



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

**TEMA:**

ROL EDUCADOR ENFERMERO EN EL MANEJO DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES EN USUARIOS DE 20 A 40 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
VENUS DEL RÍO QUEVEDO MAYO-SEPTIEMBRE 2019

**AUTORAS:**

CORONEL TOALA GABRIELA BELEN  
MOREIRA LOOR ANGELA YADIRA

**TUTORA:**

LCDA. MARIA VERA MARQUEZ Msc.

BABAHOYO – LOS RÍOS- ECUADOR  
2019

# INDICE

INDICE.....	I
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
TEMA: .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	1
Contexto Internacional.....	1
Contexto Nacional.....	1
Contexto Regional.....	2
Contexto Local y/o Institucional.....	2
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.3.1. Problema General .....	4
1.3.2. Problemas Derivados .....	5
1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	5
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.6. OBJETIVOS.....	7
1.6.1. Objetivo General .....	7
1.6.2. Objetivos Específicos.....	7
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
Rol de profesional de enfermería, una mirada desde la docencia y la investigación.....	9
Promoción De Salud.....	9
El Modelo Teórico de la Promoción de la Salud.....	11
La OMS y la práctica de educación para la salud.....	13
Estilo de vida.....	14
Relación entre estilos de vida y salud .....	15
Hábitos para llevar una vida saludable .....	17
Alimentación saludable.....	17
Actividad física.....	20

Beneficios del ejercicio físico. ....	20
Actividad física para considerarse saludable. ....	21
Eustrés.....	23
Factores de riesgo para el estilo de vida de la población. ....	23
Tabaquismo.....	23
Consecuencias del Tabaco. ....	24
Consumo de alcohol.....	27
Consecuencias del Alcohol.....	28
Alcohol y cáncer. ....	28
Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión.....	28
Alcohol y embarazo.....	29
Consumo de drogas ilegales.....	31
Causas del consumo de drogas en Ecuador, la carencia del apoyo familiar.....	33
Consumo de drogas en el embarazo.....	34
Sedentarismo. ....	34
El estrés. ....	36
Características del estrés. ....	37
Enfermedades de los estilos de vida no apropiados.....	37
Diabetes.....	37
Dislipidemia.....	38
Obesidad. ....	39
Clasificación de la obesidad. ....	39
Complicaciones de la obesidad. ....	40
Hipertensión arterial. ....	40
2.1.1. Marco conceptual. ....	42
2.1.2. Antecedentes investigativos. ....	43
2.2. Hipótesis.....	44
2.2.1. Hipótesis general.....	44
2.3. Variables.....	45
2.3.1. Variable independiente.....	45
2.3.2. Variable dependiente.....	45
2.3.3. Operacionalización de las variables. ....	46
CAPITULO III.....	48
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	48
3.1. Método de investigación.....	48
3.2. Modalidad de investigación.....	48

3.3.	Tipo de Investigación.....	49
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	49
3.4.1.	Técnicas.....	49
3.4.2.	Instrumento.....	50
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	50
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	51
3.7.	Recursos.....	52
3.7.1.	Recursos humanos.....	52
3.7.2.	Recursos económicos.....	52
CAPITULO IV.....		53
4.	Resultados de la investigación.....	53
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	53
4.2.	Análisis e interpretación de los datos.....	85
4.3.	Conclusiones.....	87
4.4.	Recomendaciones.....	88
CAPITULO V.....		90
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	90
5.1.	Título de la propuesta de aplicación.....	90
5.2.	Antecedentes.....	90
5.3.	Justificación.....	91
5.4.	Objetivos.....	91
5.4.1.	Objetivo general.....	91
5.4.2.	Objetivos específicos.....	91
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	92
5.5.2.	Componentes.....	94
5.6.	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	95
Bibliografía.....		96
ANEXOS.....		100

## ÍNDICE DE TABLAS DE TABULACION REALIZADAS AL USUARIO

Tabla 1 .....	53
Tabla 2.....	54
Tabla 3.....	55
Tabla 4 .....	56
Tabla 5 .....	57
Tabla 6 .....	58
Tabla 7 .....	59
Tabla 8.....	60
Tabla 9.....	61
Tabla 10.....	62
Tabla 11.....	63
Tabla 12.....	64
Tabla 13.....	65
Tabla 14.....	66
Tabla 15.....	67
Tabla 16.....	68
Tabla 17.....	69
Tabla 18.....	70
Tabla 19.....	71
Tabla 20.....	72
Tabla 21.....	73
Tabla 22.....	74
Tabla 23.....	75
Tabla 24.....	76
Tabla 25.....	77
Tabla 26. . .....	78
Tabla 27.....	79
Tabla 28.....	80
Tabla 29 .....	81
Tabla 30.....	82
Tabla 31.....	83
Tabla 32 .....	84
Tabla 33.....	93
Tabla 34.....	94
Tabla 35.....	94

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 .....	53
GRAFICO 2 .....	54
GRAFICO 3 .....	55
GRAFICO 4 .....	56
GRAFICO 5 .....	57
GRAFICO 6 .....	58
GRAFICO 7 .....	59
GRAFICO 8 .....	60
GRAFICO 9 .....	61
GRAFICO 10 .....	62
GRAFICO 11 .....	63
GRAFICO 12 .....	64
GRAFICO 13 .....	65
GRAFICO 14 .....	66
GRAFICO 15 .....	67
GRAFICO 16 .....	68
GRAFICO 17 .....	69
GRAFICO 18 .....	70
GRAFICO 19 .....	71
GRAFICO 20 .....	72
GRAFICO 21 .....	73
GRAFICO 22 .....	74
GRAFICO 23 .....	75
GRAFICO 24 .....	76
GRAFICO 25 .....	77
GRAFICO 26 .....	78
GRAFICO 27 .....	79
GRAFICO 28 .....	80
GRAFICO 29 .....	81
GRAFICO 30 .....	82
GRAFICO 31 .....	83

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis abuelos Manuel Moreira y Agapita Basurto quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mi Padre, Primos, Hermanas y Tías que fueron parte importante en este proceso.

**Ángela Yadira Moreira Loor**

Dedico este trabajo a Dios por ser tan misericordioso, quien supo guiarme, por darme sabiduría y permitir seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban y poder llegar a este hermoso momento de mi vida profesional.

A mis padres, novio y hermanos por estar conmigo en todo momento de mi vida apoyándome, en mis triunfos y fracasos, en mis alegrías y tristezas, y el empeño y perseverancia para conseguir mi objetivo y meta propuesta.

**Gabriela Belén Coronel Toala**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme y darme fuerzas cada día, de manera especial agradezco a mis Tías María Moreira B y Mercedes Moreira B, por el cariño, apoyo moral y económico incondicional, durante todo este proceso y estar conmigo en todo momento, inculcándome carácter para superar cada obstáculo que se me presentaba.

A mi tutora de tesis, Lcda. María Vera Msc por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

De igual manera a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y poder adquirir conocimientos en todos estos años, a todos los docentes que con su sabiduría, conocimiento, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Carrera.

**Ángela Yadira Moreira Loor**

En el presente trabajo agradezco primero a Dios por bendecirme e iluminar mi camino para llegar a esta etapa de mi carrera, sin él no lo hubiera podido lograr.

Agradezco a mi madre Bresmilda Toala y a mi padre Manuel Coronel por estar conmigo apoyándome en todo momento para llegar a mi meta y cumplir mis sueños. A mi novio Erick León porque siempre estuvo en los buenos y malos momentos de mi vida y apoyarme para seguir adelante.

A mi tutora Lcda. María Vera Msc, quien con su experiencia y conocimientos ha sabido guiarme en el proceso de culminación de este proyecto de investigación. A mis hermanos por ser parte fundamental durante este proceso y sus consejos impartidos, para terminar mi carrera profesional.

**Gabriela Belén Coronel Toala**



**TEMA:**

ROL EDUCADOR ENFERMERO EN EL MANEJO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS DE 20 A 40 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DEL RIO QUEVEDO MAYO-SEPTIEMBRE 2019

## RESUMEN

El estilo de vida es una condición que se maneja adecuadamente y conlleva a una vida saludable, pero en situaciones contrarias es un problema de salud pública, por esta razón el rol de enfermería es importante ya que favorecen en la tarea de educar a los usuarios para mejorar la calidad de vida. El objetivo general del estudio fue determinar el aporte del rol educador del personal de enfermería en el manejo de estilos de vida saludable en los usuarios de 20 a 40 años en el centro de salud Venus del Río Quevedo, durante Mayo a Septiembre 2019.

Se realizó un estudio de método inductivo, modalidad cuali-cuantitativo y tipo descriptivo, de campo, transversal con una muestra de 40 usuarios y 2 profesionales de enfermería, se utilizó el método inductivo, y se aplicó el instrumento validado de estilo de vida de Nola Pender. Obteniendo como resultado, que el 62% de usuarios manifiestan que, si consume alimento chatarra, el 47% respondieron que consumen menos de un litro de agua al día, el 73% de la población no realiza actividad física, lo que se considera lamentable, el 73% de los usuarios respondieron que nunca han recibido charlas educativas dentro del tiempo de permanencia en el centro de salud.

Se concluye esta investigación tomando en cuenta que esta es una población, de riesgo y vulnerable ya que carece de falta de educación para la salud. La ausencia de consejerías y de asistencia por parte del personal de enfermería, se considera alarmante, siendo este personal parte fundamental en la promoción y prevención de enfermedades.

**Palabras claves:** Estilo de vida, Rol de Enfermería, Promoción de la Salud, Usuarios, Modelo Teórico.

## **ABSTRACT**

Lifestyle is a condition that I handle properly leads to a healthy life, but in contrary situations it is a public health problem, for this reason the role of nursing is important since they favor in the task of educating users to improve the quality of life. The general objective of the study was to determine the contribution of the educational role of nurses in the management of healthy lifestyles in users aged 20 to 40 years at the Venus del Río Quevedo health center, during May to September 2019.

A qualitative-quantitative and descriptive, field, cross-sectional study was conducted with a sample of 40 users and 2 nursing professionals, the inductive method was used, and the validated Nola Pender lifestyle instrument was applied. Obtaining as a result, that 62% of users state that, if they consume junk food, 47% responded that they consume less than a liter of water a day, 73% of the population does not perform physical activity, which is considered regrettable, 73% of users responded that they have never received educational talks within the time spent in the health center.

This research is concluded taking into account that this is a population, at risk and vulnerable since it lacks a lack of health education. The absence of counseling and assistance by nursing staff is considered alarming, and this staff is a fundamental part in the promotion and prevention of diseases.

**Keywords:** Lifestyle, Nursing Role, Health Promotion, Users, Theoretical Model.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería desde la antigüedad ha sido considerada una disciplina de caridad y amor hacia los enfermos, sin embargo a lo largo de los años esta profesión ha ido cambiando su enfoque y visión hacia la prevención de enfermedades y el mejoramiento de estilo de vida de las poblaciones claves. Los profesionales de enfermería ya no solo abarcan cuidados intrahospitalarios sino que se han centrado en cuidados que incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso en cuidados paliativos. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. (Arco, 2018)

A lo largo de la historia los profesionales de enfermería han ido evolucionando, tanto en la investigación como en la fomentación de acciones diversas aplicadas según la necesidad de la población, abarcando desde temas básicos de salud hasta llegar a temas de gran importancia, garantizando así el bienestar y la seguridad de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el rol educador de enfermería como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014)

La enfermería es relevante en el cuidado de las enfermedades de las personas por eso el rol educador es prioritario en su accionar de ahí la necesidad de realizar la siguiente investigación “Rol educador enfermero en el manejo de estilos de vida saludables en usuarios de 20 a 40 años del Centro de Salud Venus Del Río

Quevedo mayo-septiembre 2019". Por lo que se lleva a cabo a estructurar la siguiente investigación por capítulos

El Capítulo I, en el cual se detalla el Problema, donde se describe y explica detalladamente el Marco Contextual de la situación Problemática en los diferentes contextos, a nivel internacional, nacional, regional y Local así como también, especifica la justificación y los objetivos del estudio.

El Capítulo II, denominado con el Marco Teórico en cual detallamos aspectos teóricos, utilizando diferentes fuentes de información como libros, artículos y revistas científicas, relacionadas a las variables.

El Capítulo III, se detalla la metodología especificándose, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos de recolección de datos y el análisis de los datos, además se elabora el cronograma y el presupuesto con lo que se ejecuta la investigación.

El Capítulo IV, Se Redactan los Resultados de la Investigación, Análisis e Interpretación de Datos, así como las Recomendaciones y Conclusiones de la Investigación.

El Capítulo V, Determina la propuesta de la Investigación y los Resultados esperados.

# **CAPITULO I**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. MARCO CONTEXTUAL.**

#### **Contexto Internacional.**

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo.

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 vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo

#### **Contexto Nacional**

Esta información correlaciona con los estilos de vida son condicionamientos en el deterioro de la salud. En el año 2018, según datos del INEC (Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos) la enfermedad isquémica del corazón fue la principal causa de muerte en hombres y mujeres, con un total de 7 404 defunciones; en segundo lugar se ubicó la diabetes mellitus, luego las enfermedades cerebro vasculares, influenza y neumonía, entre otras. (INEC, 2018)

La información basada en las estadísticas de mortalidad y egresos hospitalarios de Ecuador, para el año 2011 (INEC), muestra que el grupo de enfermedades constituido por la diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca forman parte de las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad, y representan el 26% de todas las muertes.

### **Contexto Regional**

La Provincia de Los Ríos está enclavada en el litoral ecuatoriano, y debe su nombre a la gran cantidad de ríos y esteros que la atraviesan, lo que le otorga un gran potencial hídrico.

De acuerdo a los datos presentados por la encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT) La provincia de Los Ríos ocupa el segundo lugar a nivel nacional con enfermedades por los malos hábitos alimenticios entre ellos los más relevantes con sus respectivos porcentajes son; HTA 47,45%, Diabetes 35,59% y Cerebro Vascular 32,85 %, ligadas a diversos factores que influyen en la incidencia de estas patologías, se encuentran principalmente en mal estilo de vida inadecuado (Freire, 2014)

### **Contexto Local y/o Institucional**

En el Centro de Salud Venus del Río Quevedo. Se encuentra ubicado en el Cantón Quevedo de la provincia de los Ríos. Se encuentra ocho metros de altura sobre el nivel del mar, con una población aproximada de 207.064 habitantes y una extensión 303 km<sup>2</sup>, Parroquia Venus limita con la Avenida Rosita Paredes y Primero de Mayo, junto a la casa comunal cuyo límites son situados limita al Norte el Cooperativa la vivienda la Floresta, al Sur con el Colegio, al Este con eje vial de la avenida Quito y al Oeste con el colegio Isaac Montes , con una infraestructura operativa que se creó en 1981 con administración de la comunidad, para luego

pasar a ser parte del Ministerio de Salud pública, la cual brinda una cobertura de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes, con un personal de enfermería, medico, auxiliares de enfermería.

Actualmente el Centro de Salud atiende a una población de 24.725 habitantes dentro de este grupo se encuentran los usuarios que acuden en condiciones de vida desfavorable, siendo una población urbano rural de la ciudad de Quevedo, se puede evidenciar que el 65% de la población es de bajos recursos económicos que van desde la pobreza a la pobreza extrema, donde los malos hábitos alimenticios, malas condiciones de vida, alcoholismo y drogadicción, favorecen al mal estilos de vida con indicadores de salud, entre anemias seberas, obesidad, desnutrición, enfermedades cardiovasculares etc.

## **1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El incremento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, osteoporosis, y las enfermedades mentales son producto de estilos de vida no saludable ejercido en el hogar y en el trabajo, existiendo en nuestro país una tendencia de crecimiento de estas enfermedades.

Las estadísticas según la (OMS, 2016) manifiestan que más de 10 millones de personas mueren antes de cumplir 70 años por enfermedades cardiovasculares y cáncer; producto del consumo de alimentos nocivos, el sedentarismo entre otros, lo que condicionan su estilo de vida, según la OMS por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimenticio, la actividad



física y la salud mental, para la conservación de la salud. Conservación de la salud (Barragán Lucio & Alarcón, 2015).

El personal de salud especialmente enfermería debe cumplir con su función de educadora que permita enmarcar su accionar en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ya que los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de la población.

Entre las posibles causas que condicionan los estilos de vida se mencionan

- Preferencias alimentarias producto de la influencia publicitaria de alimentos
- Prácticas culturales inmersas en la vida cotidiana que dependen de la economía del hogar.
- Desconocimiento en la elaboración de dietas saludables.
- Poca actividad física
- Apego a la tecnología de manera no apropiada.

Entre los efectos que se podría observar tenemos la obesidad y el incremento a enfermedades que condicionan a la población en no productiva y que genera mayor gasto social.

De mantenerse esta problemática los factores de riesgo que determinan los estilos de vida se seguirá acrecentando en la población a medida que avanza en edad por la inobservancia de la comunidad a las estrategias en salud.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cómo influye el rol educador enfermero en el manejo de estilos de vida saludables en los usuarios de 20 a 40 años de edad, que asisten al centro de salud Venus del Río Quevedo, Mayo a Septiembre del 2019?

### 1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cómo aporta el rol educador en el cumplimiento del personal de enfermería en los estilos de vida saludable de la población?
- ¿Con que modelo conceptual trabaja el personal de enfermería para desarrollar el papel promotor de salud?
- ¿Cuál es la causa que limita el manejo de un estilo de vida saludable en los usuarios?

### 1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Tomando en cuenta el índice poblacional mayor de 20 años del cantón Quevedo, esta investigación se llevó a cabo en:

**Unidad de análisis:** Centro de salud Venus del Rio Quevedo

**Población:** Usuarios de 20 a 40 años, que acuden a la atención en mencionada unidad de salud.

**Delimitación espacial:** Se desarrolló el proyecto propuesto en la Ciudadela La Venus dentro de la Ciudad de Quevedo de la provincia de los Ríos

**Delimitación Temporal:** Los datos que fueron considerados para realizar el trabajo de investigación propuesto fueron enmarcados dentro del periodo Mayo a Septiembre del 2019.

## 1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación, busca mejorar el rol educador de enfermería en los estilos de vida saludables de los usuarios del Centro de Salud Venus del Río en la Ciudad de Quevedo, con el propósito; determinar de qué manera la educación que brinda el personal de enfermería influyen en la concientización de los estilos de vida de los asistentes dado que ha constituido un importante factor de riesgo debido al inadecuado consumo de alimentos, la falta de actividades físicas y recreativas, descanso y sueño, entre otras; lo cual puede traer consigo problemas de salud a mediano plazo que pueda afectar el desempeño diario.

El estudio fue realizado en el área de Salud pública; Practicas de Salud Formal y no Formal, como línea de investigación establecida por la Universidad Técnica de Babahoyo. Tratando temas de gran importancia para esta población, entre ellos; alimentación saludable, prevención de obesidad y sobrepeso, sedentarismo, etc. Previendo así complicaciones a futuro como; enfermedades cardiovasculares, diabetes, insuficiencia renal, muertes tempranas, etc.

Se enfoca con la teorizante Nola Pender con el Modelo Promoción de la Salud, que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (Hoyos, Aristizábal, 2011) El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Este proyecto es una herramienta de apoyo para el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Venus Del Río, ya que fomenta y enseña formas de llegar a la población de manera eficaz y eficiente, entre ellas la importancia de la promoción de la salud y la esencia de promover estilos de vida saludables, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque

de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (MEIRIÑO, 2012)

La población beneficiada fueron los adultos entre 20 a 40 años de edad, y con las respuestas en los instrumentos aplicados se busca evidenciar líneas de acciones para establecer estrategias costo-efectivas de promoción de la salud en el ámbito poblacional.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar el aporte del rol educador del personal de enfermería en el manejo de estilos de vida saludable en los usuarios de 20 a 40 años en el centro de salud Venus del Río Quevedo, durante Mayo a Septiembre 2019

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el aporte del rol educador enfermero en el cumplimiento del personal de enfermería en los estilos saludables.
- Establecer el modelo conceptual con el que trabaja el personal de enfermería para desarrollar el papel promotor de salud.
- Describir la causa que limita el manejo de un estilo de vida saludable en los usuarios de 20 a 40 años del Centro de Salud Venus del Río Quevedo.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO.**

#### **Rol enfermero.**

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos (Granada, 2011)

Los roles de enfermería son varios, pero es el rol de educador uno de los más importantes cuando hablamos de intervención en las unidades de atención primarias de salud, en la prestación de servicios de salud. “La educación del paciente es un aspecto fundamental en la atención al paciente y cada vez más reconocida como una función esencial y una de las normas profesionales de gran prevalencia en la práctica de la enfermería.

Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas ya sean intramurales o extramurales, lo importante es que sean realizadas para mejorar el conocimiento y los comportamientos en el estilo de vida de los pacientes, buscando mejorar la calidad de vida de las comunidades. (Torres, Rafael J. Arroyo, 2017)

La intervención primaria en el rol educativo por parte del personal de enfermería está encaminada a intervenir antes de que ocurra una enfermedad. La prevención primaria incluye la promoción o protección específica de la salud. La prevención primaria también se le conoce en términos de salud pública como la etapa pre patogénica.

Por tanto, el pre patogénesis es el periodo previo a la enfermedad, y es aquí donde el profesional de la enfermería tiene un rol trascendental. Se han realizado varios estudios con el fin de determinar cuan efectiva es la educación en los escenarios clínicos, sobre todo en las comunidades rurales o urbano- rurales. (Romero, 2014)

### **Rol de profesional de enfermería, una mirada desde la docencia y la investigación.**

La educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería, ésta es concebida como una función sustantiva dentro del rol, por tal motivo se consideran que este profesional es educador por naturaleza. La educación que brinda el profesional de enfermería no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeñe en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que requiere la innovación constante y estar a la vanguardia en temas de interés y relevantes que den respuesta a las necesidades de la población (Suarez-Calle, 2018)

### **Promoción De Salud.**

La promoción de la salud se ha convertido en una pieza esencial de la práctica de muchos profesionales que trabajan en los Sistemas de Salud, pero también de profesionales de otros sectores, como la Educación, Servicios Sociales o Medio Ambiente. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

Es importante porque enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de la población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud están asociados a estilos de vida. (Londoño Stephanie, 2011)

La promoción de la salud tiene que ver, lógicamente, con los estilos de vida, pero, situándonos en el discurso que surge desde la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”. En esta se llegó a una definición consensuada: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Va más allá de la transmisión de contenido e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. (Acuña Castro & Cortes Solis, 2012)

La Carta de Ottawa señaló una serie de estrategias que permiten el avance de este proceso de capacitar a las personas y las comunidades para asumir el control sobre los factores que determinan y producen su salud:

**Construir políticas públicas saludables:** Asegurando que los sectores tengan en cuenta los efectos que sus políticas y acciones tienen sobre la salud. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

**Crear ambientes favorables:** Esto proporciona apoyo físico, social, económico, cultural y espiritual que necesitamos para tener buena salud. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

**Reforzar la acción comunitaria:** Ayudando a las comunidades para decidir qué necesitan para estar sanas y como alcanzar sus objetivos. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

**Desarrollar habilidades personales:** facilitando a las personas que obtengan conocimientos y habilidades que necesitan para enfrentarse a retos de la sociedad. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

Reorientar los servicios sanitarios: Debe observar las necesidades de las personas globalmente y promover alianzas entre proveedores y usuarios del sistema. (Sarría Santamera & De la Cruz Saugar, 2014)

### **El Modelo Teórico de la Promoción de la Salud.**

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se plantea con la finalidad de integrar tanto a los usuarios como al profesional de enfermería en las conductas que inciden en el bienestar integrar del paciente que requiere de atención y establece al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados favorables por medio de actividades de prevención. (Sakraida, 2011, pág. 441)

Este modelo se basa en la identificación de aspectos conductuales que inciden en los usuarios frente a su salud, toma a la persona desde una perspectiva humanística y comprensiva, analiza el estilo de vida, las capacidades de las personas en la toma de decisiones en relación a sus salud y se centra en la educación que se le debe brindar a los usuarios acerca de cómo llevar un estilo de vida equilibrado. (Sakraida, 2011, pág. 441)

El Modelo de Nola Pender propone dimensiones que permiten identificar y luego modificar las conductas promotoras de la salud, el mismo que está dirigido al bienestar óptimo del paciente (Laguado & Gomez, 2014, pág. 71).

Nola Pender diseño un instrumento el cual se encuentra distribuido en seis dimensiones y al aplicarlo se obtiene como resultado el estilo de vida que practican los usuarios en sus rutinas diarias (Laguado & Gomez, 2014, pág. 71).

Entre las dimensiones del Modelo de Nola Pender tenemos (Laguado & Gomez, 2014):



**Responsabilidad en Salud.-** Esta dimensión implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar, además este incluye el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional es decir prestar atención a su salud.

**Nutrición.-** Esta dimensión consiste en el conocimiento, la selección y el consumo de alimentos esenciales para mejorar el bienestar.

**Actividad Física.-** Esta dimensión consiste en la participación regular en actividades ligeras y vigorosas, siguiendo un programa planificado y controlado por la enfermera con la finalidad de mejorar la aptitud y la salud, incluyéndolo como parte de nuestra vida diaria. (Laguado & Gomez, 2014)

**Crecimiento espiritual.-** Esta dimensión está centrada en el desarrollo de recursos internos los mismos que se logran a través de trascender, conexión y el desarrollo.

Trascender: Consiste en estar en contacto con nuestros seres de manera equilibrada, brinda la paz interior y la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar hacer algo más allá de quienes somos.

La conexión: Consiste en la sensación de armonía, plenitud y unión con el universo. El desarrollo.- Incluye el máximo potencial de las personas para el bienestar y trabajar para el logro de las metas planteadas.

**Relaciones Interpersonales.-** Esta dimensión consiste en la utilización de la comunicación con el propósito de lograr la cercanía con las demás personas. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos por medio de los mensajes no verbales y verbales. (Laguado & Gomez, 2014)

**Manejo del estrés.-** Consiste en la identificación de los recursos psicológicos para controlar eficazmente o reducir la presión (Laguado & Gomez, 2014, pág. 72).

### **La OMS y la práctica de educación para la salud.**

El estudio que la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en 2010, sobre las reformas sanitarias en el país, evidenciaron que la enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido, entre el sistema y las personas, por consiguiente en la naturaleza de la enfermería, se conjuga el ser disciplina profesional en cuanto a una práctica social, cuya misión es cuidado de salud del ser humano individual y colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida. Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y dignidad humana. Su práctica requiere de pensamiento interdisciplinario, actuar multiprofesional, y un equipo con visión holística del ser humano en su relación con el contexto social y ambiental. Esto legitima a la enfermería, como elemento clave en el engranaje entre la población y profesionales de la salud.

### **La enseñanza de enfermería en la salud.**

La enseñanza de enfermería en educación para la salud, ha centrado su atención en aspectos que se consideran más relevantes, en términos de los cambios que son necesarios para que se lleven a cabo, se han analizado programas actuales de formación de enfermeras en América Latina, a la luz de la problemática de salud de enfermería, tendencias y su significado para la práctica de enfermería de salud comunitaria. Considerando los conceptos básicos adoptados, se han identificado ciertos aspectos de capacitación de las enfermeras que deberían ser modificados o enfocados de manera distinta a fin de que las egresadas puedan adquirir una filosofía orientada hacia el trabajo en comunidad. Esta orientación está considerada primordialmente en la necesidad de estimar y anticipar los problemas individuales de salud a nivel de la comunidad, y no se limita a problemas de

personas y grupos que buscan atención de salud. Además, demanda vigilancia continua del sistema de salud que tiene en cuenta el tipo de servicio prestado, a quiénes se presta este, en qué etapa de la historia natural del problema se ubica, cuando es posible evaluar la relación entre los servicios prestados, y los cambios logrados en la salud de grupos atendidos y en indicadores generales de salud de la población.

### **Estilo de vida.**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, 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. 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 vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (Wong, 2017)

### **Concepto de Estilo de Vida Saludable.**

Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (Reyes Enriquez De Baldizón , 2008).

## **Relación entre estilos de vida y salud**

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio.

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento.

Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor. Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología.

Algunos estudiosos de esta área, introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura. No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre Salud Pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica.

En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas.

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara).

De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual. A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición

consensuada. Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

## **Hábitos para llevar una vida saludable**

### **Alimentación saludable.**

La alimentación saludable constituye uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. La dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia, sobrepeso u obesidad, y de las principales enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes mellitus. Actualmente, el mundo se enfrenta a una doble carga de mala nutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La mala nutrición también se caracteriza por la carencia de diversos micronutrientes esenciales en la dieta, en particular, hierro, ácido fólico, yodo y vitamina A.

Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT). El incremento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo alcanza cifras pandémicas y constituye uno de los principales desafíos para la salud pública.

Personas de todas las edades y condiciones se enfrentan a este tipo de mala nutrición, a consecuencia de la cual están aumentando vertiginosamente, incluso en los países en desarrollo, enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.

Existen diversos elementos y factores, que son indispensables a los seres vivos. La alimentación, por su condición esencial y continua es uno de ellos. Esta constituye una secuencia de actos voluntarios y conscientes que van desde la

planificación, producción, selección, preparación, elaboración e ingestión de los alimentos.

Estos actos son susceptibles de ser modificados por la acción de influencias externas educativas, culturales y económicas. Se ha planteado que para lograr mantener un adecuado estado nutricional de los individuos y de la comunidad, es necesaria la interrelación de una serie de factores como son: la disponibilidad de alimentos, el acceso a ellos y su consumo.

Este proceso o fenómeno es conocido como seguridad alimentaria, y tiene por objeto proporcionar al organismo las sustancias nutritivas necesarias para la vida, lo que significa que la salud dependerá, en gran medida, de los alimentos que se ingieran. El alimento es la categoría fundamental en ese proceso, de manera que el “alimento” se entiende como las sustancias presentes en la naturaleza, de estructura química más o menos compleja, que portan los nutrientes. Ejemplo: carnes, pan, leche, queso, plátano, papa, acelga, guayaba y otros. (García, 2016)

Los productos procesados generalmente conservan la identidad básica y la mayoría de los componentes del alimento original, pero los métodos de procesamiento usados hacen que sean desbalanceados nutricionalmente, debido a la adición de aceite, azúcar o sal. (MSP, Alimentación Saludable, 2016)

### **Diferencia entre alimentos naturales y alimentos procesados y ultraprocesados.**

Hay tres categorías de alimentos, definidas según el tipo de procesamiento empleado en su producción:

- ✓ Alimentos naturales o mínimamente procesados
- ✓ Ingredientes culinarios

- ✓ Productos procesados y ultra procesados

### **Alimentos naturales o mínimamente procesados.**

Los alimentos naturales se obtienen directamente de plantas o de animales (como hojas, frutos, huevos y leche) y se adquieren para consumo sin que hayan sufrido ningún tipo de alteración tras dejar la naturaleza.

Los alimentos mínimamente procesados son alimentos naturales que se someten a alteraciones mínimas antes de su compra. Por ejemplo:

- ✓ cereales secos
- ✓ harina
- ✓ raíces y tubérculos lavados
- ✓ cortes de carne enfriados o congelados
- ✓ y leche pasteurizada.

### **Alimentos conocidos como ingredientes culinarios.**

Estos productos son extraídos de alimentos naturales, y usados para condimentar y cocinar otros alimentos o preparaciones de comida. Por ejemplo:

- aceites
- grasas
- azúcar
- sal.

### **Alimentos procesados**

Son los productos fabricados en los cuales se añade, esencialmente, sal o azúcar a un alimento natural o mínimamente procesado. Por ejemplo:

- legumbres en conserva
- frutas en almíbar



- pan
- queso con sal.

### **Actividad física.**

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud a través de la intervención de profesionales en esta área, instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida.

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

La Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas. (Claros, 2011)

### **Beneficios del ejercicio físico.**

La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el circulatorio y, con ello, el funcionamiento del corazón y los pulmones. Conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada son la clave para la conservación y el mantenimiento de la salud. (Cordero, 2012)

- El ejercicio proporciona bienestar tanto físico como mental.
- Disminuye la grasa corporal y aumenta el tamaño de los músculos.
- Contribuye a aumentar el colesterol “bueno” (HDL) y disminuye el colesterol “malo” (LDL).
- Mejora la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones.
- Reduce la presión arterial.
- Estimula la producción de insulina en algunos pacientes diabéticos.
- Disminuye el estrés y aumenta la autoestima.

### **Algunos motivos para no dejar de hacer actividad física**

- Todos los años, la inactividad física es responsable de 600.000 muertes o más
- Sobrepeso y causas de obesidad más de 1 millón de muertes.
- Más de la mitad de la población no realiza actividad física.
- Dos tercios de la población adulta no alcanza los niveles recomendados de actividad física (30 minutos diarios).
- La tendencia en el mundo está encaminada hacia menos actividad física.
- En la mayoría de los países, los muchachos son más activos que las muchachas y la actividad física va siendo rechazada en la medida que aumenta la edad en ambos sexos.
- Los diferentes grupos socio-económicos también muestran desigualdades: las personas más pobres tienen menos tiempo libre y el acceso más pobre a los medios de ocio, o viven en ambientes que no apoyan la actividad física.
- Son alarmantes los costos indirectos que tiene la inactividad física en el cuidado de la salud por pérdida de rendimiento económico debido a la enfermedad, invalidez de trabajo, enfermedades relacionadas o muerte prematura.

### **Actividad física para considerarse saludable.**

Los adultos necesitan 30 minutos, por lo menos, de actividad física de regular a moderada intensidad en la mayoría de los días, correspondiendo al quemar 628 kJ (150 Kcal.). Más actividad puede requerirse para el manejo del peso.

Los niños necesitan 60 minutos de actividad física cada día. Por lo menos dos veces a la semana, esto debe incluir actividades para mejorar la salud del hueso, fuerza del músculo y flexibilidad.

La actividad física beneficia el bienestar físico y mental y van más allá de prevenir ganancia de peso, evitando aproximadamente el 50% del riesgo de muchos desórdenes relacionados con la inactividad (como enfermedad del corazón y diabetes), reduciendo el riesgo de hipertensión y algunas formas de cáncer, y tensión decreciente, ansiedad, depresión y soledad. Los efectos beneficiosos de la actividad física regular ayuda a proteger contra la ganancia de peso en las personas enfermas.

En la dirección de sobrepeso y obesidad, puede ayudar a prevenir ganancia de peso, prevenga las consecuencias de la obesidad para la salud y, en combinación con una dieta apropiada, reduzca peso. Los países necesitan invertir la tendencia hacia la inactividad y crear condiciones en la que las personas pueden fortalecer su salud haciendo que la actividad física sea parte de su vida cotidiana.

En el siglo 21, la promoción de la actividad física debe verse como una necesidad, no un lujo, y la acción debe ser basada en varios principios importantes: (Cala, 2011)

- Usando una definición ancha de actividad física
- Comprometiendo sectores múltiples
- Mejorando el ambiente para la actividad física
- Trabajando a los niveles múltiples
- Basando programas en las necesidades declaradas de la población

- Aplicando acercamientos multifacéticos, comprensivos y eficaces
- Mejorando equidad
- Usando la mejor evidencia disponible
- Siendo sustentable.

### **Eustrés.**

Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada. Es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones: hablar en público por ejemplo.

✚ Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar. Es un tipo de estrés positivo. Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Por ejemplo, practicar un deporte que te gusta o afrontar algún reto o situación que consideras excitante.

✚ El estrés no siempre es malo, todos siempre tenemos un poco de estrés pero su exceso puede provocar un trastorno de ansiedad. Ya no es bueno cuando nos sobrepasa e interfiere en varias áreas de nuestra vida cotidiana.

### **Factores de riesgo para el estilo de vida de la población.**

Entre los principales puntos de estudio tenemos:

#### **Tabaquismo.**

El tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial, y se ha definido como la gran epidemia silenciosa del siglo xx. Surgió claramente asociado al desarrollo y la industrialización, y es la causa de tres millones de muertes al año, con una tendencia creciente. Se estima que si

los hábitos de consumo no varían, en el año 2020 la mortalidad atribuible al tabaco superará los ocho millones de muertes anuales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad existen 1 100 millones de fumadores en el mundo, lo que supone un tercio de la población mundial mayor de 15 años. (OMS, 2001)

El tabaco es la principal causa evitable de muerte prematura en los países desarrollados. La mayor parte de las muertes atribuibles al tabaco son, en potencia, evitables mediante intervenciones más o menos intensivas para dejar de fumar. (Law, 20006)

A continuación se detallan los principales efectos nocivos del tabaco sobre la salud.

### **Consecuencias del Tabaco.**

El daño provocado por el consumo de los productos del tabaco, principalmente la inhalación del humo de los cigarrillos, es múltiple: enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica y enfisema, diversos tipos de cáncer, etc.

El tabaco contribuye a 40 % de las muertes cardiovasculares y a 18 % de las cerebrovasculares. Según revelan los datos del Estudio internacionales, los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, tales como el infarto del miocardio y la muerte súbita, además de la incidencia de hipertensión arterial.

El tabaco está asociado con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga, sistema sanguíneo y, especialmente, de pulmón.

El tabaquismo durante el embarazo ha sido relacionado a muchas patologías obstétricas y neonatales, como desprendimiento de placenta, placenta previa,

embarazo ectópico, aborto, parto prematuro, síndrome de distres respiratorio del recién nacido, bajo peso de nacimiento, muerte súbita, síndromes neurocognitivos, entre otros. (Maggiolo, 2017)

### **Tabaco y cáncer.**

La relación entre consumo de tabaco y cáncer está avalada por evidencias epidemiológicas, histológicas y génicas. Entre 75 y 80 % de los cánceres humanos están relacionados con la exposición a carcinógenos químicos.

En el humo del tabaco se han descrito más de 4.000 sustancias químicas diferentes, muchas de ellas potentes carcinógenos, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas o aminas aromáticas, y otras promotoras de la carcinogénesis, como los derivados del fenol.

El de pulmón es el tipo de cáncer que más se relaciona con el tabaco. Importantes estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la relación entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, descrita por todos los tipos histológicos.

En varones fumadores, el epidermoide es predominante, mientras que en mujeres fumadoras el más frecuente es el de células pequeñas. Estudios muy recientes expuestos en la 89ª Asamblea Anual de la Sociedad Radiológica de Norteamérica, que se celebró en Chicago (Estados Unidos) en diciembre de 2003, señalan que las mujeres fumadoras tienen el doble riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón que los hombres que tienen el mismo hábito, según se desprende de un estudio de más de diez años de duración realizado con una técnica de escáner.

### **Tabaco y enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

El tabaquismo es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva. Desde los trabajos de Fletcher, en 1976, quedó bien demostrada esta relación.

La prevalencia de esta enfermedad está entre 2,5 y 3,5 % de la población adulta, y llega a 19 % en mayores de 65 años. De los fumadores de más de 20 cigarrillos/día y mayores de 40 años, 40-60 % padece bronquitis crónica y 15 % llega a padecer enfermedad pulmonar obstructiva. El enfisema también está muy relacionado con este hábito.

La eliminación del tabaquismo es la medida terapéutica más importante en todos los estadios de la enfermedad. Al dejar de fumar, disminuye rápidamente la tos y el esputo y, sobre todo, el deterioro funcional tiende a disminuir su tiempo de difusión y se hace paralelo al de los no fumadores, con lo que aumenta la expectativa de vida.

### **El tabaquismo y su relación con la depresión y enfermedades mentales severas**

En términos de tendencias poblacionales, la asociación entre la depresión y el tabaquismo ha sido estudiada y llegó a ser prominente, mientras que el consumo del tabaco declinó como resultado del conocimiento de los riesgos implicados. Los hallazgos obtenidos de individuos seguidos durante un cierto plazo sugieren que los sujetos depresivos estuvieron más implicados con la nicotina que los que nunca tuvieron una depresión.

Los autores que realizaron esta investigación concluyeron que las relaciones entre el fumar y la depresión son probablemente múltiples y complejas, y también que el cese del tabaquismo guarda una estrecha relación con la mejoría de enfermedades mentales severas.

### **El tabaquismo y la función renal**

El fumar se ha asociado con el predominio, el desarrollo, y la progresión de las enfermedades renales. Los varones fumadores tienen un riesgo triplicado de desarrollar deterioro de la función renal respecto a los no fumadores.

La asociación es más potente en casos de personas fumadoras con niveles elevados de presión arterial y de metabolismo de la glucosa. En el caso de las mujeres, no se asoció el tabaquismo con el deterioro de la función renal.

### **El tabaco y las enfermedades oculares**

Fumar tabaco de modo habitual es un serio factor de riesgo para varias enfermedades, como las cardiovasculares y las pulmonares, y también se manifiesta como un importante factor de riesgo de patologías oculares, como la degeneración macular, el glaucoma y las cataratas.

Los efectos oxidantes y tóxicos del tabaco tienen un papel decisivo en el deterioro del tejido ocular. Además, fumar puede ser causa sintomática del síndrome de ojo seco.

### **Consumo de alcohol.**

El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud, que van desde las que son resultado de un consumo excesivo de alcohol durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Su consumo afecta al consumidor mismo y a quienes lo rodean, por estar relacionado con violencia familiar, accidentes fatales de tránsito (tanto para pasajeros como peatones) y violencia interpersonal.



El consumo perjudicial de alcohol está también relacionado con problemas sociales y económicos, con el individuo, con la familia y la comunidad. (OPS, 2007)

El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cirrosis hepática, determinados tipos de cáncer, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y favorecen la aparición de malformaciones congénitas. Además, genera problemas de tipo familiar (como la violencia doméstica), laboral y social, y es el responsable de una parte importante de los accidentes, principalmente de tráfico.

## **Consecuencias del Alcohol**

### **Alcohol y cáncer.**

El cáncer es una enfermedad genética, es decir, está causado por cambios en los genes que controlan la forma y funcionamiento de nuestras células. Estas alteraciones genéticas pueden heredarse de los padres (congénito) o pueden adquirirse como resultado de errores en la división celular o por daño en el DNA por interacción ambiental.

De entre los principales agentes carcinógenos se encuentra el alcohol, ya que actualmente, se está observando un incremento en el consumo de alcohol en mujeres, así como en regiones de crecimiento económico rápido. El alcohol es el principal factor responsable del incremento del riesgo de cáncer de cabeza y cuello en varios países en Europa y América.

Actualmente el consumo crónico de alcohol es un problema mayor de salud que afecta prácticamente a todos los órganos de nuestro cuerpo (Martín, 2018)

### **Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión.**

Beber demasiado alcohol puede subir la presión arterial a niveles no saludables. Beber más de tres tragos en una salida aumenta temporalmente la presión arterial, pero consumir alcohol en exceso de manera repetida puede generar aumentos de la presión a largo plazo.

Quienes consumen mucho alcohol y reducen el consumo a moderado pueden disminuir su presión arterial sistólica (el número más alto cuando se lee la presión arterial) de 2 a 4 milímetros de mercurio (mm Hg) y su presión diastólica (el número más bajo cuando se lee la presión arterial) de 1 a 2 mm Hg. (Núñez-Córdoba, 2009)

### **Alcohol y embarazo.**

El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), que son discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que duran toda la vida. Las mujeres embarazadas tienen riesgo de exponer a su bebé en gestación al alcohol porque beben, tienen relaciones sexuales y no usan métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Casi la mitad de todos los embarazos en las Américas no son planeados, y aunque lo fueran la mayoría de las mujeres no se enteran de que están embarazadas hasta que tienen 4 a 6 semanas de embarazo.

Esto significa que una mujer podría beber alcohol y, sin saberlo, exponer al bebé en gestación al alcohol. Las evaluaciones del consumo de alcohol y la consejería ayudan a las personas que beben demasiado a tomar menos. Se recomienda que las mujeres que están embarazadas o que podrían quedar embarazadas no consuman nada de alcohol. Los TEAF no se producen si el bebé en gestación no está expuesto al alcohol antes del nacimiento.

El alcohol es un teratógeno. Aunque no reconocido hasta 1968, hoy es identificado como la principal causa ambiental de retardo mental. Es completamente prevenible, pero una vez establecido, el daño neurológico es permanente.

El consumo de bebidas alcohólicas en el embarazo es un importante problema de salud pública, especialmente en Ecuador, uno de los siete países en el mundo con mayor prevalencia de abuso de alcohol. Los niños expuestos están en alto riesgo de dificultades escolares, problemas legales, abuso de sustancias y problemas de salud mental.

Se ha informado que entre el 20% y el 65% de las mujeres lo ingieren en algún momento durante la gestación y que el 5% a 10% lo hacen en niveles suficientes como para poner al feto en riesgo. Muchos trabajos demuestran que la ingesta promedio de un trago al día (12 gramos de alcohol absoluto equivalente a 100 cc de vino, 300 cc de cerveza, 30 cc de pisco, 25 cc de whisky), pone al niño en riesgo de presentar al nacimiento retardo del crecimiento y defectos relacionados con el alcohol. Tanto la ingesta diaria como el beber episódico son de riesgo para el feto.

Con cantidades consideradas de muy alto riesgo como 4 tragos al día, el 30% a 50% de los niños expuestos presenta daño atribuible a alcohol. Se ha demostrado que el beber episódico definido como 5 o más tragos por vez, reportado en alrededor de 13% de las embarazadas, es más dañino para el sistema nervioso. En los últimos años la educación aplicada a la población general ha logrado disminuir el consumo ocasional en mujeres embarazadas, pero no el consumo de riesgo.

La identificación de las mujeres que están consumiendo alcohol y drogas se hace especialmente difícil porque la mayoría tiende a ocultar este antecedente. La mujer habitualmente niega o minimiza el consumo en una primera entrevista, especialmente si se efectúa la pregunta directamente. Si es posible generar un ambiente previo de cierta confianza con un entrevistador amistoso se logra una mayor y mejor información, que facilitará la intervención. (Dr. Barrera Francisco , 2008)

## **Consumo de drogas ilegales.**

El uso y dependencia de sustancias psicoactivas representan un factor significativo en la tasa total de morbilidad para las personas y sociedades en el mundo. El Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. Gran parte de la carga de morbilidad atribuida a la morbilidad por el uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social, incluyendo el VIH/SIDA. (OPS, 2009)

Cuando las personas más jóvenes comienzan a consumir drogas, mayores son los riesgos para la salud y otras consecuencias. Los programas de prevención y otras intervenciones que pueden retrasar la edad en que una persona usa drogas por primera vez, deben recibir alta prioridad. (Hynes, 2019)

El consumo de drogas y la adicción que producen se ha llegado a considerar una enfermedad crónica; ha generado una amplia y variada literatura sobre el tema. Se conoce en nuestro país desde la década de los años 70, coincidiendo con la llegada de la marihuana. Posteriormente, hemos asistido a una progresiva evolución, con la aparición de distintos perfiles, tanto de consumo de sustancias, como de vía de administración utilizada o de patología asociada al mismo.

En los años 80 adquiere gran importancia el consumo de Heroína. Esta sustancia revoluciona, de alguna forma, el mundo de la drogadicción pues conlleva un incremento de los problemas delictivos y de salud; todo esto genera un aumento de la demanda de atención, así como de la morbi-mortalidad asociada. Esta investigación se caracteriza por el estudio de una población con

una edad media joven, entre los 20 y 40 años, según las investigaciones anteriores, la edad es aún mayor, lo que podría deberse al momento en que se realiza el trabajo y, al hecho de que el 50% de los pacientes llevaban más de 10 años de adicción.

Por otro lado, al menos inicialmente, la vía preferente de consumo fue la intravenosa, lo que unido a la marginalidad que conllevaba la adicción a estas sustancias, con altas tasas de inestabilidad laboral, comisión de acciones delictivas, deficiente estado nutricional y pobre higiene, dio lugar a un elevado número de complicaciones infecciosas. En este sentido, la aparición de infecciones se podría decir que sigue la ruta del tóxico, desde su llegada al organismo: infecciones de partes blandas (celulitis, abscesos, piomiositis), infección por virus de hepatitis B, C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), etc.

Esta última infección, como es bien conocido y, al menos hasta la llegada de la terapia denominada HAART tratamiento anti-retro viral, conllevaba una creciente inmunodepresión con la consiguiente aparición de infecciones oportunistas (candidiasis, toxoplasmosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, etc.). Además existen otras infecciones, también presentes en la población general, pero que aquí, quizás por las condiciones ya comentadas, son más prominentes: neumonías bacterianas, tuberculosis, etc.

En este colectivo las infecciones, no llegarían sólo por vía periférica, si no que dada la marginalidad referida, se genera importante promiscuidad sexual, con lo que presentan, con frecuencia, enfermedades de transmisión sexual que, siempre, deberían ser un centinela sobre una posible de infección por VIH; de hecho, en la actualidad, se está observando que la categoría de transmisión más frecuente está dejando de ser el consumo de drogas por vía parenteral, para ser la vía sexual. Por todo lo referido, la mayoría de los pacientes que ingresan en un hospital general lo hacen en los servicios de Medicina Interna, seguido de los de Obstetricia, dado que las pacientes adictas se encuentran en

una edad fértil; no obstante, conviene destacar que la población femenina adicta a drogas representa, en todas las series, alrededor de, sólo, un 20%. Como cabía pensar, todas estas complicaciones se han asociado a estancias medias elevadas, fundamentalmente, en el caso de ingresos relacionados con la infección por VIH, así como a frecuentes reingresos. (Gutiérrez del Río, 2015)

### **Causas del consumo de drogas en Ecuador, la carencia del apoyo familiar.**

La carencia de una estructura y del apoyo familiar fueron elementos presentes en las declaraciones de los participantes de un estudio realizado en el Ecuador, revelada por la ausencia de uno de los padres o por desarmonía de la pareja, dificultad económica, violencia intrafamiliar, además del sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres.

La interacción de esos factores, según los participantes, motivó el inicio del consumo de drogas, que los llevaron a cometer alguna infracción y por consiguiente, a la institucionalización. Los datos de la investigación también revelaron el aumento de la responsabilidad de los adolescentes, delegada por sus padres, no consecuente con lo que se espera, de acuerdo con sus edades cronológicas. Según dicen los jóvenes, la situación económica desfavorable de la familia forzó a sus padres a obligar a los hijos a contribuir con la renta familiar, de modo que ingresaron en el mundo del trabajo de forma precoz. Esta situación favoreció la interacción con otros factores, tales como compañías inadecuadas y la disponibilidad de las drogas.

El menor, muchas veces sin posibilidad de responder de manera adecuada a las exigencias que le plantean, tornase vulnerable al consumo de las drogas: La desarticulación de los hogares, por cualquiera de las razones antes mencionadas, se mostró como un factor preponderante para que los jóvenes presentaran alteraciones afectivas, psicológicas, de formación intelectual, buscan refugios en actividades ilícitas, se afectan a sí mismo, al núcleo familiar y a la sociedad. (Briones, 2018)

## **Consumo de drogas en el embarazo.**

Numerosos estudios han señalado que tanto el alcohol como su asociación con otras drogas durante la gestación causan diversos problemas para la madre y el niño, no solamente durante el periodo embrionario y fetal, sino también durante el resto de sus vidas con alteraciones en los procesos de aprendizaje y conductuales. Las consecuencias de estos consumos tóxicos han sido observadas en la placenta, embrión y feto. Entre las más frecuentes se ha destacado el bajo peso al nacer (menor a 2.500 g), resultado de la influencia de estas sustancias en una gestación de pre término (antes de la semana 37) o en una restricción del crecimiento intrauterino.

Existe una amplia gama de alteraciones vinculadas al consumo de las diferentes drogas, ente ellas cabe destacar el síndrome de abstinencia (opiáceos, barbitúricos, benzodiacepinas), alteraciones neurológicas (cocaína, alcohol, benzodiacepinas), efecto teratogénico (cocaína, alcohol, algunas benzodiacepinas), entre otras.

El daño producido por el alcohol sobre las neuronas se produce en todo el embarazo, no sólo durante el primer trimestre, siendo la primera causa de retardo mental 100% prevenible. Tabaco y cocaína a su vez se han relacionado con mayor incidencia de muerte súbita del lactante.

(Dra. Raquel Magri, 2017)

## **Sedentarismo.**

El sedentarismo es un estilo de vida que incluye poca actividad física que suele aumentar problemas en la salud. Estudios han demostrado que la inactividad física

constituye un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. (Leon , 2007)

Las razones que llevan a una persona a llevar una vida sedentaria se encuentran las siguientes:

- Los avances tecnológicos que nos facilitan nuestras labores diarias.
- La falta de tiempo y espacio para dedicarlo a la recreación.

El estilo de vida en la actualidad se caracteriza por la inactividad y el sedentarismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 60% y el 85% de la población mundial de países desarrollados y en vías de desarrollo se caracterizan por un estilo de vida sedentario. (Contreras Fernández, Espinoza Aravena, Dighero Eberhard, Drullinsky Alvo, & Liendo, 2009)

En la actualidad se ha demostrado que hay relación del sedentarismo con las enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular (ECV), la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. Por tal razón la inactividad física está en los primeros 10 puestos a nivel mundial en morbi-mortalidad. El sedentarismo aumenta en gran medida, y se atribuye a las facilidades existentes de la tecnología. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y por ende sus estilos de vida, llevándolo a ser más pasivo y consumista. (García Laguna, García Salamanca, & Tapiero Paipa, 2012)

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.



## **El estrés.**

Hoy se habla mucho del estrés. Es frecuente escuchar expresiones como “Qué estrés tengo”, “Estoy estresadísima esta temporada”, “Estoy de los nervios”, etc. La vida está llena de situaciones que nos producen bienestar, tranquilidad, alegría y otras que nos producen tensión, nervios, inquietud.

El estrés es una reacción normal y sana de nuestro cuerpo para afrontar los pequeños retos cotidianos y las situaciones excepcionales o difíciles de la vida. Nuestro cuerpo “se acelera” para tener, instantáneamente si es preciso, la energía y la fuerza necesarias.

Todas las personas poseemos esta reacción y es necesaria para vivir, pero en su justa medida. Un poco de estrés es positivo, demasiado es perjudicial, y demasiado poco también. Se trata de encontrar cada cual el nivel adecuado para vivir y afrontar su propia vida.

El estrés se convierte en un problema cuando surge sin haber retos ni situaciones excepcionales, cuando dura mucho tiempo después de que la situación estresante ha pasado, si aparece ante situaciones que aún no han ocurrido o si no es suficiente para afrontar los retos de la vida.

Este estrés ya no nos ayuda a vivir mejor sino que nos perjudica. Un nivel de estrés no adecuado mantenido durante cierto tiempo produce malestar físico y emocional. Puede influir mucho en cómo nos sentimos y en nuestra calidad de vida. Además, puede tener relación con algunas enfermedades como problemas musculares, de la piel, digestivos, dolores de cabeza, insomnio. (José Pérez Jarauta, Margarita Echauri Ozcoidi, 2008)

## **Características del estrés.**

En toda situación estresante existen una serie de características comunes:

- Se genera una situación nueva que nos exige un cambio
- Al principio suele haber una gran falta de información sobre esa situación que nos estresa.
- Incertidumbre: ¿qué nos va a ocurrir?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad más estrés
- Normalmente tampoco tenemos muchas habilidades para manejar esta nueva situación.
- El estrés nos provoca alteraciones biológicas en el organismo que nos obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más dure la situación, cuanto más crónica sea ésta, mayor nuestro desgaste.

## **Enfermedades de los estilos de vida no apropiados**

### **Diabetes**

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad sistémica crónica. Que constituye un síndrome de inmunodeficiencia de insulina atado a una diversidad de factores hereditarios y ambientales. Las manifestaciones más relevantes incluyen alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas, proteínas y en la estructura, función de nervios y vasos sanguíneos. Considerada como un problema de salud pública, su incremento a nivel mundial es alarmante, según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) afirma que cada año 3,2 millones personas mueren a causa de esta enfermedad. (Ramírez Ordoñez, Ascanio Carvajalin, & Coronado Cote, 2010)

La diabetes tipo 2 es más frecuente en personas con obesidad , representa una carga social importante que se refleja en los sistemas de servicios de salud como en la calidad de vida de las personas diabéticas y sus familiares, esta enfermedad puede ser controlable y con un diagnóstico oportuno se podrían evitar muchas de sus complicaciones como ceguera, insuficiencia renal, accidentes cerebro vasculares, infarto del miocardio, pie diabético, entre otros; por ello, es necesario controlar permanentemente el estado de salud y acudir al médico en forma inmediata cuando se presenta algún síntoma como: sed excesiva, orinar con mayor frecuencia, aumento del apetito y pérdida de peso sin motivo aparente. (MSP, Día Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones, 2011)

En el ámbito de la salud pública, se han obtenido y demostrado resultados exitosos con un abordaje multidisciplinario del problema, que incluyen estrategias preventivas, educación de los pacientes y cuidadores y un manejo multifactorial. Otras acciones incluyen la capacitación del personal de salud y educación para la salud a la comunidad, campañas educomunicacionales y procesos de consejería. (MSP, Día Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones, 2011)

## **Dislipidemia**

Es un conjunto de enfermedades resultantes de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, C-HDL y C-LDL en la sangre, que notifican como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular Entre los factores desencadenantes se encuentran el consumo excesivo de grasas, alcohol, defectos hereditarios, algunos medicamentos y enfermedades como diabetes, sobrepeso y obesidad. (Arellano O, 2011)

La dislipidemia usualmente es asintomática, la mayoría de las personas solo son identificados durante un estudio de rutina o seguido del control después de haber mostrado un evento cardiovascular. Esto se ha convertido en un problema de salud pública creciente. En la actualidad se sabe que representa 30% de todas las muertes en el mundo y reduce 10% los años de vida saludable. (IMSS, 2016)

## **Obesidad.**

La obesidad se define como un acúmulo excesivo de grasa corporal, que se traduce en un aumento del peso corporal. Desde el punto de vista de la Salud Pública es interesante considerar la relación existente entre composición corporal-adiposidad y la morbimortalidad a largo plazo. En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa corporal (IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal (Tabla 1). El riesgo de mortalidad se incrementa a partir de un valor del índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso en kg} / (\text{altura en m})^2$ ) de 27.8 kg/m<sup>2</sup> para los hombres y de 27.3 kg/m<sup>2</sup> para las mujeres. Los valores para IMC superiores a 31.1 kg/m<sup>2</sup> en los hombres y 32.3 en las mujeres se asocian con una mayor mortalidad por todas las causas.

## **Clasificación de la obesidad.**

Grado de Obesidad según IMC (kg/m<sup>2</sup>)

- Sobrepeso I 25-26.9
- Sobrepeso II 27-29.9
- Obesidad grado I 30-34.9
- Obesidad grado II 35-39.9
- Obesidad grado III (mórbida)  $\geq 40$

En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado un aumento de la morbilidad cardiovascular: duplicándose si su índice de masa corporal (IMC)  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> y triplicándose en pacientes con obesidad mórbida (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>).

Además la prevalencia de hipertensión y diabetes es tres veces superior en adultos con obesidad que en los de peso normal.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de establecer unos criterios para definir la obesidad es el patrón de distribución del tejido adiposo. Se ha demostrado que la localización de la grasa representa un mayor riesgo para la salud que la cantidad absoluta de tejido graso. (Godes, 2016)

### **Complicaciones de la obesidad.**

Persistencia en la adultez La consecuencia más significativa de la obesidad infanto-juvenil es su persistencia en la adultez. A medida que pasan los años, el riesgo de llegar a ser un adulto obeso va aumentando.

Así, un estudio en preescolares con 20 años de seguimiento mostró que el 25% de ellos se mantenía sobrepeso en la adultez.

Esta cifra aumenta en escolares, ya que 50% de los niños que son obesos a los 6 años permanecen obesos en la adultez; mientras que en la adolescencia la posibilidad de llegar a ser un adulto obeso llegar a ser tan alta como 80%. Aunque muchas de las complicaciones de la obesidad sólo llegan a ser clínicamente evidentes en la adultez, los niños obesos y, especialmente, los adolescentes, también pueden verse afectados con anomalías metabólicas (dislipidemias, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa), hipertensión arterial, alteraciones en el sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato locomotor. Por otro lado, a corto plazo, una de las complicaciones más importantes en el adolescente es la psicológica

### **Hipertensión arterial.**

La obesidad es la principal causa de hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica y estarían involucrados en su génesis factores genéticos, hormonales, metabólicos, como la resistencia insulínica, niveles aumentados de aldosterona y posiblemente niveles elevados de leptina.

Para el diagnóstico de HTA se usa el criterio estándar de presión arterial (PA) sistólica y/o diastólica  $\geq$  al percentil 95 para sexo, edad y altura medida en tres ocasiones separadas. La presencia de HTA en la niñez es predictiva de HTA persistente en la adultez temprana.

En adultos, la HTA ha aumentado en forma paralela al aumento de la obesidad y la misma tendencia se ha observado en niños. Un niño obeso tiene tres veces más posibilidades que uno no obeso de tener HTA y la prevalencia de HTA se incrementa a medida que aumenta la edad y el grado de sobrepeso, llegando a cifras de alrededor de 20% en adolescentes con IMC mayor al percentil 95.

Se ha demostrado que PA elevadas durante la adolescencia se asocian a un aumento en la masa ventricular izquierda y a un significativo engrosamiento de las paredes de la carótida en adultos jóvenes sanos.

La evidencia sugiere un sustancial predominio de HTA sistólica, más que de diastólica, en niños obesos. Dislipidemia Es frecuente encontrar niveles de colesterol alterados en niños y adolescentes obesos, con un perfil de lipoproteínas caracterizado por aumento de triglicéridos, colesterol total y LDL y niveles bajos de colesterol HDL. Varios estudios han reportado que un 25% de los niños obesos tiene el colesterol elevado, el doble de lo encontrado en la población general y, en pacientes obesos de sexo masculino con PA elevada, se describe un 50% de niveles bajos de colesterol HDL.

La sumatoria de factores que aumentan el riesgo cardiovascular en estos pacientes, hace necesaria la realización de perfil lipídico en todos los niños y adolescentes obesos. (Dra. Ximena Raimann, 2011)

### **2.1.1. Marco conceptual.**

#### **Rol de Enfermería**

El rol profesional de enfermería es un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores ante una sociedad. Según el artículo 113, del código sanitario determina “Los servicios profesionales de la enfermera comprende la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, prevención de enfermedades o lesiones y ejecución del diagnóstico y tratamiento médico y velar por la administración por los recursos de asistencia para el paciente” (Milos Hurtado, 2011)

#### **Estilo de Vida**

Es un hábito de calidad de vida o conjunto de comportamientos y actitudes que las personas habitualmente desarrollan, unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

#### **Estilos de Vida Saludable**

Los estilos de vida saludables es una tendencia moderna de salud, propia de nuestra vida cotidiana de manera positiva para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Dichos hábitos principales son la alimentación, descanso, actividad física.

## **Alimentación Sana**

La nutrición de nuestro cuerpo es algo importante para gozar de una buena salud. Para conseguir una alimentación equilibrada, necesitamos introducir en nuestro menú diario una serie de comidas saludables.

## **Promoción de la salud.**

La promoción de la salud incentiva a las personas a que hagan conciencia y que tengan mayor control de su salud. Abarca una serie de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de los individuos.

## **Enfermería**

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su incremento de responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **2.1.2. Antecedentes investigativos.**

Srta. Álvarez Gutama Gabriela Margarita Y Srta. Andaluz Vanegas Jeimmy Pamela, realizan la investigación sobre “estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015” en la cual se identifica a los estilos de vida saludables como el conocimiento y a las Prácticas positivas que son aprendidas del entorno, las cuales se convierten en hábitos y costumbres adquiridas a través de factores sociales, culturales, económicos, políticos y psicológicos. Estos factores ejercen un efecto profundo en la salud del ser humano, quien mediante la resiliencia busca su propio bienestar.



Tyrone Mauricio Loría Calderón, caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente, de la universidad de costa rica: aporte para un plan de intervención Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica 2014 nos dice que; En la actualidad los cambios de conducta de las personas jóvenes han tenido consecuencias en sus estilos de vida y la forma en la cual aprovechan el tiempo libre; la falta de disposición para realizar actividad física (sedentarismo), los cambios en la alimentación, el abuso en sustancias nocivas para el organismo y otras actitudes están llevando al individuo a olvidarse de su estado de salud integral.

Miquel Bennassar Veny estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud, Tesis doctoral para optar al grado de Doctor por la Universidad de las bellas Balears, 2011, son dicen que Existen algunos estudios sobre estilos de vida de los estudiantes universitarios que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, además se ha postulado que la etapa universitaria es una de las que se abandonan ciertos hábitos saludables.

Actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo como el tabaquismo, una dieta poco saludable, una conducta sedentaria o un excesivo consumo de alcohol pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad. No obstante, se ha estudiado poco la agrupación entre los diferentes factores de riesgo.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general.**

El rol educador del personal de enfermería se ve afectado por el manejo inadecuado de los estilos de vida.

### **2.3. Variables.**

#### **2.3.1. Variable independiente.**

Rol educador enfermero.

#### **2.3.2. Variable dependiente.**

Estilo de vida saludable.

### 2.3.3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
ROL EDUCADOR	Es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr el desarrollo humano	Asesorías	Programadas/ Cumplidas	15 SEMANAL 10 SEMANAL 7 SEMANAL
		Programas Educativos	Programadas/ Cumplidas	1 SEMANAL 2 SEMANAL 3 SEMANAL
		Promoción de la salud	beneficio del usuario	Sí No
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Adultos y Jóvenes	Años Cumplidos	20-29 30-40
SEXO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Hombres y mujeres	Genero	Masculino Femenino otro
NUTRICIÓN	Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía	Dieta balanceada	Consumo de Alimentos Balanceados	Si No
ACTIVIDAD FÍSICA	Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Una actividad tiene muchos conceptos: nadar, correr, montar a caballo, saltar, entre otros	Actividad Física	Practica de actividad física	Sí No
			Frecuencia de la Actividad Física	Diario 3 vez por semana Nunca
Descanso	Situación del que descansa o estado del que se ha descansado y ha recuperado fuerzas	Horas de Sueño	# de horas de sueño	4horas 6 horas 8 horas

Responsabilidad en Salud	Responsabilidad sobre nuestra salud es la libertad que ejercemos de cuidarnos del mejor modo posible, cada uno según sus capacidades y situación personal.	Controles Médicos	Asistencia de forma preventiva	Sí No
		Enfermedades	Enfermedades Crónicas	HTA OBESIDAD DIABETES OTRAS
		Toxicomanías	Alcohol	Si No
			Cigarrillos	Si No
Drogas	Si No			
Relaciones Interpersonales	Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros.	Rol Familiar	Sentimiento de Bienestar	Si No
		Sexualidad	Vida Sexual Activa	Si No
Manejo del Estrés	Todos nos sentimos estresados en algún momento u otro. Es una reacción normal y saludable a un cambio o desafío.	Estrés	Sentimiento de Bienestar	Si No
		concentración	dificultad para concentrarse	Si No
Crecimiento Espiritual	El crecimiento espiritual es uno de los aspectos más desconocidos de la sociedad y que, a su vez, tiene una gran trascendencia para cualquier individuo	inclinación religiosa	religión	Si No

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método de investigación**

##### **Método inductivo**

Para realizar el proceso de este proyecto de investigación se utilizó el método inductivo ya que este permitió llegar a una conclusión en general partiendo de hipótesis o antecedentes en particular, basándonos en la observación del estudio.

#### **3.2. Modalidad de investigación**

La modalidad de investigación que se empleará es mixta:

##### **Cualitativos**

Es una investigación cualitativa porque se recogió información basada en la observación de comportamientos, que investiga la calidad de la promoción de la salud que realiza el personal de enfermería es decir el problema y todo su desarrollo. Los métodos cualitativos investigan el por qué y el cómo de la toma de decisiones, no solo qué, dónde y cuándo. (robles, 2018).

##### **Cuantitativa.**

Esta investigación generalmente utilizó métodos científicos como la generación de modelos, teorías e hipótesis, el desarrollo de instrumentos y métodos de medición, la manipulación de variables y control experimental, la evaluación de resultados. (robles, 2018) . Con la información que se recolectó se tabuló usando

el programa de Excel con análisis estadístico representado en tablas y gráficos con su correspondiente interpretación.

### **3.3. Tipo de Investigación**

Como tipo de investigación tenemos las de tipo:

- Según el lugar.

De campo: Es aquella que se aplica por extraer datos directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevista o encuestas) en el sector de la investigación como es el Centro de Salud Venus del Rio Quevedo.

- Según nivel de estudio.

Descriptiva: es de tipo descriptivo porque detalla las características de la población en relación a los estilos de vida y la manera en la que la información llega a ellos.

- Según dimensión temporal.

Transversal: Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopilada al ser un corte en el periodo como es el caso Mayo a Septiembre 2019

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.**

#### **3.4.1. Técnicas**

En nuestro de investigación utilizamos las técnicas de observación estructurada y la encuesta:

**Observación:** Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. (Puentes, 2015)

**Observación Estructurada:** Es una observación directa y sistemática a una o varias personas en su puesto de trabajo que pretende probar una hipótesis, o cuando se quiere hacer una descripción de algún fenómeno.

**Encuestas,** Técnica que nos permite obtener datos, mediante un cuestionario de preguntas dirigidas a la población de edades entre los 20 y 40 años que acuden a la atención en el Centro de Salud, Venus Del Ríos Quevedo.

#### 3.4.2. Instrumento.

- **Ficha de observación:** Es un instrumento de investigación que nos permitió observar directamente y evaluar al objeto de estudio.
- **Cuestionario de preguntas:** Herramienta de investigación que determinó el tipos de preguntas que se va a formular, ya sean abiertas o cerrada. En nuestra investigación se utilizó el Cuestionario de preguntas cerradas.

#### 3.5. Población y Muestra de Investigación.

##### 3.5.1. Muestra.

La muestra constituida por 40 usuarios entre los sexos femenino y masculino y 2 profesionales de enfermería del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo, siendo el tipo probabilístico utilizado el método Muestreo aleatorio simple; el cual es una técnica básica donde seleccionamos un grupo de sujetos para el estudio de una población.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	mayo				junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																				
2	Aprobación del tema																				
3	Elaboración del tema o perfil (1era etapa)																				
4	Recopilación de información																				
5	Desarrollo del capítulo I																				
5	Desarrollo del capítulo II																				
6	Desarrollo del capítulo III																				
7	Elaboración de las encuesta																				
8	Aplicación de las encuestas																				
9	Tamización de la información																				
10	Desarrollo del capítulo IV																				
11	Desarrollo del capítulo V																				
12	Revisión del informe final URKUND																				
13	Entrega del informe final																				
14	Sustentación final																				



### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

<b>Recursos humanos</b>	<b>Nombres</b>
Investigadoras	Moreira Loor Ángela Yadira Coronel Toala Gabriela Belén
Tutor del proyecto de Investigación	Lcda. María Cecibel Vera Márquez Msc

#### 3.7.2. Recursos económicos

<b>Recursos económicos</b>	<b>Inversión</b>
Seminarios de proyecto de investigación	40.00
Material de escritorio en borrador	10.00
Equipo informático	20.00
Internet	20.00
Impresiones	20.00
Copias	5.00
Anillado	5.00
Alimentación	20.00
Movilización y transporte	50.00
Impresión y empastado final	10.00
Total	200.00

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación.

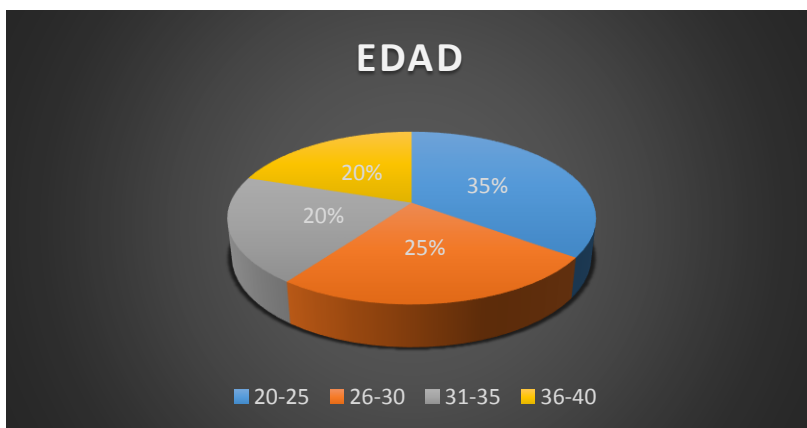
#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación.

**Tabla 1** Asignación de la población conforme a su edad.

EDAD	RESULTADOS	%
20-25	14	35%
26-30	10	25%
31-35	8	20%
36-40	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 1**



Análisis: referente a la distribución de la población según su grupo de edades, podemos observar que el, 35% pertenecen al grupo de 20 a 26 años. El, 25% pertenecen al grupo de 26 a 30 años, el 20% pertenecen al grupo de 31 a 35 años y el 20% pertenecen al grupo de 36 a 40 años, con un total de 40 personas encuestadas.

**Tabla 2** Asignación de la población conforme a su sexo.

SEXO	RESULTADOS	%
FEMENINO	28	70%
MASCULINO	12	30%
OTRO	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 2**



Análisis: referente a la distribución de la población según el sexo podemos observar que el, 70% de la población encuestada son mujeres y el 30% varones. Obteniendo como resultado que la población femenina acude con más frecuencia a la consulta o controles médicos.

**Tabla 3** Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud.

**¿Tiene interés en cuidar su salud?**

RESPONSABILIDAD EN SALUD/ 1	RESULTADOS	%
SI	37	92%
NO	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 3**



Análisis: en la tabla 3 podemos observar que el 92% de la población en estudio afirma que si le interesa cuidar su salud.

**Tabla 4 Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud.**

**¿Ha tenido problema de salud en su último año?**

RESPONSABILIDAD EN SALUD/ 2	RESULTADOS	%
SI	13	32%
NO	27	68%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 4**



Análisis: en la tabla numero 4 tenemos como resultado que el 68% de la población no ha tenido problemas en su salud en el último año. Lo que nos indica que la población de 20 a 40 años es medianamente saludable.

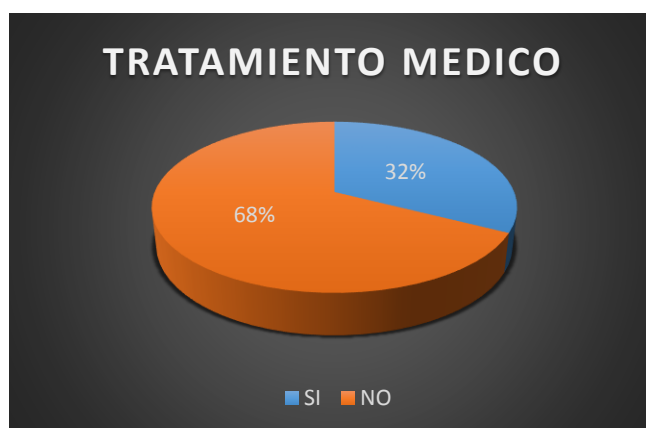
**Tabla 5 Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud.**

**¿Lleva algún tratamiento médico actualmente?**

RESPONSABILIDAD EN SALUD/ 3	RESULTADOS	%
SI	13	32%
NO	27	68%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 5**



Análisis: como se observa en el grafico 5, el 68 % de la población encuestada no se encuentra en tratamiento médico en la actualidad, ya que como observamos en la pregunta anterior la población asignada se encuentra en estados de salud favorables.

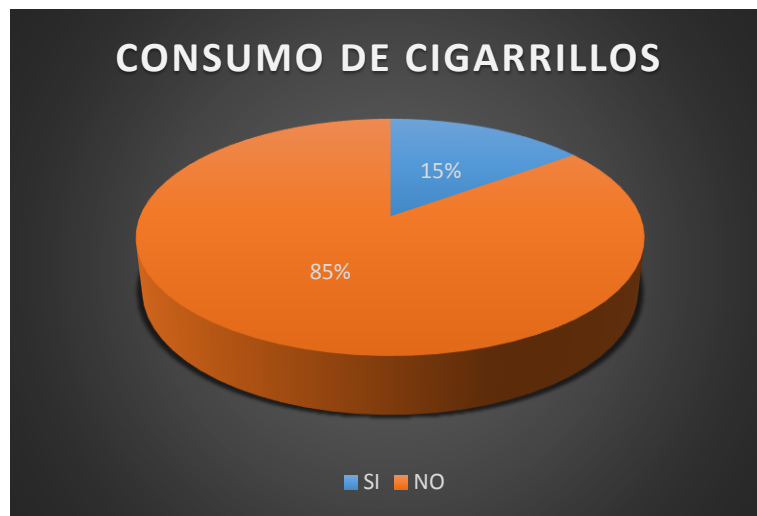
**Tabla 6 Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud.**

**¿Fuma cigarrillos?**

<b>TOXICOMIAS CONSUMO CIGARRILLO/4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	6	15%
<b>NO</b>	34	85%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 6**



Análisis: se obtiene como resultado que un 85% de los encuestados, no consume cigarrillos lo que nos demuestra que la población mantiene un estilo de vida saludable. Sin embargo, existe un 15% que consume cigarrillos, siendo esta una población de riesgo.

**Tabla 7 Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud.**

**¿Consume bebidas alcohólicas?**

TOXICOMIAS CONUSMO ALCOHOL/5	RESULTADOS	%
SI	16	40%
NO	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 7**



Análisis: se puede observar en la tabla número 7 que, el 60% de los encuestados manifiestan no consumir bebidas alcohólicas de manera habitual, sin embargo existe un alto índice del 40% de la población encuestada que consume bebidas alcohólicas siendo esta una población vulnerable.



**Tabla 8** Asignación de la población conforme a su responsabilidad en salud

**¿Consume drogas?**

<b>TOXICOMIAS CONSUMO DE DROGAS/6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	4	10%
<b>NO</b>	36	90%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo

**GRAFICO 8**



Análisis: como se observa en la tabla 8, podemos observar que un 90% de los encuestados no consumen sustancias psicotrópicas, lo que da como resultado un resultado favorable para esta investigación.

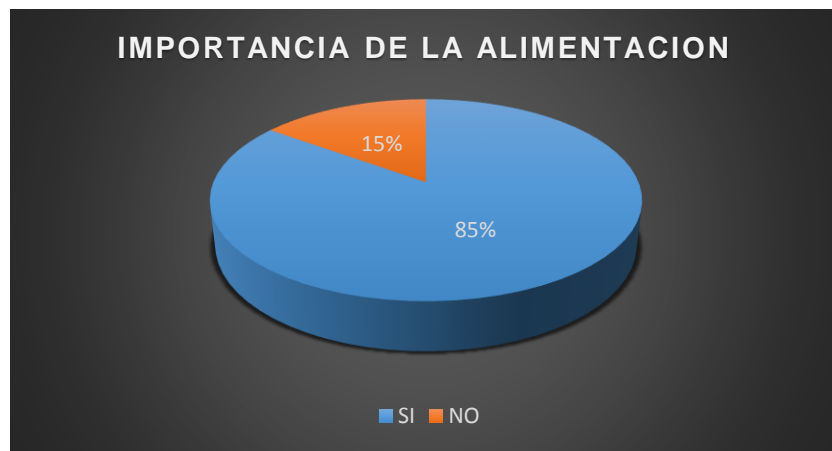
**Tabla 9** Asignación de la población conforme a su alimentación.

**¿Considera que su alimentación es saludable?**

ALIMENTACION SALUDABLE /7	RESULTADOS	%
SI	34	85%
NO	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 9**



**Análisis:** en la tabla 9, referente a la importancia de la alimentación saludable, se puede observar que el 85% de los encuestados manifiestan que si consideran importante la alimentación saludable.

**Tabla 10 Asignación de la población conforme a su alimentación.**

**¿Consume alimentos chatarra?**

ALIMENTACION SALUDABLE /8	RESULTADOS	%
SI	25	62%
NO	15	38%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 10**



Análisis: en la tabla 10 referente al consumo de alimentos chatarra, podemos observar que el 63% de la población consume alimentos chatarra, pese a que en la interrogante anterior manifiestan saber la importancia de una alimentación saludable.

**Tabla 11 Asignación de la población conforme a su alimentación.**

**¿Ha sufrido modificaciones en su peso en el último año?**

ALIMENTACION SALUDABLE /9	RESULTADOS	%
SI	25	62%
NO	15	38%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 11**



Análisis: en la tabla 11 referente a la modificación del peso, se ha podido observar que el 63% de los encuestados si han presentado cambios en su peso en el último año. Lo que va de la mano del consumo de alimentos procesados, súper procesados y frituras.

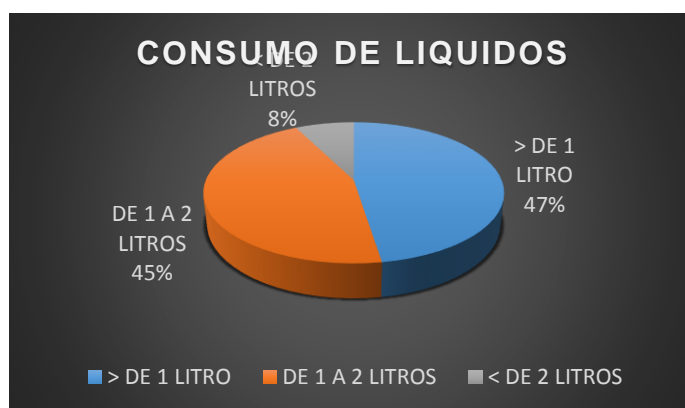
**Tabla 12 Asignación de la población conforme a su nutrición.**

**¿Qué cantidad de líquido consume al día aproximadamente?**

NUTRICIÓN/10	RESULTADOS	%
> DE 1 LITRO	19	47%
DE 1 A 2 LITROS	18	45%
< DE 2 LITROS	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 12**



**Análisis:** en la tabla 12 referente al consumo de líquido, el 47% manifiesta consumir menos de 1 litro al día, el 45% de 1 a 2 litros y tan solo un 8%, manifiesta consumir más de dos litros al día, lo que nos da como observación, la falta de información sobre la cantidad de líquido que deberían consumir al día.

**Tabla 13 Asignación de la población conforme a su nutrición.**

**¿Cuántas comidas consume al día?**

NUTRICIÓN/11	RESULTADOS	%
1 COMIDA AL DIA	1	2%
2 COMIDAS AL DIA	5	13%
3 Y Más COMIDAS AL DIA	34	85%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 13**



**Análisis:** en la tabla 13, referente al número de comidas que consume al día, tenemos como resultado que, el 85% de la población consume más de 3 alimentos al día, sin embargo, hay un 13% que consume de una a dos comidas diarias, lo que resulta alarmante considerando el estado nutricional de la población.

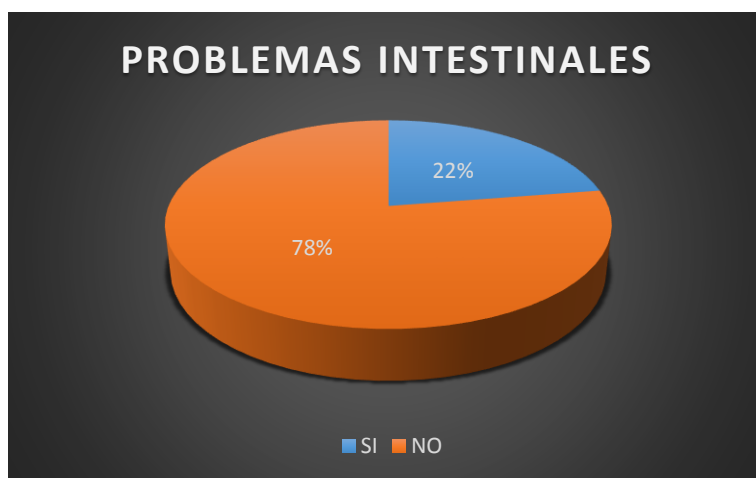
**Tabla 14 Asignación de la población conforme a su nutrición.**

**¿Presenta algún problema intestinal?**

NUTRICIÓN/12	RESULTADOS	%
SI	9	22%
NO	31	78%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 14**



**Análisis:** en la tabla 14 referente a si ha presentado problemas intestinales, el 78% de los encuestados manifiestan no haber presentado ningún problema intestinal en el último año. Tomando en cuenta que se ha encuestado a una población relativamente joven.

**Tabla 15 Asignación de la población conforme a su nutrición.**

**¿Presenta algún problema urinario?**

NUTRICIÓN /13	RESULTADOS	%
SI	7	17%
NO	33	83%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 15**



**Análisis:** en la tabla 15 referente a si ha presentado problemas en el sistema urinario, el 83% de la población, manifiesta no haber presentado ninguna complicación o problemas en su aparato urinario. Lo que nos demuestra que a pesar de la poca cantidad de líquido que consumen es un mínimo el % que acude por presenta complicaciones de este origen a la consulta médica.



**Tabla 16 Asignación de la población conforme a su actividad física.**

**¿Realiza alguna actividad física?**

ACTIVIDAD FISICA/14	RESULTADOS	%
SI	11	27%
NO	29	73%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 16**



**Análisis:** En la tabla 16 podemos observar que el 73% de los encuestados no realizan actividad física. Lo que nos da un resultado alarmante y preocupante, ya que se considera que es una población vulnerable, la cual esta propensa a presentar problemas de salud tales como obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

**Tabla 17 Asignación de la población conforme a sus horas de descanso.**

**¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

DESCANZO/15	RESULTADOS	%
4 HORAS	1	2%
6 HORAS	18	45%
8 HORAS	21	53%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 17**



**Análisis:** en la tabla 17 podemos observar que un 53% de la población duerme sus 8 horas correspondientes sin embargo tenemos un alto 45% de la población que descansa solo 6 horas al día. Lo que nos da como resultado que una población que no descansa sus horas adecuadas es más vulnerable a tener momentos de estrés.

**Tabla 18 Asignación de la población conforme a la sensación de descanso.**

**¿Se siente descansado después de dormir?**

DESCANZO/16	RESULTADOS	%
SI	23	57%
NO	17	43%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 18**



**Análisis:** en la tabla 18 referente a la sensación de descanso después de sus horas de sueño, tenemos que un 57% manifiesta si sentir sensación de descanso y un 43% manifiesta no sentirse descansado después de sus horas de sueño habitual. Lo que nos corrobora la información de la interrogante anterior donde se describe las horas de sueño y se ha descubierto que no se descansa las horas necesarias.

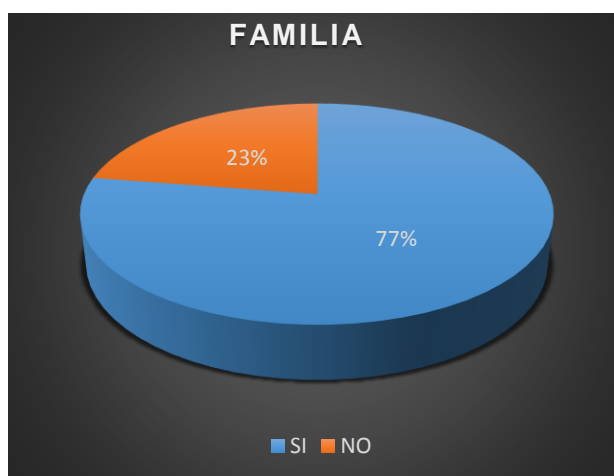
**Tabla 19 Asignación de la población conforme a sus Relaciones Interpersonales**

**¿Está satisfecho con su rol familiar?**

ROL FAMILIAR/17	RESULTADOS	%
SI	31	77%
NO	9	23%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 19**



**Análisis:** en la tabla 19 podemos observar que un 77% de los encuestados manifiestan estar satisfechos con su familia. Lo que nos da un resultado favorable, considerando que la familia es el pilar fundamental de la sociedad.

**Tabla 20** Asignación de la población conforme a sus Relaciones Interpersonales.

**¿Se siente solo?**

ROL FAMILIAR/18	RESULTADOS	%
SI	7	17%
NO	33	83%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 20**



**Análisis:** en la tabla 20 referente a la sensación de soledad, se puede observar que un 83% de la población encuestada no manifiesta sensación de soledad. Lo que arroja un buen resultado ya que en ocasiones la sensación de soledad puede llevar a tomar decisiones como suicidios o estados de estrés.

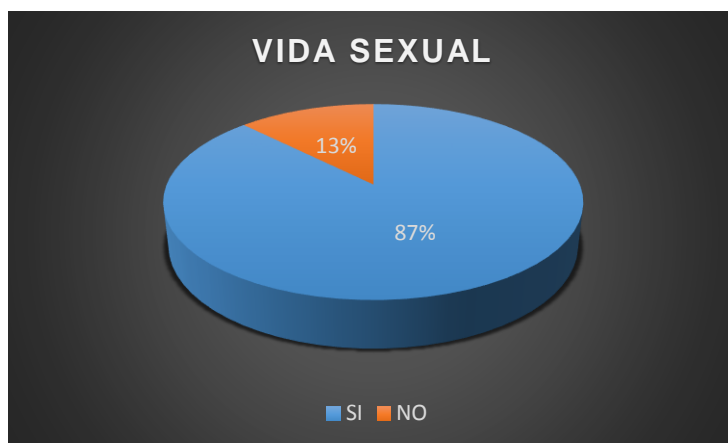
**Tabla 21 Asignación de la población conforme a sus Relaciones Interpersonales.**

**¿Lleva una vida sexual activa?**

RELACIONES INTERPERSONALES/19	RESULTADOS	%
SI	35	87%
NO	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 21**



**Análisis:** en la tabla 21 referente a la vida sexual de los encuestados, el 87% manifiesta tener una vida sexualmente activa. Siendo lo más cercano a la realidad ya que se trata de población adulta, sin embargo, se requiere contar con consejerías de planificación familiar e infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 22 Asignación de la población conforme al manejo del estrés.**

**¿Esta estresado la mayor parte del tiempo?**

MANEJO DEL ESTRÉS/20	RESULTADOS	%
SI	16	40%
NO	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 22**



**Análisis:** en la tabla 22 referente al estrés, podemos observar que el 60% de los encuestados manifiestan no sentirse estresados y un 40% manifiesta si sentir estrés. Lo que nos da como resultado que a pesar de ser minoría hay un grupo poblacional alto que manifiesta si sentir estrés, ya sea este laboral o emocional.

**Tabla 23 Asignación de la población conforme a su crecimiento espiritual.**

**¿Profesa alguna religión?**

CRECIMIENTO ESPIRITUAL/21	RESULTADOS	%
SI	32	80%
NO	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 23**



**Análisis:** en la tabla 23 referente a la asignación de la población según sus creencias religiosas, el 80% manifiesta si pertenecer a un grupo religioso. Lo que da un resultado favorable ya que está científicamente evidenciado que el crecimiento espiritual favorece a mejorar la calidad de vida de la población.



**Tabla 24. Asignación de la población conforme al manejo del estrés.**

**¿Tiene problemas o dificultad para concentrarse?**

MANEJO DEL ESTRÉS/22	RESULTADOS	%
SI	14	35%
NO	26	65%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 24**



**Análisis:** en la tabla 24 referente a la asignación de la población según el manejo de estrés, se ha cuestionado si tiene problemas para concentrarse a lo que el 65% manifiesta no tener inconvenientes para concentrarse y un alto 35% manifiesta que sí. Lo que nos da a pensar que podría estar asociado a los altos índices de estrés a lo que se encuentra sometida esta población.

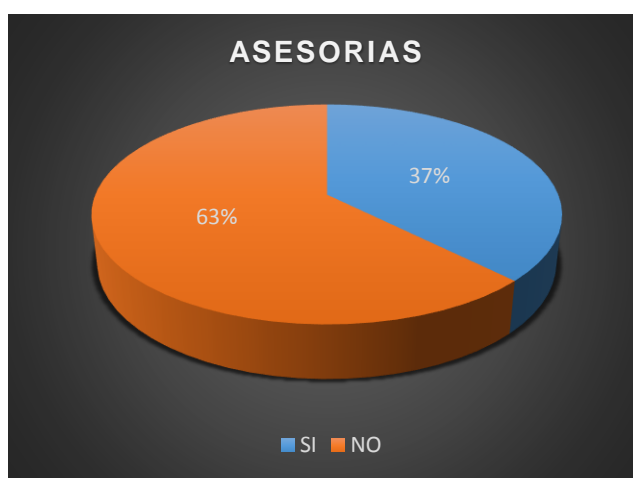
**Tabla 25 Asignación de la población conforme al rol educador.**

**¿Recibe usted asesoría por el personal de enfermería cuando asiste a la consulta médica?**

ROL EDUCADOR/23	RESULTADOS	%
SI	15	37%
NO	25	63%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 25**



**Análisis:** en la tabla 25 referente a las asesorías por parte del personal de enfermería, el 63% de la población manifiesta no haber recibido asesoría por parte del personal de enfermería. Lo que nos demuestra un alto déficit de desconocimiento de los usuarios acerca de algún procedimiento que se le vaya a realizar. Más adelante se expondrá los resultados de las encuestas realizadas al personal de enfermería.

**Tabla 26. Asignación de la población conforme al rol educador.**

**¿Ha sido beneficiado del programa de charlas que ofrece el personal de enfermería de la unidad?**

ROL EDUCADOR/24	RESULTADOS	%
SI	11	27%
NO	29	73%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarios de 20 a 40 años de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 26**



**Análisis:** en la tabla 26 referente a las charlas educativas recibidas por parte del personal de enfermería, el 73% de la población encuestada, manifestó no haber recibido nunca una charla o dinámica por parte del personal de enfermería. Lo que da como resultado la ausencia del rol educativo en esta unidad de salud.

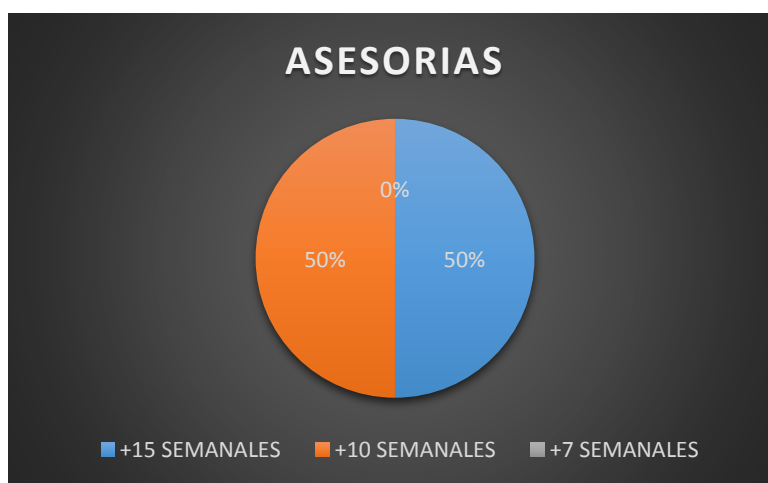
**Encuesta realizada al personal de enfermería del  
Centro de Salud Venus Del Río.**

**Tabla 27 ¿Cuál es el número de asesorías cumplidas?**

ROL EDUCADOR/1	RESULTADOS	%
+15 SEMANALES	1	50%
+10 SEMANALES	1	50%
+7 SEMANALES	0	0%
<b>TOTAL</b>	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al profesional de enfermería de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 27**



**Análisis:** en la tabla 27 según el total de consejerías que brinda la enfermera de manera semanal, con un porcentaje del 50% que realiza más de 15 consejerías semanales y el otro 50% realiza en el rango de más de 10 asesorías. Lo que, guiándonos en las interrogantes anteriores, podemos observar no se cumplen en su totalidad, ya sea por falta de tiempo o falta de personal, ya que en este Centro de salud tenemos solo 2 licenciadas tituladas y no abarca con el tiempo necesario para asesorar a cada uno de ellos.

**Tabla 28 ¿Cuál es el número de charlas educativas en la localidad programadas/cumplidas?**

ROL EDUCADOR/2	RESULTADOS	%
1 SEMANAL	0	0%
2 SEMANALES	2	100%
3 SEMANALES	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al profesional de enfermería de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 28**



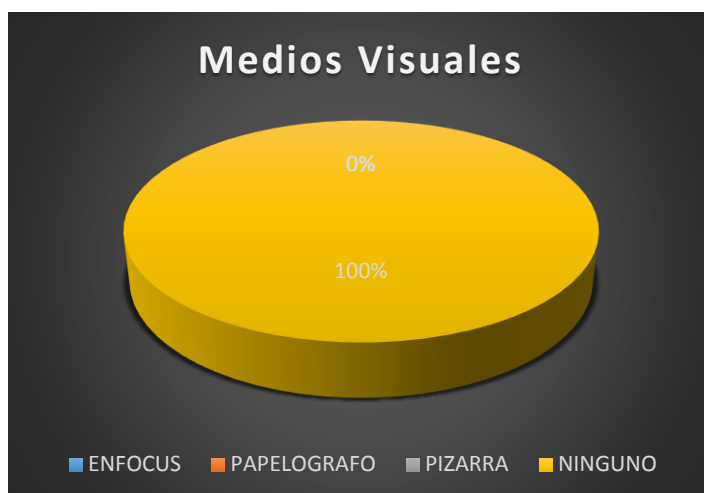
**Análisis:** en la tabla 28, el personal de enfermería coincide en un 100% con un total de dos charlas semanales programadas de las cuales cumplen en varias ocasiones una, por lo que no es suficiente porque para la demanda de usuarios asistentes al centro de salud es alta y debería ser mayor la programación de las charlas educativas para la promoción de la salud.

**Tabla 29 ¿Qué medios visuales utiliza para la promoción de la salud que brinda a los usuarios?**

ROL EDUCADOR/3	RESULTADOS	%
ENFOCUS	0	0%
PAPELOGRAFO	0	0%
PIZARRA	0	0%
NINGUNO	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta realizada al profesional de enfermería de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 29**



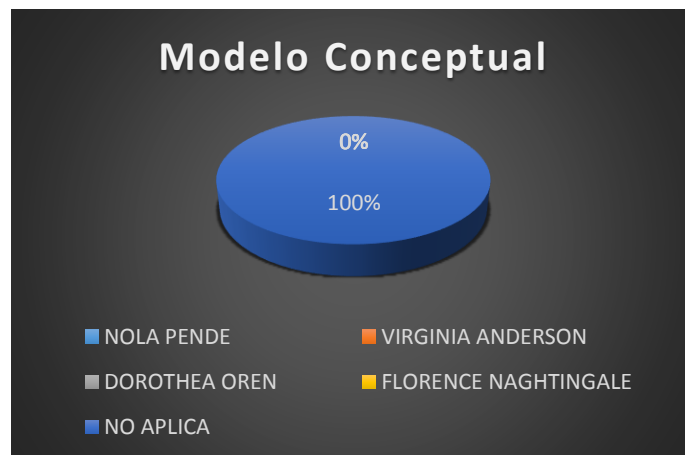
**Análisis:** en la tabla 29, referente a los medios visuales que utiliza el personal de enfermería para impartir sus consejerías, tenemos que el 100% de los encuestados manifiestan que no utilizan ningún medio audiovisual. Lo que se podría categorizar como una consejería no favorable ya que por su, escases de material lúdico se convierten en charlas poco llamativas y que el usuario no tenga interés.

**Tabla 30 ¿Qué modelo conceptual de enfermería aplica en el rol educador?**

ROL EDUCADOR/4	RESULTADOS	%
NOLA PENDER	0	0%
VIRGINIA ANDERSON	0	0%
DOROTHEA OREN	0	0%
FLORENCE NAGHTINGALE	0	0%
NO APLICA	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al profesional de enfermería de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 30**



**Análisis:** en la tabla 30 referente al modelo conceptual de enfermería que se aplica en el rol educador, los 100% del personal de enfermería encuestados manifiestan que no aplican ningún modelo. Lo que nos da como resultado un rol educador empírico, el mismo que carece de objetivos.

**Tabla 31 ¿Entrega trípticos cada vez que brinda charlas educativas?**

ROL EDUCADOR/5	RESULTADOS	%
SI	0	0%
NO	0	0%
AVECES	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta realizada al profesional de enfermería de C.S Venus del Rio Quevedo. Elaborado por Yadira Moreira y Gabriela Coronel.

**GRAFICO 31**



**Análisis:** en el gráfico 30 referente al material lúdico que se entrega en las consejerías educativas, el 100% de las encuestadas, manifiestan que se entrega a veces. Esto se da por la ausencia de tiempo y la falta del material, ya que para el personal se hace costoso gastar de su presupuesto.





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



**Tabla 32 FICHA DE OBSERVACION PARA DEL PERSONAL D ENFERMERIA  
EN EL DESEMPEÑO DEL ROL EDUCADOR**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NO APLICA</b>
El personal de enfermería cumple con el número de asesorías programas		<b>X</b>		
Ejecuta los programas educativos planificados		<b>X</b>		
Emplea el uso de medios visuales ( Enfocus, Papelografo, Pizarra)			<b>X</b>	
Aplica algún modelo conceptual de enfermería en el rol educador				<b>X</b>
Llevan a cabo la entrega de afiches informativos en cada charlas				<b>X</b>

#### **4.2. Análisis e interpretación de los datos.**

En el proyecto de investigación realizado, Rol Educador Enfermero En El Manejo De Estilos De Vida Saludables En Usuarios De 20 A 40 Años Del Centro De Salud Venus Del Rio Quevedo Mayo-Septiembre 2019, a través de la aplicación de los instrumentos, se obtuvieron resultados que permitió establecer que, el 92% de los encuestados manifiestan tener interés en su salud, el 68% de la población manifiesta que no han presentado problemas de salud en el último año, el 68% no se encuentra tomando medicina ya que se encuentra saludable, el 85% no consume cigarrillos, el 60% no consume alcohol, el 90% no consume drogas, esto en lo concerniente a la variable de responsabilidad en salud, el 85% de los encuestados manifiestan que una alimentación saludable es importante, el 63% manifiesta que si consume alimento chatarra, lo que conlleva a considerar a esta población una población vulnerable, el 63% manifiesta que si han tenido modificaciones en su peso en el último año, ya sea aumento o disminución del peso, el 48% manifiesta que consume menos de un litro de agua al día, el 45% consume de uno a dos litros y tan solo el 8% consume más de dos litros, lo que se considera alarmante, ya que el consumo de líquidos es vital para la salud, el 85% de la población consume más de tres comidas diarias, el 78% de la población manifiesta que no han tenido problemas intestinales, el 83% manifiesta que no han tenido problemas con su aparato urinario en el último año, esto referente a la variable de alimentación saludable, el 73% de la población no realiza actividad física, lo que se considera lamentable, ya que es una población la cual con el tiempo presentara problemas de obesidad, hipertensión arterial y diabetes, el 53% de la población

manifiesta dormir 8 horas diarias, sin embargo hay un índice alto del 45% de la población encuestada solo descansa 6 horas al día, el 58% de la población si manifiesta sentirse descansado después de sus horas de sueño, sin embargo existe un 43% que manifiesta no sentir descanso después de sus horas de sueño, esto se debe a que la población no está descansando sus horas necesarias, ya sea porque deben acudir a sus lugares de trabajo o madrugar a preparar los alimentos para sus seres queridos, esto relacionado en la variable descanso, el 78% manifiesta sentirse bien con su entorno familia, el 83% manifiesta no tener sensación de soledad, el 88 % manifiestan tener una vida sexual activa, el 60% manifiesta no tener problemas de estrés, el 80% tiene una creencia religiosa, el 65% manifiesta no tener problemas para concentrarse, en lo que al rol educador por parte del personal de enfermería, el 63% de los encuestados manifiestan que no han recibido asesoría por parte del personal de salud, el 73% manifiesta que nunca han recibido charlas educativas en el centro de salud.

En relación a la encuesta realizada al personal de enfermería este manifiesta que, el 50% realiza 15 consejerías semanales y el otro 50% realiza solo 10 consejerías semanales, el 100% coincide que se deben de realizar dos consejerías a la semana, las cuales manifiestan ser cumplidas al 100%, el 100% del personal encuestado manifiesta que, no utilizan ningún medio audiovisual al momento de dar sus consejerías, el 100% manifiesta que no utilizan ningún modelo conceptual de enfermería al momento de realizar sus consejerías, y el 100% manifiestan que utilizan material lúdico a veces cuando se cuenta con el mismo en las unidades.

### **Análisis e interpretación de datos obtenidos de la guía de observación estructurada aplicada al profesional de enfermería del Centro de Salud.**

- Mediante la guía de observación estructurada en el área de estudio se evidenció que el profesional de enfermería a veces cumple con las asesorías al paciente por demanda de pacientes.

- En nuestra observación al profesional de enfermería Casi nunca ejecuta programas educativos planificados por falta de tiempo laboral.
- Se determina que el personal de enfermería casi nunca utiliza medios visuales por la falta de recursos de la Unidad Operativa.
- En el área de observación del centro de salud el profesional de enfermería se enfoca en cumplir el rol asistencial, y no el rol educador por tal motivo no aplica ningún modelo conceptual de enfermería.
- Mediante la guía de observación se concluye que el personal no aplica la entrega de afiches informativos porque la unidad operativa no les facilita este medio.

#### **4.3. Conclusiones.**

- En relación con el primer objetivo específico, referente a Identificar el aporte del rol educador enfermero en el cumplimiento del personal de enfermería en los estilos de vida saludables, se puede concluir en base a la tabulación de la encuesta realizada, que el aporte es mínimo, tomando en cuenta la deficiencia de personal de enfermería existente en la unidad operativa, Venus Del Río, y la afluencia de pacientes. Sumando a esto la ausencia de material lúdico y de apoyo, el cual permita realizar consejerías más dinámicas, que puedan llegar al usuario y que pueda hacer conciencia sobre su salud.
- En relación con el segundo objetivo específico, referente a como establecer el modelo conceptual con el que trabaja el personal de enfermería para desarrollar el papel promotor de salud, el mismo que basado en los datos obtenidos mediante el instrumento de investigación, se concluye que el personal de enfermería que labora en el Centro De Salud, Venus Del Rio, no realizan el papel promotor de salud, en base a ningún modelo conceptual,

habiendo desconocimiento de este. La ausencia de consejerías y de asistencia por parte del personal de enfermería, se considera alarmante, siendo este personal parte fundamental en la promoción y prevención de enfermedades.

- En relación con el tercer objetivo referente a, como describir la causa que limita el manejo de un estilo de vida saludable en los usuarios de 20 a 40 años del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo, que una de las limitantes más relevante es la ausencia de actividad física, acompañado de un mal hábito alimenticio, nos da como conclusión que esta población estudiada es considerada de riesgo alto, ya que es propensa a padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

#### **4.4. Recomendaciones.**

- Diseñar planes educativos para mejorar las falencias en los usuarios en cuanto al conocimiento de fomentar el estilo de vida saludable.
- Capacitar al personal de enfermería en la aplicación del modelo de Nola Pender como instrumento esencial en las intervenciones de enfermería para promover un estilo de vida saludable.
- Programar actividades recreativas a la coordinación de atención tanto intramural como extramural a los pacientes que lo requieran como parte de los programas de promoción de salud.
- Se recomienda que se mantengan capacitaciones permanentes para que el personal del centro de salud brinde un buen trato y poder identificar cual es el compromiso de los usuarios en relación de mantener el estilo de vida saludable.

- Fomentar a los usuarios que el mal estilo de vida puede desencadenar a lo largo de su vida enfermedades crónicas.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación.**

Estrategias dirigidas al personal de enfermería sobre la promoción de la salud, enfocados en los estilos de vida saludables, de los usuarios de 20 a 40 años, que acuden al Centro de Salud Venus del Río Quevedo.

#### **5.2. Antecedentes.**

En base al análisis de los resultados obtenidos mediante encuesta, se evidencia la necesidad de elaborar una propuesta enfocada en mejorar el estilo de vida de la población, enfocados en estilos de vida saludables.

Tomando en cuenta que según el análisis de la encuesta realizadas y por el estilo de vida desfavorable que lleva esta población es considerada vulnerable en el ámbito de salud, ya que, por su falta de actividad física y malos hábitos alimenticios, son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas trasmisibles y no trasmisibles. Este problema social va de la mano con el desconocimiento y la ausencia de la promoción de la salud por parte del personal de enfermería.

### **5.3. Justificación.**

Nuestra propuesta va enfocada a fortalecer la promoción de la salud, dirigida a los pacientes que acuden a la consulta del CS. Venus Del Rio Quevedo, orientada a mejorar los estilos de vida saludables, fortaleciendo el rol educador de enfermería, tomando en cuenta que la prevención de enfermedades es el modelo de atención del siglo XXI.

Habiendo determinado ya la problemática de esta población que van de la mano de varios factores, es necesario realizar este tipo de propuestas para que se continúe dando seguimiento investigativo a este tomando en cuenta la necesidad de importancia de la prevención y promoción de la salud. Además, se debe continuar con capacitaciones dirigidas a la población sobre estilos de vida saludables.

### **5.4. Objetivos.**

#### **5.4.1. Objetivo general.**

Aplicar estrategias dirigidas al personal de enfermería sobre la promoción de la salud, enfocados en estilos de vida saludables, de los usuarios de 20 a 40 años, que acuden al Centro de Salud Venus Del Río Quevedo.

#### **5.4.2. Objetivos específicos.**

- ❖ Fomentar la importancia de la promoción de la salud, en el personal de enfermería.
- ❖ Crear planes de charlas dirigidas a la población que acude a la consulta médica al Centro De Salud Venus Del Río.



- ❖ Ayudar a fomentar actividades recreativas que ayuden a disminuir el sedentarismo en la población.

## **5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.**

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta.**

La propuesta tiene la intención de que el personal de enfermería pueda fomentar más, la promoción de la salud al usuario e incluye temas de promoción, prevención y conciencia, cumpliendo con las características de una herramienta importante en el primer nivel de atención, a fin de fortalecer los conocimientos y enfocados en mejorar el estilo de vida de la población.

Nuestra propuesta tiene fases bien definidas que inician con la presentación de esta, que llevaremos a cabo. Estando aprobada y verificada se capacitará a los profesionales de enfermería para que la implementen en sus actividades diarias.

Durante el trayecto de nuestras actividades se utilizarán trípticos ilustrativos que permitirán al profesional obtener conocimientos sobre la importancia de la promoción de la salud en este caso enfocándonos con la teorizante Nola Pender y a los usuarios medios visuales a través de papelografos con ilustraciones sobre cómo llevar una vida saludable y así obtener un desarrollo exitoso de nuestra propuesta.

**Tabla 33 Estructura de la propuesta.**

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Actividades	Recursos	Evaluación
Crear planes de charlas dirigidas a la población que acude a la consulta médica al Centro De Salud Venus Del Río.	Consejerías referente a: Estilos de vida saludable, alimentación saludable, manejo del estrés.	Charlas educativas, consejerías, talleres dinámicos, actividades de recreación.	Explosión del contenido descrito, debate de los temas expuestos, entrega de material lúdico, baile terapias, aplicación de actividades de recreación.	<b>Humanos:</b> investigadores, poblaciones participantes y personal de enfermería de la unidad de salud	Mesa redonda, preguntas y respuestas, pre test, post test.
Fomentar la importancia de la promoción de la salud, en el personal de enfermería.	Consejería dirigida al personal de enfermería.			<b>Materiales:</b> trípticos, papelógrafos, folletos, carpetas, hojas, esferos,	
Ayudar a fomentar actividades recreativas que ayuden a disminuir el sedentarismo en la población.					

**Tabla 34. Actividades**

Capacitación	Actividades
<b>capacitación 1</b>	Se lleva a cabo un taller dirigido al personal de enfermería, al cual se le explica la importancia de realizar con frecuencia promoción de la salud, enfocados en el modelo de prevención de salud de Nola Pender.
<b>capacitación 2</b>	Se realiza consejería enseñando a los participantes la importancia de llevar un estilo de vida saludable, entre ellos la importancia de una alimentación saludable, actividad física entre otras.
<b>capacitación 3</b>	Se realiza taller didáctico, en el cual se exponen alimentos saludables, a más de realizar ejercicios de estiramiento y bailoterapia en conjunto con los usuarios.

### 5.5.2. Componentes.

**Tabla 35**

Contexto	Actores	Formas de Evaluar	Responsable
<b>La presente propuesta, se llevará a cabo en el Centro de Salud Venus Del Rio, con la población que acude a las consultas que entran en los grupos de edades de 20 a 40 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad Técnica De Babahoyo</li> <li>• Centro de Salud Venus Del Rio</li> <li>• población de 20 a 40 años</li> </ul>	Concluidos la exposición de los temas ya antes mencionados, se realiza la elaboración pre test y post test, al personal de enfermería, y a la población se realiza preguntas para analizar su nivel de captación de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docente de la universidad técnica de Babahoyo</li> <li>• Estudiantes de la universidad técnica de Babahoyo</li> </ul>

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa.**

Nosotras como investigadoras proporcionaremos la mayor información posible y responderemos dudas que genere sobre la aplicación del modelo conceptual que hemos referido con el fin de que cada profesional tenga conocimiento y pueda abordar con facilidad este tema de suma importancia.

A través de esta propuesta se quiere alcanzar y lograr transmitir conocimientos a la población sobre estilos de vida saludables, que permitan mejorar los estilos de vida de la población, disminuir el índice de morbilidad de los pacientes, lograr que la población tome conciencia de la necesidad de cambiar o eliminar los malos hábitos que están arraigados de manera permanente, además que se quiere lograr generar en sus pensamientos y actitudes, la frase de la conocida Nola Pender, la cual manifiesta que, mejor es prevenir que curar.

## Bibliografía

- Acuña Castro, Y., & Cortes Solis, R. (2012). Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza. (*Tesis de Maestría*). Instituto Centroamericano De Administración Publica, San Jose, Costa Rica.
- Antuñaño, F. J. (2002). *Efectos perinatales de la nicotina*. Lima: Medigraphic.
- Arco, O. d. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Bogota- Colombia .
- Arellano O, B. S. (2011). *Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de las Dislipidemias*. CENAPRECE, Secretaria de Salud, D.F. México. 2da. Edición. 2011. Obtenido de [www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico\\_diagnós](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico_diagnós)
- Barragán Lucio, L. N., & Alarcón, A. d. (2015). *Estilos de vida saludable en personal docentes, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Briones, L. W. (2018). *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. Milagro: Comunicacion breve.
- Cala, O. C. (2011). *La actividad física: un aporte para la salud*. Habana.
- Castellano, M. P.-G. (2010). *Hígado y alcohol*. Madrid.
- Claros, J. A. (2011). *ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*. CALI.
- Contreras Fernández, J., Espinoza Aravena, R., Dighero Eberhard, B., Drullinsky Alvo, D., & Liendo. (2009). Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 133-140.
- Cordero, H.d. B.n. (2012). *Actividad Física*. Costa Rica: Guías Alimentarias Para La Educación Nutricional.
- Distrito De Salud, 1. Q.-M. (2019). *Poblacion 2019*. Quevedo.
- Dr. Barrera Francisco . (2008). *Exposición fetal a alcohol*. Santiago de Chile.
- Dra. Raquel Magri. (2017). *Consumo de alcohol y otras drogas*. asuncion: Arch Pediatr Urug 2007.
- Dra. Ximena Raimann. (2011). *Obesidad y sus complicaciones* . Madrid: Departamento de Pediatría y Adolescencia. Clínica Las Condes.
- El Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. (18 de 01 de 2019). Obtenido de <http://oment.uanl.mx/presentacion-2/>
- ENSANUT-ECU. (26 de 03 de 2011). Obtenido de [sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](http://sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)

- Freire. (11 de 05 de 2014). *Vigilancia Sanitaria y Atención en las enfermedades*. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)
- García Laguna, D. G., García Salamanca, G. P., & Tapiero Paipa, Y. T. (2012). Determinantes De Los Estilos De Vida Y Su Implicación En La Salud De Jóvenes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- García, A. M. (2016). *Alimentación saludable*. La Habana, Cuba. : Healthy nutrition .
- Godes, A. C. (2016). *Obesidad*. Valencia: Guía de Actuación Clínica en A. P.
- Gómez, D. F. (2013). *desnutricion cronica en niños* . ciudad de mexico.
- Granada. (13 de 08 de 2011). *cybertesis*. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmo.48v/doc/fmo.48v.pdf>
- Guaglianone, D. A. (2017). *ROL DE ENFERMERIA* . Secretaría de Investigación.
- Gutiérrez del Río. (2015). *Adicción a drogas: consumo y consecuencias en*. Madrid: An Med Interna.
- Hoyos, Aristizábal. (2011). El modelo de promoción de la salud. *enfermeria universitaria*, 2-3.
- Hynes, M. (2019). *Consumo de Drogas en las Américas 2019*. Washington, D.C.: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas .
- IMSS, I. M. (03 de 11 de 2016). *Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto*. México:Secretaría de Salud; 03/11/2016. Obtenido de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
- INEC. (2 de julio de 2018). En Ecuador, la tasa de mortalidad masculina es mayor a la femenina. *Diario El Comercio*, págs. 2-3. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-tasa-mortalidad-masculina-mayor.html>
- José Pérez Jarauta, Margarita Echaury Ozcoidi. (2008). *es estres*. Navarra.
- Law, K. L. (2006). *Las consecuencias del tabaquismo*. La Habana Cuba: Instituto Nacional De Higiene Cuba.
- Leon , E. (2007). *Manual educativo: prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de hábitos de vida saludables*. Obtenido de paho.org: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&alias=37-manual-educativo-prevencion-de-ecnt-y-promocion-de-habitos-de-vida-saludables&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&alias=37-manual-educativo-prevencion-de-ecnt-y-promocion-de-habitos-de-vida-saludables&Itemid=211)
- Londoño Stephanie. (2011). *Modelo y teorías en enfermería, 7a ed.*,. Obtenido de <http://teoriasenfermeria.blogspot.mx/>

- Maggiolo, D. J. (2017). *Tabaquismo durante el embarazo*. Santiago- Chile: Pediatra Broncopulmonar.
- Martín, M. H. (2018). *Relación entre el consumo de alcohol y el cáncer*. ESPAÑA.
- MEIRIÑO, J. L. (12 de junio de 2012). *Nola Pender*. Obtenido de El cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Milos Hurtado, P. (2011). *LA GESTIÓN DEL CUIDADO*. Obtenido de Ciencia y Enfermería: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300003)
- MSP. (2011). *Día Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-diabetes-msp-ejecuta-acciones-para-reducir-su-incidencia-y-complicaciones/>
- MSP. (2016). *Alimentacion Saludable*. QUITO.
- Núñez-Córdoba, J. M. (2009). *Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión*. Madrid.
- OMS. (2001). Impacto del tabaco en la poblacion mundial. 102-105.
- OMS. (2014). *Prevencion de Enfermedades Cardiovasculares*. CALI.
- OMS. (19 de mayo de 2016). *Centro de Prensa OMS*. Obtenido de La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist#>
- OMS. (2018). *Actividad Fisica* . Ohaio.
- OPS. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas*. Washington, D.C.
- OPS. (2009). *consumo de drogas en latinoamerica*. Washington, D.C.
- organizacion mundial de la salud . (31 de 08 de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- PONTI, L. (2016). La evolución de la enfermería desde la época de Florence. En L. PONTI, *La evolución de la enfermería desde la época de Florence* (págs. 15-16). BUENOS AIRES: UAI,Editorial, 2016.
- Puentes, W. (2015). *Tecnicas de Investigacion*. Obtenido de Portal de Relaciones Publicas: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>
- Ramírez Ordoñez, M., Ascanio Carvajalin, M., & Coronado Cote, M. (2010). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y Cuidado*.
- Reyes Enriquez De Baldizón , S. (2008). Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san benito, petén. (*tesis de grado*). Universidad De San Carlos De Guatemala, Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8580.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf)

robles, f. (12 de 07 de 2018). *lifeder*. Obtenido de [https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/#Metodo\\_deductivo](https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/#Metodo_deductivo)

Romero, Z. (2014). *Prevencion de la Salud.*, (págs. 12-13). TECATE, BAJA CALIFORNIA.

Sarría Santamera, A., & De la Cruz Saugar, G. (2014). *Introducción a la Salud Pública*. UNED - Universidad Nacional de Educacion a Distancia.

Suarez-Calle. (13 de 04 de 2018). *scielo*. Obtenido de De Arco-CanolesOdelC, Suarez-CalleZK

Torres, Rafael J. Arroyo. (2017). rol de nefermeria. En Rafael J. Arroyo Torres, *El Rol DE Enfermeria En La eeducacion al paciente* (págs. 1-2).

Wong, d. L. (2017). Estilos de vida. En M. C. Liu, *Estilos de vida* (págs. 3-5). SAN CARLOS-GUATEMALA.



## ANEXOS

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
<p>¿Cómo influye el rol educador enfermero en el manejo de estilos de vida saludables en los usuarios de 20 a 40 años de edad, que asisten al centro de salud Venus del Rio Quevedo, Mayo a Septiembre del 2019?</p>	<p>Determinar el rol enfermero en el manejo de estilos de vida saludables en los usuarios de 20 a 40 años del centro de salud Venus del Rio Quevedo, Mayo a Septiembre del 2019.</p>	<p>El rol educador del personal de enfermería se ve afectado por el manejo inadecuado de los estilos de vida.</p>
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos específicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo aporta el rol educador en el cumplimiento del personal de enfermería en los estilos de vida saludable de la población?</li> <li>• ¿Con que modelo conceptual trabaja el personal de enfermería para desarrollar el papel promotor de salud?</li> <li>• ¿Cuál es la causa que limita el manejo de un estilo de vida saludable en los usuarios?</li> </ul>	<p>Identificar el aporte del rol educador enfermero en el cumplimiento del personal de enfermería en los estilos saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el modelo conceptual con el que trabaja el personal de enfermería para desarrollar el papel promotor de salud               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la causa que limita el manejo de un estilo de vida saludable en los usuarios de 20 a 40 años del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo.</li> </ul> </li> </ul>	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO**

Estimado usuario, reciban un cordial saludo por parte de las estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicitamos que amablemente conteste el siguiente cuestionario, la información que usted proporcione será confidencial y se usará con fines para un proyecto de investigación.

**Marque con una X su respuesta.**

**EDAD:** 20 – 25 ( ) 26-30( ) 31-35 ( ) 36-40 ( )

**SEXO:** Masculino ( ) Femenino ( ) Otro ( )

- 1) **¿Tiene interés en cuidar su Salud?**  
SI ( ) NO ( )
- 2) **¿Ha tenido problemas de salud en el último año?**  
SI ( ) NO ( )
- 3) **¿Lleva algún tratamiento médico actualmente?**  
SI ( ) NO ( )
- 4) **¿Fuma cigarrillos?**  
SI ( ) NO ( )
- 5) **¿Consume bebidas alcohólicas?**  
SI ( ) NO ( )
- 6) **¿consume drogas?**  
SI ( ) NO ( )
- 7) **¿Considera que su alimentación es importante?**  
SI ( ) NO ( )
- 8) **¿Consume alimentos chatarras?**  
SI ( ) NO ( )
- 9) **¿Ha sufrido modificaciones en su peso en el último año?**  
SI ( ) NO ( )
- 10) **¿Qué cantidad de líquidos consume al día aproximadamente?**  
<de 1 litro ( ) De 1 a 2 litros ( ) >de 2 litros ( )

**11)¿Cuántas comidas realiza al día?**

1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

**12)¿Presenta algún problema intestinal?**

SI ( ) NO ( )

**13)¿Presenta algún problema urinario?**

SI ( ) NO ( )

**14)¿Realiza alguna actividad física?**

SI ( ) NO ( )

**15)¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

4 horas ( ) 6 horas ( ) 8 horas ( )

**16)¿Se siente descansado después de dormir?**

SI ( ) NO ( )

**17)¿Está satisfecho con su rol familiar?**

SI ( ) NO ( )

**18)¿Se siente solo?**

SI ( ) NO ( )

**19)¿Lleva una vida sexual activa?**

SI ( ) NO ( )

**20)¿Esta estresado la mayor parte del tiempo?**

SI ( ) NO ( )

**21)¿Profesa alguna Religión?**

SI ( ) NO ( )

**22)¿Tiene algún problema o dificultad para concentrarse o memorizar?**

SI ( ) NO ( )

**23)¿Recibe usted asesoría por el personal de enfermería cuando asiste a la consulta médica?**

SI ( ) NO ( )

**24)¿Ha sido beneficiario del programa de charlas que ofrece el personal de enfermería en la unidad?**

SI ( ) NO ( )



**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Estimado profesional de enfermería, reciban un cordial saludo por parte de los estudiantes egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicitamos que amablemente conteste el siguiente cuestionario, la información que usted proporcione será confidencial y se usará con fines para un proyecto de investigación.

**Marque con una X su respuesta.**

1) **¿Cuál es el número de asesorías cumplidas?**

**CUMPLIDAS**

+ 15 semana

+ 10 semana

+ 7 semana

2) **¿Cuál es el número de charlas educativas en la localidad programada/ cumplidas?**

**PREPARADAS**

1 semanal

2 semanal

3 semanal

**CUMPLIDAS**

3) **¿Qué medios visuales utiliza para la promoción de salud que brinda a los usuarios?**

Enfocus  Papelografo  Pizarra  Ninguno

4) **¿Qué modelo conceptual de Enfermería aplica en el rol educador?**

Nola Pender   
 Virginia Henderson   
 Dorothea Orem   
 Florence Nightingale   
 No Aplica

5) **¿Entrega trípticos cada vez que brinda charlas educativas?**

SI  NO  A VECES

## EVIDENCIA DE ENCUESTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Imagen 1. Egresada Yadira Moreira realizando encuesta a la profesional de enfermería



Imagen 2. Egresada Gabriela Coronel realizando encuesta a la Lcda. en enfermería.

## EVIDENCIAS DE ENCUESTA AL USUARIO



**Imagen 3, 4,5:** Egresada Yadira Moreira realizando encuesta a varios usuarios de 20 a 40 años de edad del centro de salud Venus del Rio Quevedo.



**Imagen 6, 7,8:** Egresada Gabriela Coronel realizando encuesta a varios usuarios de 20 a 40 años de edad del centro de salud Venus del Rio Quevedo.

## Actividades de la Propuesta del Proyecto de Investigación.



**Imagen 9:** Yadira Moreira y Gabriela Coronel explicando la importancia de realizar con frecuencia promoción de la salud, enfocados en el modelo de prevención de salud de Nola Pender, a las profesionales de enfermería del Centro de Salud Venus del Rio



**Imagen 9, 10:** Egresadas Yadira Moreira y Gabriela Coronel, realizando consejería a los participantes sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, entre ellos la importancia de una alimentación saludable.



**Imagen 12, 13, 14:** Egresadas Yadira Moreira y Gabriela Coronel, realizando taller didáctico, en el cual se exponen alimentos saludables, a más de realizar ejercicios de estiramiento y bailoterapia.



# NOLA PENDER

## MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud

Todo esto se lograra gracias a la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable

EL MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER SE BASA EN 3 TEORIAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA INFLUENCIADAS POR LA CULTURA

Y SON:

### ACCION RAZONADA:

Explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Es la intención que el individuo tiene para realizar una conducta deseada.

### ACCION PLANTEADA:

La conducta se realiza con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control de sobre sus propias conductas.

### ACCION O TEORIA SOCIAL-COGNITIVO:

Valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas adoptadas por la persona.

Este es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería



ENFERMERÍA



### BIOGRAFIA

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing (Michigan), hija única y sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación.

Estudio en la escuela de enfermería del West Surbursan Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma en enfermería en 1962. El primer contacto de Nola J. Pender con la enfermería fue a los 7 años, cuando observaba el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada.



Completo un máster en el crecimiento y el desarrollo humano por la Michigan State University en 1965.

Ello contribuyó a la formación de un programa de investigación para niños y adolescentes.

Completo su programa de doctorado en psicología y educación en 1969, en la Northwestern University de Evanston (Illinois).

Varios años más tarde, completo su trabajo en un máster en enfermería de salud comunitaria en la Rush University en Chicago (Pender, entrevista personal, 6 de mayo 2004).



En 1975, Pender publicó "A Conceptual Model for Preventive Health Behavior", que sirvió como base para el estudio de como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería.

El modelo original de promoción de la salud (MPS) se presentó en su primera edición del texto Health Promotion in Nursing Practice, publicado en 1982 (Pender). En el año 2002, se publicó una cuarta edición escrita junto con las doctoras Carolyn L. Murdaugh y Mary Ann Parsons y la quinta edición más reciente se publicó en 2006.

En 1988 un equipo de investigación junto con Pender desarrollo un instrumento, el perfil del estilo de vida promotor de salud.



Como receptora de numerosos premios y reconocimiento honoríficos, Pender ha desempeñado el papel de experta distinguida en un gran número de universidades. Su programa de investigación actual y futuro se centra en dos temas principales:

1. la comprensión de como la auto eficacia afecta al esfuerzo y a las respuestas afectivas (de efecto relacionado con la actividad) de las niñas adolescentes en el reto de la actividad física.

2. el desarrollo de un programa informático como intervención para aumentar la actividad física en las niñas adolescentes (Pender, 2006).



### FUENTES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORIA

Las bases que Pender posee en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

- 1: En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- 2: Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica