

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

**INFLUENCIA DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS EN LOS
ESTILOS DE VIDA DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL
CENTRO DEL MUCHACHO TRABAJADOR, DESDE 1998 HASTA
EL 2012**

Ximena Susana Guerra Gómez

Mauricio Espinel, MD., MTM., PhD., Director del Trabajo de Titulación

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Especialista en Atención Primaria de la Salud

Quito, Diciembre de 2013

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACION DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

INFLUENCIA DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS EN LOS ESTILOS DE VIDA

DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL CENTRO DEL MUCHACHO

TRabajADOR, DESDE 1998 HASTA EL 2012

Ximena Susana Guerra Gómez

Mauricio Espinel MD., MTM., PhD.

Director del Trabajo de Titulación

Bernardo Ejgenberg, MD., ESP-SP.

Director Especialización en Atención Primaria de la Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD.

Decano Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla MD., M.Ed., F.A.A. P.

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, PhD.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, Diciembre de 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de titulación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Ximena Susana Guerra Gómez

C.I.: 1707347439

Fecha: Quito, Diciembre de 2013

RESUMEN

Este Trabajo de Titulación se propone como trabajo final de la Especialidad Atención Primaria de la Salud y tiene como objetivo determinar la relación entre la adopción de hábitos de vida saludables o “estilos de vida” con los procesos educativos, dicho de otra forma con la adquisición de conocimientos de educación para la salud a través de la formación o capacitación de promotores de salud comunitarios en el Centro del Muchacho Trabajador (CMT) desde 1998 hasta el 2012.

Con la implementación del Proyecto de Formación de Promotores de salud Comunitaria, el CMT pretende acompañar en la adopción y desarrollo de hábitos de vida saludables. Es así que durante la ejecución y evaluación del Proyecto se ha evidenciado de manera importante que los participantes de los diez cursos desarrollados durante el periodo 1998 – 2012, han promovido patrones de conducta positivos para su salud.

Los estilos de vida de la población dejan una importante huella en su calidad de vida, en la vida de las demás personas y en el medio en el cual se desarrollan. Por eso la importancia de realizar esta investigación y ver en qué medida la capacitación de los miembros del CMT ha servido para adoptar estilos de vida saludables y continuar con este proceso educativo.

ABSTRACT

This Labor Certification is proposed as the final work of the Specialty of Health Primary Care and aims to determine the relationship between the adoption of healthy life habits or "lifestyles" with the educational process, stated differently with the acquisition of health education knowledge through training or preparation of community health workers in the Working Child Center from 1998 until 2012.

With the implementation of Training Community Health Promoters Project, the Working Child Center aims to assist in the adoption and development of healthy lifestyles. Thus, during the implementation and evaluation of the project has been significantly demonstrated that participants in the ten courses developed during the period 1998 - 2012, have promoted positive behavior patterns for their health.

The lifestyles of people leave an important mark in their quality of life, in the lives of other people and the environment in which they develop. Therefore the importance of this research and see in which way the training of members of the Working Child Center has served to adopt healthy lifestyles.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
II. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
III. JUSTIFICACIÓN.....	12
IV. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1. ESTILOS DE VIDA.....	14
4.1.1. Antecedentes históricos.....	14
4.2. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	17
4.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	20
4.4. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	24
4.5. PROMOTORES DE SALUD COMUNITARIOS	25
4.5.1. Objetivos del buen vivir para la salud.	31
4.6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
4.7. MARCO CONCEPTUAL:	40
4.8. HIPÓTESIS.....	43
4.9. MARCO REFERENCIAL.....	43
4.9.1. Estilos de vida.....	43
4.9.2. Nutrición equilibrada.	47
4.9.3. Ejercicio físico.....	50
4.9.4. Responsabilidad en salud.....	53
4.9.5. Estrés.....	56
4.9.6. Autoestima.....	59
V. METODOLOGÍA.....	62

5.1.	METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	62
5.2.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	62
5.3.	DEFINICIÓN DE LA MUESTRA	62
5.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	63
5.4.1.	Criterios de inclusión.....	63
5.4.2.	Criterios de exclusión.	63
5.5.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	63
5.6.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	65
5.7.	VARIABLES A DETERMINAR	65
5.8.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	66
5.9.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	66
VI.	RECOMENDACIONES	69
VII.	BIBLIOGRAFÍA	70
VIII.	ANEXOS	75
8.1.	CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILOS DE VIDA	75
8.2.	CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL	78

I. INTRODUCCIÓN

Para definir un “estilo de vida saludable” es importante reconocer que la salud es un factor trascendental para el bienestar del individuo, la familia y la comunidad en relación con su entorno, tema que ha sido tratado ampliamente y por mucho tiempo en diferentes campos, especialmente en las áreas de las Ciencias Sociales. (Vargas Oreamuno, 2012)

Estilo de vida saludable se entiende como un proceso dinámico de costumbres y comportamientos que de manera cotidiana se los vive y que repercuten de forma determinante en su calidad de vida, en la satisfacción de sus necesidades y progreso humano. La adopción y mantenimiento de este tipo de conductas se basa en cuatro elementos fundamentales: nutrición, actividad física, reducción del estrés/ aumento del descanso y en los sistemas de apoyo social.

Tomando en consideración que la promoción de la salud es la base fundamental para la atención primaria de salud (Organización Mundial de la Salud, 1998), el Centro del Muchacho Trabajador ha venido implementando programas y proyectos en promoción de la salud, mediante la capacitación y formación de promotores de salud comunitarios con la finalidad de acompañar a las personas en la adopción de hábitos de vida saludables.

Los estilos de vida de la población dejan una importante huella en su calidad de vida, en la vida de las demás personas y en el medio en el cual se desarrollan. Por eso la importancia de realizar esta investigación y ver en qué medida la capacitación de los miembros del CMT ha servido para adoptar estilos de vida saludables.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre procesos educativos y los estilos de vida de los promotores de salud del Centro del Muchacho Trabajador, desde 1998 hasta el 2012?

1.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los cambios que ha determinado el proceso de capacitación en el estilo de vida de los promotores de salud del CMT desde 1998 hasta el 2012?
- ¿Cuál es el acceso al apoyo social que tienen los promotores de salud del CMT desde 1998 hasta el 2012?
- ¿Cómo evaluar la capacitación de los promotores de salud del CMT en los estilos de vida?
- ¿Qué elementos estructurales debería tener una propuesta educativa para mejorar los estilos de vida de los promotores de salud del CMT desde 1998 hasta el 2012?
- ¿Cuál es la relación entre los procesos educativos que influyen en los estilos de vida de los promotores de salud del CMT?

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre los procesos educativos y los estilos de vida de los promotores de salud del CMT desde 1998 hasta el 2012

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los cambios que ha determinado el proceso de capacitación en el estilo de vida de los promotores de salud del CMT
- Definir el acceso al apoyo social que tienen los promotores de salud del CMT
- Contribuir a la evaluación de la capacitación de los promotores de salud del CMT
- Identificar qué elementos estructurales debería tener una propuesta educativa para mejorar los estilos de vida de los promotores de salud del CMT.
- Buscar la relación los procesos educativos que influyen en los estilos de vida de los promotores del CMT.

III. JUSTIFICACIÓN

El Centro del Muchacho Trabajador – Una Familia de Familias (CMT), institución no gubernamental, sin fines de lucro, fundada en 1964, ha desarrollado desde sus inicios actividades de promoción social con grupo de jóvenes y niños trabajadores y sus familias. El CMT ha implementado programas de formación integral a través de la prestación gratuita de servicios en el área de educación, salud y alimentación. Además cuenta con programas de crédito para microempresas y mingas para el mejoramiento y construcción de viviendas para sus beneficiarios.

De esta manera, con la implementación del Proyecto de Formación de Promotores de salud Comunitaria, el CMT pretende acompañar en la adopción y desarrollo de hábitos de vida saludables. Es así que durante la ejecución y evaluación del Proyecto se ha evidenciado de manera importante que los participantes de los diez cursos desarrollados durante el periodo 1998 – 2012, han promovido patrones de conducta positivos para su salud.

El término Salud definido por la Organización Mundial de la Salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. (Organización Mundial de la Salud, 1998) Establece que la influencia que ejercen los estilos de vida son determinantes en la promoción de la salud para generar condiciones adecuadas y apropiadas de vida; sumando a esto la accesibilidad a programas de educación, de salud, de seguridad alimentaria, etc. Que el CMT brinda como sistema de protección o apoyo social.

Estas expresiones de cambio, se han dado a nivel del autoestima, a su sentido de pertenencia, en la mejoría de las relaciones intrafamiliares; modificaciones en el perfil de morbilidad y de los indicadores antropométricos, en las formas de recreación, así como en la estabilidad económica mediante la concreción de un espacio laboral, entre otras.

Se debe considerar, que sí las personas cuentan con oportunidades de desarrollo, con los conocimientos y con su propia voluntad de transformación, adoptaran un estilo de vida saludable; razón por la que es conveniente investigar los hábitos y comportamientos que son relevantes para la salud, de manera que se los pueda cuantificar y cualificar con rigurosidad; y cuyos resultados permitan tomar decisiones oportunas a la Institución en cuanto a la consecución del proyecto educativo en el ámbito sanitario.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. ESTILOS DE VIDA

4.1.1. Antecedentes históricos.

Se habla mucho de estilos de vida, tanto en el campo de las Ciencias Sociales como en el área médica, pero este tema no es reciente, pues se conoce que los médicos hipocráticos de los siglos III y IV A.C ya tenían nociones de la importancia que la alimentación tenía en la medicina y viceversa. (Wayne S Dysinger, 2013)

Max Weber con su teoría de la racionalidad formal y las ideas acerca de estilos de vida ha sido un gran aporte para que otros autores desarrollen algunos conceptos de estilos de vida en salud. (Vargas Oreamuno, 2012)

Vargas menciona que durante mucho tiempo se han dado diversas nociones del concepto de estilos de vida, sin embargo recién hacia finales del siglo XIX se presentan algunas posibles definiciones, sobre todo con los aportes de las ciencias sociales y la medicina social.

Karl Marx en 1850 pensaba que los estilos de vida dependían única y exclusivamente del factor económico, ya que un sistema productivo depende tanto de la oferta laboral como del nivel de ingresos de una persona y esto formaba parte de como vivía cada grupo social..

Posteriormente Veblen en 1899 añade que los estilos de vida están también definidos por las motivaciones que cada individuo tiene sobre su propia vida. A finales del siglo XIX y comienzos del XX Max Weber hace una definición del concepto de estilos de vida y de estilos de vida saludable. Añadiendo además elementos considerados positivos o negativos a un particular estilo de vida y dependiendo además al estatus social al que pertenecía.

Por otro lado se observa que los estilos de vida no dependen de lo que el individuo produce sino más bien de lo que consume, por lo tanto se pensaba que los conglomerados sociales acogían ciertas formas de vida para demostrar y mantener su identidad en su entorno social. Es así como Weber desarrolló el concepto de estilos de vida basado en: la ocupación, el ingreso, la educación y el estatus de cada individuo.

Este sociólogo alemán expresó dos conceptos de estilos de vida; el primero está relacionado con la conducta de vida, que hace referencia al estilo de vida que cada persona desea llevar; y el segundo con las oportunidades de vida, que constituyen las posibilidades que tiene el individuo de realizar su propia elección.

Estos son los componentes básicos del estilo de vida, es decir que cada individuo tiene la elección de adoptar un estilo de vida, en concordancia con las oportunidades de vida, y estas a su vez dependen de las condiciones estructurales de su entorno como son: ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales, entre otros.

La contribución que Weber hizo a los conceptos de estilos de vida desde su teoría de la Racionalidad Formal ayuda a explicar las tendencias actuales de los estilos de vida en salud. Por un lado los individuos están asociados a conductas

racionales formales y sustantivas. La racionalidad formal se caracteriza por ser un comportamiento formulado evidentemente, que es eficiente objetivo, que persigue metas y busca libertad de los individuos para actuar, decidir y, o experimentar lo que a cada individuo le motiva para mejorar su ser.

Debido a esta libertad para decidir y actuar es que cada individuo puede asumir el control y la responsabilidad de su propia salud al tomar decisiones frente a la vida. Por ejemplo, un individuo es capaz de decidir qué tipo de dieta llevar, si realiza o no actividad física, o buscar actividades de recreación sana para mantener una buena salud mental, para lograr conseguir todos estos objetivos cada persona debe hacer un autoanálisis de lo que le favorece, para conseguir un cuerpo saludable.

La racionalidad sustantiva se apoya en una conducta de creencia personal dependiendo de la tradición y costumbres que cada individuo posee, y que no observa la libertad de acción que caracteriza a la racionalidad formal. Ya en el campo de la salud el término estilo de vida toma en cuenta tanto el enfoque de la racionalidad sustantiva como de la racionalidad formal.

Por último, en la década de los ochenta, a más de los profesionales de las ciencias sociales, las asociaciones médicas, sobre todo las relacionadas con el corazón y la Diabetes reconocen la preocupación de la gente por cuidar su salud, haciendo énfasis en los cambios de dieta y proponiendo ejercicio, antes de considerar el tratamiento farmacológico. Es entonces que la Organización Mundial de la Salud reúne a un grupo de profesionales de diversas áreas para formular un concepto de los estilos de vida en salud y ubicar las guías de trabajo en este tema para los años futuros. (Wayne S Dysinger, 2013)

Para hablar de los estilos de vida en salud, no se puede dejar de mencionar el aporte dado por los canadienses en 1974, los cuales ayudaron a identificar los componentes de la salud e identificar los múltiples problemas, situaciones y actividades asociadas a la salud. Analizando las causas y factores influyentes en la morbilidad y mortalidad de la población, aparece la idea de que la salud debe descomponerse en cuatro unidades (Lalonde, 1974): Biología humana, el medio ambiente, la organización de la atención en salud y el estilo de vida.

4.2. DETERMINANTES DE LA SALUD

Lalonde propone formar con estas unidades el Modelo Explicativo de los determinantes de la Salud y también reconoce que el estilo de vida es individual, el cual “representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto control” (Lalonde, 1974), por ende si un individuo adopta prácticas que atentan su salud, es porque su estilo de vida afecta su salud.

Los determinantes de la salud que propone Lalonde son: Medio Ambiente, Estilos de Vida, Sistema Sanitario y Biología Humana.

Medio Ambiente, estudiado desde dos puntos de vista: Físico y Social

En el aspecto físico se determinan: Macro ambiente como agua y alimentos, contaminación del aire, transporte, etc. y Microambiente que son considerados el barrio, la casa, escuela, trabajo y comunidad, entre otros.

En cuanto a lo Social se describe la realidad en la que las comunidades se desarrollan así tenemos pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo, nivel cultural, etc.

Estilos de Vida, determinados por conductas o hábitos adquiridos a lo largo de la vida como son: Hábitos dietéticos, ejercicio físico y/o sedentarismo, abuso de sustancias nocivas o no permitidas (alcohol, tabaco, drogas), conductas violentas, conductas sexuales irresponsables, actividades de riesgo, abuso de medicinas, etc.

Sistema Sanitario: Depende mucho de los servicios básicos que presta el Estado a la comunidad entre ellos encontramos, calidad, disponibilidad, accesibilidad y costos de los servicios de salud.

Biología Humana: Los factores que afectan a la biología humana está entre otras: fortaleza general, resistencia a la enfermedad, susceptibilidad a la enfermedad y enfermedades genéticas

Otros autores como Wilkinson y Marmot demuestran que los determinantes sociales de la salud también están dados por otros factores como son: el estatus socio-económico, que afecta la salud de las personas durante toda su vida; el estrés y todas las circunstancias que le rodean al individuo y perjudican su salud; la educación y los primeros años de vida que son indispensables para el desarrollo de la persona en la edad adulta; la exclusión social que origina miseria y como consecuencia abandono y al final termina con la vida de las personas; el trabajo y el estrés laboral aumenta el riesgo de

enfermedades, en cambio el desempleo es un riesgo para la salud, aumenta la inseguridad y el riesgo de enfermar es mayor.

En cuanto al apoyo social, las amistades y las buenas relaciones sociales y las redes de apoyo con que cuentan las personas mejoran la salud en la familia, el trabajo y la comunidad; con respecto a las adicciones, la mayor parte de veces su consumo está influenciado por el entorno social; por otro lado el acceso a los alimentos es sumamente importante, pues es indispensable para el desarrollo físico y mental de la sociedad, un suministro adecuado de alimentos es necesario para promover la salud y el bienestar.

Por último se incluye además el transporte saludable, que trata de reducir al máximo el uso de automóviles y motivar a la población a caminar y hacer uso de medios de movilización alternativos como son la bicicleta y el transporte masivo público. (Wilkinson & Marmot, 2003)

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas realidades son el resultado de la repartición del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (OMS, Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, 2008)

La mayor parte de las desigualdades higiénico sanitarias son tomadas en cuenta por los determinantes sociales de la salud, es decir, de las diferencias injustas y evitables vistas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

“En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:”

- 1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- 3. Medición y análisis del problema (OMS, 2008)

En la reunión que establece La Organización Mundial de la Salud en 1982, se desarrollan tácticas en el lema “Salud para Todos en el año 2000”, donde se identifican las áreas principales dirigidas a promover políticas de salud y educación, con el fin de promover estilos de vida saludables, considerando las condiciones sociales y económicas que rodean a los individuos. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

4.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Durante mucho tiempo las comunidades han buscado la manera de resolver sus problemas de salud basándose en sus conocimientos ancestrales y tradicionales, transmitiéndolos de generación en generación, apoyados por el o los líderes comunitarios que buscaban promocionar y mejorar las condiciones de salud de la población. (Restrepo, 2010)

En Canadá, en la ciudad de Ottawa, se celebró en Octubre de 1986 la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (Carta de Ottawa), a la postre se desarrollaron otras reuniones para proponer políticas públicas y ambientes saludables que apoyen la salud.

Más tarde, la Organización Mundial de la Salud (OMS) auspicia en 1997 la IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, donde se aprueba la Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, en 1998 se presenta un Glosario de términos que pasan a ser una herramienta fundamental para el desarrollo de estrategias y acciones prácticas de promoción de salud.

“La carta menciona que en el siglo XXI la promoción de la salud debe seguir siendo una estrategia fundamental para ganar la salud.” (Organización Mundial de la Salud, 1998) De esta manera la promoción de la salud se realizará desde todos los sectores y espacios que a cada quien le corresponda.

El enfoque mundial de la promoción de la salud en la actualidad está orientado hacia los resultados de salud, sobre todo dando la debida importancia a la inversión en los determinantes de la salud. Al interrogarse donde se crea la salud, se crea una relación directa entre las estrategias de salud pública y la necesidad de replantear los servicios sanitarios.

Según la OMS “la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Además se considera a la salud como un derecho humano fundamental que persigue objetivos como conseguir la paz, recursos económicos y alimenticios

satisfactorios, vivienda, medio ambiente estable y uso sostenible de los recursos.
(Organización Mundial de la Salud, 1998)

En el contexto de la promoción de la salud es importante que las personas tengan una vida individual, social y económicamente productiva. Estos conceptos son claves para que la comunidad comprenda en forma íntegra que la promoción de la salud es clave fundamental para mantener la salud, en consecuencia todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

La Declaración de Yakarta realizada en julio de 1997, hace una guía para promocionar la salud hacia el siglo XXI y confirma que estas estrategias y las áreas de acción son indispensables para que se aplique en todos los países. Además se ha visualizado en forma precisa que:

- Los países que han combinado estas estrategias con las cinco áreas de acción han tenido un desarrollo de la salud más eficaz.
- Los espacios para la salud ofrecen oportunidades prácticas para la aplicación de estrategias globales.
- La participación comunitaria es primordial para mantener los esfuerzos. La comunidad debe ser el centro de las acciones de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones.
- La educación y el aprendizaje sanitario aumentan la participación comunitaria, con el acceso a la educación y a la información se logra el empoderamiento de las personas y las comunidades.

El lema Salud para Todos propuesta por la OMS en Ginebra en 1984, expresa que todas las personas deben tener un nivel de salud que les permita

alcanzar una vida social económicamente productiva. Esta estrategia al momento está siendo replanteada para que todos países la puedan aplicar garantizando su continuación en el próximo siglo. Para conseguir el nivel de salud deseado se requiere del apoyo de la promoción de la salud.

La promoción de la Salud es un proceso político y social que ayuda a las personas a incrementar el control sobre su propia salud para mejorarla. Para alcanzar estos objetivos es necesario dirigir las acciones que puedan fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como de tratar de modificar las condiciones socio-económicas y ambientales que afecten a la salud para poder mejorarla. La participación comunitaria es primordial para sostener la acción de la promoción de salud. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

La Salud Pública busca mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y buscando estilos de vida sanos con entornos que apoyen a la salud.

La Declaración de Alma Ata señala que todas las personas deben tener acceso a una atención primordial de salud e intervenir en ella. En esta atención debe haber equidad, intervención y participación de la comunidad con diferentes sectores y con adecuada tecnología. Una de las principales actividades de la atención primaria es la educación para la salud en la comunidad, para que puedan identificar problemas de salud y busquen formas de prevención y control de estos problemas.

4.4. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Prácticamente en la Atención Primaria Salud (APS) hay un gran espacio para la promoción de la salud en forma directa o indirecta por medio del trato diario entre pacientes, personal de salud y miembros de la comunidad. Con la educación para la salud a los usuarios, el personal de atención primaria puede dar apoyo a las necesidades y requerimientos que afecten a la salud individual y comunitario. (OPS, 2008)

La Atención Primaria de la Salud nace como una estrategia para mejorar y aumentar el nivel de salud de la población, para enfrentar grandes problemas de salud que no han podido ser solucionados desde el nivel central, debido a la imposibilidad de estar presentes en todos los lugares donde vive o trabaja la gente de las comunidades. De ahí la necesidad de seleccionar en la comunidad personas comprometidas que quieran ser capacitados en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Así mismo, la APS tiene como objetivos llegar a todos, especialmente donde hay mayores necesidades de salud, a los hogares y sus familias sin restringirse solamente a los establecimientos de salud y promover una continua relación con las personas de la comunidad. La atención debe ser con eficacia, adaptable y aceptable a la cultura de cada comunidad, planificando y gestionando programas que tengan concordancia directa con problemas locales.

También las personas de la comunidad deben incluirse en el desarrollo de las actividades para promover su responsabilidad y disminuir la dependencia o paternalismo. La promoción y prevención de la salud debe ser participativa,

empezando en el núcleo familiar y llegando a toda la comunidad, planificando acciones que ayuden a solucionar los problemas de salud de la población.

Una de las estrategias de la Atención Primaria de la Salud es convertir a la promoción de la salud, en un pilar fundamental, donde además de promocionar la salud es indispensable que se busque y se fomenten estilos de vida saludables, para lo cual es de vital importancia la participación comunitaria con la capacitación de Promotores de Salud Comunitarios. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

Desde los años ochenta en la estrategia de Atención Primaria para la Salud (APS), los promotores o facilitadores de salud comunitarios, generalmente han sido considerados como elementos clave para asegurar la participación comunitaria.

4.5. PROMOTORES DE SALUD COMUNITARIOS

Una comunidad se define como una agrupación que vive en una determinada área geográfica con sus propios valores, modelos culturales y dificultades sociales comunes y con la concepción de pertenencia o identidad, dentro del cual se desarrollan e interrelacionan. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

Para optimizar las condiciones higiénicas y de salud de una comunidad es importante que los propios miembros (individuos, familias o comunidades) tomen la iniciativa, elijan una conducta saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental, fomentar la autorresponsabilidad es transcendental.

El promotor de salud comunitario es una persona hombre o mujer elegido e identificado con la comunidad que debe cumplir con ciertas características para trabajar por un bien común. Es primordial que sea parte integrante de la comunidad, que disponga de tiempo para dedicarse a las actividades de salud y a la capacitación permanente con el fin de realizar actividades de promoción, fomento y protección, así como de prevención. (Ibañez, 2008)

La OMS propone como una estrategia de APS incluir a promotores comunitarios en la promoción de la salud. La estrategia se basa en el entrenamiento e inserción en el sistema de salud, a un nuevo agente, el promotor de salud comunitario o promotor rural, quien deberá poner en contacto a la comunidad con los servicios formales de salud. (Gestores Comunitarios de Salud, 2010)

En los países en desarrollo y en aquellos llamados del tercer mundo, el programa de promotores de salud trató de seguir las sugerencias de los proyectos basados en la comunidad, pero los sistemas de salud de cada Estado dejaron en segundo plano la recomendación de Alma Ata: incorporar al sistema personas, conceptos, costumbres y tradiciones con tratamientos alternativos propios de cada comunidad. Entonces el promotor de salud pasó a ser jerárquicamente el escalón más bajo en el sistema de salud.

Las recomendaciones que se hicieron en Alma Ata son:

- Salud como objetivo social mediante la búsqueda de la equidad (desarrollo económico y social)

- Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables
- Puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar
- Autorresponsabilidad y autodeterminación
- Llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas

De este modo se continúa con el modelo de atención en salud de manera asistencialista en sus tres niveles verticales y jerárquicos, donde la atención primaria es el nivel más bajo y menos atendido. Por lo tanto la cobertura de salud no mejora, se deteriora el medio ambiente, desaparecen las culturas y las prácticas ancestrales de las comunidades y los pueblos más aislados no consiguen solucionar sus problemas de salud.

La idea de que la comunidad se acerque a la medicina occidental a través del promotor de salud, se ve frustrada desde el momento en que su formación se reduce a adquirir conocimientos de la medicina moderna que terminan desarraigándolo de su propia cultura. Esto ocasionó el fracaso de la formación de los promotores de salud en la mayoría de países.

No se hace énfasis en las recomendaciones de la OMS para estudiar, recuperar y promover la medicina tradicional como camino para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando prioridad a la familia, a la comunidad y fortaleciendo la participación social. (Gestores Comunitarios de Salud, 2010)

En América Latina también se considera que la participación comunitaria es importante para promocionar la salud y para apoyar las estrategias de la Atención Primaria, aunque con el paso del tiempo se ha visto que esta intervención no ha resultado ser lo suficientemente bien estructurada. (Agudelo, 1983)

Algunos países de América Latina están implementando programas de salud que tiene como uno de sus elementos principales la participación comunitaria. (Equipo del Programa de Capacitación de "Promotores Comunitarios de Salud", 2007)

El Estado peruano desde hace más o menos treinta años le ha dado valor a éstas prácticas sanitarias en la comunidad y ha incorporado en sus políticas normas y acciones tendientes a relacionar este sistema comunitario con el sistema oficial. (Vélez Quevedo, Nino Guerrero, Vigo Obando, & De la Torre Poma)

En Argentina también se han diseñado planes de participación ciudadana con la conformación de los Municipios Saludables, establecidos en Buenos Aires para promocionar y mejorar la calidad de la salud de la población. (Cosovschi, 2004)

En la revista Salud, Epidemiología y Prevención del 2009, (De Lellis, Mozobancyk, & Cimmino, 2009) se realiza una investigación devaluación, de una estrategia de promoción de salud en el ámbito escolar para determinar la efectividad del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en sus cuatro objetivos: a) Transformar las escuelas como ámbito físico y psicosocial saludable; b) Incidir positivamente en los comportamientos de salud de los estudiantes; c)

Insertar la promoción de la salud en el proyecto educativo institucional; d) Mejorar las articulaciones entre la escuela y los servicios de salud. De los resultados preliminares se concluye que la implementación de este tipo de escuelas ayuda a involucrar a la comunidad educativa en la promoción de la salud.

Esta iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud se está actualmente implementando diversos países de América Latina como una política pública de salud y educación. (Instituto Madrileño de la Salud, 2000)

En el Ecuador, en año 2007 el gobierno presenta una propuesta de política soberana, de integración regional y de aumento de la inversión social. Posteriormente la Asamblea Nacional redacta una Nueva Constitución, aprobada en el 2008, donde precisa un innovador plan de desarrollo denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2009–2013. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Desde la aprobación de la Nueva Constitución en el 2008, el Estado garantiza el derecho a la salud, la inclusión y la igualdad social. Aumenta el presupuesto a la salud 2,9% del Producto Interno Bruto (PIB) y se decreta la gratuidad de la atención en los servicios de salud. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

El Ministerio de Salud Pública a través de sus programas de la Revolución en Salud, reconoce y reposiciona a las estrategias de la Atención primaria en Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud. Para garantizar el derecho a la salud de la población, se ha implementado un Modelo de Atención Integral de salud con una visión familiar, comunitaria e intercultural.

En los años 90 las estrategias de APS estaban reducidas a realizar actividades precisas, focalizadas y puramente curativas. Esto ocasionó un fracaso en el Modelo de Atención ahondando más la desigualdad en el acceso a los servicios de salud de la población. En la actualidad las estrategias de la APS son el eje fundamental de los procesos de transformación de los sistemas de salud y del Plan de Desarrollo para el Buen Vivir.

Esta disposición involucra que el modelo de atención ayude a fortalecer la promoción y la prevención de la salud reconociendo el acceso equitativo a los servicios integrales de salud, de acuerdo a las necesidades y demandas de la población y respetando su etnia, cultura, género, territorio y momento del ciclo vital para mejorar la calidad de vida de la población.

La implementación del MAIS-FCI (Modelo de Atención Integral de Salud-Familiar, Comunitaria e Interculturalidad), ayudará a promover la participación de la comunidad y de los grupos organizados, planificando maneras de organización y comunicación que permita a la población involucrarse en todos los procesos que tiene que ver con las acciones encaminadas a la salud, así como para el seguimiento del cumplimiento, evaluación y control social de los programas.

Con la participación comunitaria se logrará conciencia de los derechos y responsabilidades en salud de cada individuo y se fomentará la introducción de los conocimientos ancestrales, para conseguir que el núcleo familiar, la comunidad y la sociedad sean entes activos en la construcción y cuidado de la salud.

La Subsecretaría Nacional de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad, con sus diferentes Direcciones de Salud y Participación Social, formarán a los TAPS (Técnicos de Atención Primaria en Salud) para formar equipos de salud integral con individuos de la comunidad. Estos equipos llevarán a cabo tareas de promoción de salud, prevención de enfermedades y notificación de posibles riesgos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

4.5.1. Objetivos del buen vivir para la salud.

Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población

“Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.”

Para cumplir con las metas de este objetivo se han planteado políticas y lineamientos que promueven prácticas de vida saludable en la población, las que competen a promoción de salud y estilos de vida saludable son:

- a)** Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.
- b)** Fortalecer los mecanismos de control utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación.
- c)** Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables. (SENPLADES, 2013)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) propone efectuar tareas que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población implementando como táctica actividades de promoción y prevención de la salud, con el fin de conseguir en la población espacios y estilos de vida saludables. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

En el Ecuador la Constitución garantiza el bienestar integral de las personas como requisito indispensable para un desarrollo humano con equidad y justicia. El Capítulo segundo en su artículo 32 reconoce a la salud como un derecho fundamental que debe concretarse con la acción de otros derechos que respalden el Buen Vivir.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (Constitución, 2008)

Para poder medir la diversidad de los conceptos sobre “estilos de vida saludables”, en las últimas décadas se han realizado estudios que intentan demostrar cómo interactúan los múltiples factores o determinantes que afectan la salud, En esta revisión se pone especial interés en aquellos que relacionan el ámbito socioeducativo como eje modelador de comportamientos relacionados con los estilos de vida.

En un boletín emitido por el Banco Mundial para la Región de Latinoamérica y el Caribe (Bonilla Chacín, 2012), se realiza un estudio

identificando la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles (que causan un problema de salud y altos costos económicos) y la necesidad inmediata de promover estilos de vida y envejecimiento saludable, con el fin de prevenir algunas de estas enfermedades.

Según Bonilla estas metas pueden alcanzarse implementando planes e intervenciones multisectoriales a nivel de la población, con la finalidad de mejorar la nutrición, promover la actividad física y a reducir el consumo de sustancias nocivas para la salud como son el alcohol, tabaco y drogas, acompañado con una asesoría médica.

Las enfermedades no trasmisibles generan un gran gasto al Estado, debido a tasas altas de mortalidad y morbilidad. Los factores de riesgo son modificables y las Enfermedades no Transmisibles (ENT) se pueden prevenir desde todos los espacios en que las personas se desenvuelven, implementando alimentación saludable y actividad física desde las escuelas.

Además para reducir el consumo de tabaco y alcohol sugiere que los gobiernos impongan impuestos y restricciones a las ventas de cigarrillos y bebidas alcohólicas, para alcanzar estas metas el Banco Mundial apoya con financiamiento estos esfuerzos.

En Panamá se realiza un estudio de estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios. Llegando a las siguientes conclusiones: Los estudiantes en su gran mayoría mantienen estilos de vida que pueden ser considerados saludables, tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a la condición psicológica la mayoría de entrevistados reveló niveles elevados de

autoestima asociado con sentimientos de satisfacción por logros alcanzados y en cuanto al sentido de vida 8 de cada 10 estudiantes piensan en el significado y la finalidad que tienen en su vida. (Leignadier, Valderrama, & Vergara, 2011)

En La Universidad Santiago de Chile se realiza un estudio para buscar la relación entre la felicidad y la salud, buscando las respuestas biológicas al estrés y los estilos de vida saludables. Se evalúa a 3.461 estudiantes de edades comprendidas entre 17 y 24 años que asisten a la Universidad de Santiago de Chile en 2009. Los comportamientos saludables evaluados fueron: la frecuencia de ejercicio físico diario, la ingesta de frutas / verduras, el desayuno y la ingesta de comida, el tabaquismo, el alcohol y el consumo de medicamentos. También se incluyeron la evaluación de la percepción de estrés y el Índice de Masa Corporal. Los resultados obtenidos demostraron que las mujeres jóvenes se relacionaban con una felicidad superior, optando por mejores estilos de vida (actividad física, tipo de comida, menos estrés), no así con el consumo de tabaco y uso de algún tipo de drogas tranquilizantes (Piqueras A., Kuhne, Vera-Villaroel, Straten, & Cuijpers, 2011)

Otro estudio se realiza en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo en Perú relaciona los estilos de vida con el nivel de autoestima y apoyo social. Se aplican los cuestionarios a 136 estudiantes y los resultados señalan que más del 50% de ellos califica en un nivel medio de estilo de vida, en cuanto a sus actividades el ejercicio lo practican el 78% de alumnos y los hábitos alimenticios saludables el 65%. En cuanto al nivel de autoestima menos de la mitad llegó a un nivel medio y no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social. (Gamarra Sánchez, Rivera Tejada,

Alcalde Giove, & Cabellos Vargas, Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería, 2010)

Los resultados de la educación sobre la salud han sido estudiados en muchas ocasiones, se presenta la hipótesis que la educación afecta positivamente el estado de salud. En este sentido, el estudio sobre la educación y estilo de vida (Häkkinen, Järvelin, Rosenqvist, & Laitinen, 2006) tiene como principal objetivo entender si la asociación positiva entre estado de salud y nivel educativo notado en trabajos previos se debe a una mayor eficiencia de la educación en el estado de salud. Es decir, si la salud que adquieren individuos más educados bajo las mismas condiciones es mejor, o si ellos seleccionan de manera más adecuada los condicionantes del estado de salud, tales como el estilo de vida. Los autores utilizan los datos de un grupo nacido en 1966, para estimar de manera simultánea los determinantes de las siguientes variables: estado de salud, años de educación; tipo de dieta; cantidad de alcohol diaria consumida; hábito de fumar y los minutos diarios dedicados al ejercicio. El análisis lo realizan de manera separada para hombres y mujeres.

Los resultados de este estudio expresan que las prácticas de vida influyen sobre el estado de salud. El nivel educativo demuestra ser un determinante directo del estado de salud, aunque la dimensión del mismo en términos prácticos es de poca importancia; por ejemplo un aumento de 5 años en el nivel educativo incrementaría el índice en los hombres en 0,008 puntos cuando la diferencia necesaria para que sea percibido por los individuos es de al menos 0,02 puntos.

Mientras tanto en las mujeres el resultado encontrado es indirecto a través de las prácticas de vida. También se descubrió que los cambios en la dieta

pueden conseguir los mismos efectos en salud que un incremento de 5 años en el nivel educativo en el caso de los hombres y mayor en las mujeres, además al disminuir el consumo de licor puede mejorar el estado de salud de los individuos.

Por lo tanto y tal como concluyen los autores mejorar solo el nivel de educación para promover la salud no garantiza el éxito, lo principal es implementar políticas públicas de educación para la salud y fomentar hábitos de vida saludables.

En el Ecuador la Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud y la Escuela de Enfermería han elaborado una guía educativa sobre “Estilos de vida Saludable”, basado en los resultados de un trabajo de investigación relacionando estilos de vida y sobrepeso en estudiantes secundarios del Colegio Tulcán. En esta guía se hace énfasis en la dieta equilibrada, actividad física y recreativa, ambientes saludables, hábitos de higiene, sedentarismo, consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y los cambios físicos y psicológicos relacionados con la edad (Aguilar & España, 2012)

La Universidad Estatal de Bolívar también lleva a cabo una investigación de estilos de vida y pacientes hipertensos en la parroquia de Balsapamba, luego del análisis de los resultados se concluye que la mayoría de los pacientes hipertensos encuestados no llevan un estilo de vida adecuado, desconocen lo que es nutrición adecuada y equilibrada, no dan importancia a la actividad física y el consumo de tabaco y alcohol es importante en la población. La investigación concluye que los pacientes hipertensos no se empoderan de los programas implementados en los Centros de salud de la zona y que se requiere de

programas de capacitación y educación dirigida a la población en general.
(Caluña , Escobar, & Ushca)

Por lo antes expuesto el Centro del Muchacho Trabajador desde 1998, ha llevado adelante un proceso de capacitación para padres de familia de los niños trabajadores a través de la formación de Promotores de Salud Comunitarios, esta actividad permite adquirir a los líderes de las comunidades conocimientos básicos sobre Educación para la Salud y adoptar estilos o formas de vida saludables.

De ahí le necesidad de realizar esta investigación y comprobar que la educación para la salud es un factor positivo en la vida de estas personas

4.6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la estrategia de Atención Primaria para la Salud (APS), los promotores habitualmente han sido considerados como elementos clave para asegurar la participación comunitaria. Bajo este supuesto, el Centro del Muchacho Trabajador ubicado en la ciudad de Quito, se ha dedicado a formar mujeres y hombres con realidades, percepciones y perfiles distintos; desde hace más de un década (1998-2012).

El CMT considera que la capacitación es uno de los factores más importantes para el éxito o el fracaso del trabajo de los promotores de salud. Esta habilitación también requiere que los promotores desde su compromiso social y desde su propia condición de clase, desarrollen habilidades para: integrarse a equipos de trabajo, reconocer los problemas sociales, sensibilizar a los miembros de la comunidad en la necesidad de solucionar sus problemas de salud, promover y organizar la participación de la población, brindar atención de salud en un nivel inicial con oportunidad, eficiencia y calidad, fomentar prácticas, actividades y conocimientos saludables, implementar actividades de promoción y prevención de la salud, entre otras...

El Centro considera que la comunidad debe ser sujeto-objeto del trabajo en salud; únicamente bajo esta concepción será posible lograr que los ciudadanos sean conscientes de la necesidad de ser protagonistas y participar activamente en la solución de los problemas de salud existentes, involucrándose de esta manera en procesos de autogestión y participación comunitaria como mecanismos de protección de la salud individual y comunitaria.

Con estos antecedentes, se pretende conocer sí el proceso de “capacitación dirigido a los padres de familia de los niños y adolescentes trabajadores de la ciudad de Quito pertenecientes al Centro del Muchacho Trabajador – Una Familia de Familia (CMT) ha contribuido de manera importante en el mejoramiento de su estilo de vida”, entendido como un proceso dinámico de costumbres y comportamientos que de manera cotidiana se los vive y que repercuten de forma determinante en su calidad de vida, en la satisfacción de sus necesidades y desarrollo humano.

4.7. MARCO CONCEPTUAL:

Atención Primaria en salud: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Estilos de vida saludables: Entendido como un proceso dinámico de costumbres y comportamientos que de manera cotidiana se los vive y que repercuten de forma determinante en su calidad de vida, en la satisfacción de sus necesidades y desarrollo humano. Las dimensiones del estilo de vida incluyen la responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés.

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Educación para la salud: "La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad." (OMS, 1998)

Promoción de la salud: La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1998)

Promotor de salud comunitario: es básicamente un miembro nativo de la comunidad, quien aplica su comprensión del lenguaje, experiencia y cultura de la población a quien sirve, en orden de ser un puente entre los individuos, las comunidades y los servicios de salud, proveer educación en salud culturalmente apropiada, asegurarse de que las personas reciban los servicios que necesitan, proveer servicios directos con consejería informacional, apoyo social y velar por las necesidades de la comunidad.

Comunidad: se define como una agrupación que vive en una determinada área geográfica con sus propios valores, modelos culturales y dificultades sociales comunes y con la concepción de pertenencia o identidad, dentro del cual se desarrollan e interrelacionan. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

Apoyo Social: Grado en que las necesidades sociales se complementan a través de la interacción con sus pares. En el estudio se analizará el índice global de

auxilio social, el soporte emocional, el apoyo material, las relaciones sociales de ocio y entretenimiento y el apoyo afectivo.

Nivel de Autoestima: Capacidad que tiene una persona para valorarse o quererse a sí mismo (Auto: uno mismo; Estima: quererse).

La Salud Pública: busca mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y buscando estilos de vida sanos con entornos que apoyen a la salud.

4.8. HIPÓTESIS

Con el proceso educativo que el CMT ha desarrollado durante más de una década, cuyo resultado es la capacitación de 98 participantes (distribuidos en 10 cursos), se ha materializado una serie de habilidades y valores que han determinado cambios intelectuales y psico-sociales en los asistentes; logros que permiten plantear o afirmar que la “Formación” de los Promotores de Salud Comunitaria ha modificado de manera positiva su “estilo de vida” y por ende su condiciones generales de vida.

4.9. MARCO REFERENCIAL

4.9.1. Estilos de vida.

Los estilos de vida, condiciones de vida y su impacto en la salud se orientan y analizan en múltiples aspectos referentes a las áreas sociológicas y psicológicas alrededor de los estilos de vida, entre estos encontramos la epidemiología social, situaciones de vida, comportamientos de riesgo en salud y valoración de la importancia del concepto en las políticas de salud y educación para la salud. (Vargas Oreamuno, 2012)

Estas observaciones nos llevan a reconocer que la conducta humana es muy compleja, la cual se desenvuelve y presenta según las condiciones sean sociales, económicas, ecológicas y culturales, influidas por la historia de vida y socialización de cada individuo, lo que afecta su situación de salud.

Para hablar de estilos de vida en salud es indispensable topar temas de conducta individual y comportamientos de riesgo del ser humano, influenciadas por los entornos sociales de cada individuo. Las condiciones estructurales de un estado tales como la pobreza, la falta de vivienda, y la mala nutrición, hacen que los estilos de vida no dependan única y exclusivamente del individuo, sino también de la acción gubernamental, que debería adoptar gestiones para modificar estas condiciones y alcanzar un efecto positivo en las personas, quienes deben hacerse responsables de los cambios que la sociedad demanda.

Los diferentes factores nocivos para la salud y los estilos de vida, no pueden ser controlados completamente por cada individuo, sino que dependen también de las acciones que el Estado tome en los campos culturales, políticos, económicos y ambientales, estos podrían bien favorecer o perjudicar la forma de vida de la sociedad.

Creencias, valores, tradiciones, experiencias laborales, familiares y de recreación, son patrones que influyen en los estilos de vida. En muchos de los casos, los comportamientos desfavorables para la salud son adoptados como única forma de subsistir en un entorno social, por ejemplo, la baja autoestima, conlleva a que la gente opte por acoger prácticas riesgosas para la salud, como el alcoholismo, drogadicción y violencia.

Un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud, señala que la familia, la escuela y el trabajo, son base fundamental para mejorar los estilos de vida tanto de manera individual como colectiva. Además está probado que las redes de apoyo social son pilares básicos para la salud, para mejorar el

autoestima y desenvolverse de una manera adecuada en el entorno.
(Organización Mundial de la Salud, 1998)

La convivencia en familia puede tener efectos positivos o negativos para la salud, es decir, que puede crear estabilidad social y generar un ambiente de protección y confianza para el individuo o puede también provocar tensión secundaria a condiciones desfavorables como son recursos económicos insuficientes para cubrir necesidades básicas, falta de empleo, bajo nivel educativo y dificultad para relacionarse con la sociedad.

Los estilos de vida mejoran cuando se trabaja en desarrollar habilidades desde tempranas edades para promover familias sólidas y productivas. Conjuntamente con las redes sociales la promoción de una vida saludable permite el impulso de ayuda mutua entre distintos grupos sociales. Es importante considerar que la promoción de los estilos de vida saludable depende de la formación de los profesionales de la salud y cómo ellos transmiten la información a las personas sobre su propia salud.

Frente a este panorama es necesario cambiar la concepción de salud, dejar de ver a la salud, como un campo de exclusiva responsabilidad de los médicos, que se atiende a través de hospitales y medicamentos; para verlo como responsabilidad de todos: de la sociedad en su conjunto, de las organizaciones, de la familia, del individuo y de los trabajadores de la salud.

De esta manera, se concibe al hombre como un ser integral, analizando su estilo de vida y buscando en éstos, los factores que provocan la enfermedad y que potencian la salud. Es el individuo quien tiene que participar a través de sus

organizaciones sociales en la defensa de sus derechos como ciudadano entre los cuales está el acceso a los servicios de salud.

En resumen los estilos de vida tienen que ver con: la conducta de vida y las oportunidades de vida, es decir que los individuos pueden contar con algunas opciones en los modos de vida que quiere asumir, aunque esta posibilidad de opción está condicionada por las oportunidades de la vida y esta a su vez depende de las condiciones estructurales de la sociedad como condiciones económicas, relaciones sociales, etc. El hecho de que cada persona pueda optar por una forma de vida, le hace responsable de su propia salud física, y mental, así como la de su entorno familiar y comunitario.

La Organización Mundial de la Salud define a “estilos de Vida” como patrones de comportamiento dinámico frente a diferentes condiciones sociales. Los estilos de vida saludables pueden ayudar a tener un efecto positivo en la salud de una persona, en la de su grupo familiar y su comunidad. Por lo tanto debe haber una relación entre las actividades de un individuo y las condiciones sociales de vida que se interrelacionan para promover y conservar estos modelos de comportamiento. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

El estudio sobre el concepto de calidad de vida relacionado con la salud, es un aporte primordial, para la investigación, “se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del individuo, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria”. (Schwartzmann, 2003)

El concepto de “calidad de vida relacionada con la salud” se fundamenta en reconocer la apreciación que los individuos tienen de su propio estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual y de sus valores y creencias, su contexto cultural e historia particular.

Para optar por estilos de vida saludables la población debe tener conocimiento de los diferentes factores que ayudan a mantener una vida saludable como son:

4.9.2. Nutrición equilibrada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, Temas de Salud, 2013) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas de cada organismo. Una buena nutrición (depende de una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición reduce la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, altera el desarrollo físico y mental y reduce la productividad.

La nutrición adecuada es uno de los ejes fundamentales de la salud y el desarrollo. En todas las etapas de la vida, la buena nutrición ayuda a mejorar las defensas, evitar las enfermedades, mejorar la atención y el aprendizaje en los niños y que la gente adulta sea productiva, solo sí se romperán los círculos de pobreza y habrá mayor desarrollo de los pueblos.

Según Grande Covián la “Nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se

encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos”:

1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades.
2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
3. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y
4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades. (Pinto & Carbajal)

Dieta se define como el conjunto de cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, entonces dietas adecuadas, equilibradas o saludables se refiere a aquellas que contienen la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud.

Nutriente son las sustancias necesarias para la salud que el organismo no puede sintetizar y que deben ser aportadas por los alimentos a través de la dieta. Por lo tanto si no se consumen cantidades adecuadas y de calidad se puede llegar a desarrollar problemas nutricionales.

Para mantener una buena nutrición el hombre requiere consumir a través de los alimentos aproximadamente 50 nutrientes. Las calorías o energías se obtienen a partir del consumo de grasas, hidratos de carbono (harinas y cereales) y proteínas (de origen animal como carnes y de origen vegetal como leguminosas). Además requiere ingerir 2 ácidos grasos, 8 amino-ácidos esenciales, 20 minerales y 13 vitaminas (frutas y verduras)

Todos los componentes nutricionales necesarios en la dieta se encuentran repartidos en los diversos tipos de alimentos que son consumidos habitualmente, existe una gran infinidad de maneras de nutrirse o de combinar los diferentes alimentos basados sobre todo en la pirámide nutricional para conseguir un balance energético (Pinto & Carbajal).

Grupos de alimentos

Los alimentos están agrupados según la función que cumplen en el organismo:

Alimentos Energéticos:

Farináceos y Almidones: Pasta, arroz, patatas, cereales, pan.

Grasos: Aceite, grasas vegetales, mantequilla, margarina, nata, tocino y otras grasas.

Alimentos Plásticos:

Proteicos: Carne, pescado, huevos, embutidos, legumbres, frutos secos.

Lácteos: Leche, yogur y quesos.

Alimentos Reguladores: Frutas crudas y zumo de frutas, cocidas, asadas y en compota.

Hidratación: Es necesario tomar de 1 a 3 litros de agua al día (incluido sopas e infusiones) dependiendo de la edad, sexo, actividad física y temperatura ambiente. (Torres & Francés, 2007)

Se recomienda que el desayuno sea considerado como la comida más importante del día para todas las personas, sin importar, sexo, edad ni raza. Además se debe

tomar en cuenta la dieta para las diferentes condiciones y etapas de la vida como son: Dieta y nutrición durante el embarazo y la lactancia, en la infancia, en la adolescencia y en la tercera edad.

4.9.3. Ejercicio físico.

El Dr. K.H.Cooper define al ejercicio físico como “El método para poner más años en su vida y más vida en sus años”

Actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto energético.

Ejercicio físico es un tipo de actividad física que se define como todo movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar o mantener uno o más de los componentes del Estado de forma física. **Sedentarismo** cuando el nivel de actividad física no alcanza el mínimo necesario para mantener un estado saludable.

Actualmente se ha demostrado que llevar una vida físicamente activa trae ventajas tanto físicas como psicológicas para la salud. En tanto se presume que el sedentarismo es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares, que en la actualidad es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Al parecer existe una relación entre la actividad física y la esperanza de vida, de manera que mientras más actividad física se realice las poblaciones viven más que aquellas que son inactivas o sedentarias. Mantenerse físicamente

activos ayuda a mejorar la actividad mental y por lo tanto tener mejor calidad de vida, lo cual es positivo para la salud.

Realizar ejercicio rutinariamente mantiene funcional al cuerpo humano, evitando la aparición de enfermedades. Durante la infancia y la juventud la actividad física está presente por el juego y los diversos deportes practicados en el medio escolar, pero las oportunidades de realizar ejercicio físico disminuyen en la edad adulta, ya sea por el trabajo o por falta de motivación, los tiempos de ocio y descanso no son aprovechados para la actividad física, aumentando de esta manera el sedentarismo. (Saludalia, 2000)

La revista Costarricense de Salud Pública (Molina, 1998) publica el trabajo de investigación El ejercicio y la salud, “La Caminata”, beneficios y recomendaciones. Donde se menciona que a partir de la revolución industrial, los avances tecnológicos y las comodidades de la vida moderna la población ha reducido a un mínimo el esfuerzo físico en las actividades diarias y aumentando el sedentarismo y por ende el sobrepeso, la obesidad y el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas.

Esta falta de actividad promueve graves problemas de salud como: obesidad, falta de energía, pérdida del tono muscular, envejecimiento prematuro, deterioro funcional, dolor de espalda, deterioro del sistema cardiovascular, HTA, neurosis, depresión, ansiedad y estrés.

La mayoría de las personas pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular, para lo cual se recomienda algunas actividades como:

Caminata, natación, aeróbicos y otros ejercicios de bajo impacto

4.9.3.1 Caminata

En los actuales momentos caminar se ha vuelto una actividad popular, es el ejercicio ideal para ser practicado por todo tipo de personas, en todas las circunstancias y en cualquier lugar. Además es gratis, seguro y efectivo cuando se realiza por lo menos tres o cuatro veces por semana. Menos de dos veces por semana produce poco o ningún cambio significativo.

Entre los beneficios que se mencionan el más importante es el control de peso, mantiene las cifras normales de la Presión Arterial, fortalece el corazón, disminuye los riesgos de accidentes cardiovasculares y es una buena terapia para la recuperación de pacientes con Infartos Cardíacos entre otras múltiples ventajas.

Existen diferentes tipos de caminatas:

Caminata de baja intensidad lleva un ritmo o paso lento, debe durar al menos 30 minutos, es recomendada para personas con sobrepeso, ancianos y para pacientes que están sometidos a programas de rehabilitación cardíaca.

Caminata de intensidad moderada su ritmo es más rápido y el tiempo dura entre 30 y 45 minutos. La mayoría de personas entran en esta categoría.

Caminata de alta intensidad su ritmo o paso es mucho más rápido que el anterior, equivale a un trote lento y por último

Caminata de muy alta intensidad es considerad como un deporte competitivo.

(Chourio, 2009)

4.9.4. Responsabilidad en salud.

(Comunitaria, 2013)La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria promueve la Semana del Autocuidado

“La importancia de unos hábitos saludables: tu salud depende de ti”

“Cada uno de nosotros debemos tener la mayor responsabilidad sobre nuestra salud”.

Para conseguir este objetivo es importante promocionar la salud por medio de dos estrategias:

Poblacional

- Llegar a toda la población con el propósito de reducir el riesgo medio.

Grupos de riesgo

- Personas cuyo riesgo de enfermedad es alto por exposiciones particulares. (Gómez, 2011)

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria difundido su Decálogo del autocuidado. Diez puntos para vivir más, mejor y más feliz, que incluye útiles y variadas recomendaciones que van desde la alimentación, a la práctica de actividad física, la importancia de una conducción responsable, el uso racional del medicamento o incluso una actitud positiva ante la vida. Estos son los diez puntos que se debe tener en cuenta si quiere hacer que su vida sea más saludable.

1. La alimentación debe ser

- Suficiente, para mantener o conseguir un peso saludable.
- Variada, comer un poco de muchos alimentos para evitar la carencia de nutrientes.
- Equilibrada, comer todos los días alimentos de todos los grupos.
- Segura, no correr riesgos y elegir alimentos de origen seguro, con atención al envasado correcto e íntegro.
- Apetecible, cocinar bien es un arte y hay que cuidarlo.
- Por todo ello, no hay duda: la mejor opción es elegir la dieta mediterránea.

2. El consumo de alcohol debe ser

- Cuanto menos, mejor.
- Prohibido en embarazadas.
- Bajo ningún concepto en niños.
- Nunca cuando se conduce

3. Realizar actividad física

- Hacer ejercicio, adecuado a la edad y a la condición física de cada uno, de forma regular.
- Cualquier actividad cuenta, como subir escaleras en vez de en ascensor, por ejemplo.
- Se aconseja una hora diaria de ejercicio al menos cinco días a la semana.

4. Evitar el consumo de tabaco y otras drogas

- Dejar el tabaco. Su consumo es la causa evitable más importante de enfermedad y muerte en nuestro país.
- Evitar los espacios contaminados por el humo del tabaco, ya que el tabaquismo pasivo es causa de diversas enfermedades.
- Ninguna droga es saludable.

5. Hacer un consumo racional de medicamentos

- Siempre bajo la supervisión de un sanitario cualificado y siempre acompañado de un estilo de vida saludable.

6. Cuidar la salud sexual

- En este campo no hay que correr riesgos innecesarios.
- Si se ha tenido alguna conducta de riesgo, hay que hacerse un estudio.
- Si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual, evitar contagiarla a otras personas.

7. No abusar de tomar el sol

- Con media hora al día es suficiente para cubrir las necesidades fisiológicas.
- Las radiaciones solares se acumulan a lo largo de toda la vida, por lo que es fundamental protegerse adecuadamente.

8. Conducir de una forma responsable

- Es importante abstenerse de tomar alcohol si se va a conducir.

- Usar el cinturón de seguridad en coches, el casco en motos y bicicletas, y las sillas para niños.
- No usar el teléfono móvil cuando se está conduciendo.

9. Tener una actitud positiva ante la vida

- Hay que tomarse las cosas con calma y evitar el estrés.
- Intenta descansar lo suficiente.
- Buscar un sentido a la vida, una pasión, un propósito, una ilusión que nos impulse a levantarnos todos los días.

10. Participar en la comunidad

- Conectar con las demás personas, practicando la autoestima positiva.
- Prueba a pertenecer a tu comunidad. Una buena integración social y participativa, procurando tener unas relaciones sociales cordiales, nos ayudará en nuestra salud psíquica.
- Y por supuesto, no dudes en reírte: la risa tiene poder curativo.

4.9.5. Estrés.

Se entiende por estrés aquella situación en la cual las presiones externas (sociales) o las presiones internas (psicológicas) superan nuestra capacidad de respuesta.

Las situaciones de estrés despiertan una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico, produciendo un desequilibrio y la consiguiente aparición de enfermedad.

La felicidad y el estrés no son aliados. Es muy difícil que una persona que sufra de estrés y más aún, que padezca alguna enfermedad relacionada con él, alcance la serenidad y la armonía necesarias para caminar por el sendero de la plenitud y el bienestar.

El estrés modifica el funcionamiento del organismo, ya que por ejemplo: eleva la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea, respiración, tensión muscular, entre otras. Vivir con estrés equivale a vivir con una calidad de vida disminuida.

Para las compañías que pagan seguros médicos en el Estado de California (Fund, 2010) El estrés es parte cotidiana de la vida. Cuando las personas tienen demasiado estrés, o éste dura demasiado tiempo, puede ser nocivo. En el trabajo, el estrés sin control puede llevar a una enfermedad o lesión, baja productividad, y acciones peligrosas. Pero no todos los niveles de estrés son malos. El mejor nivel de estrés es aquel que mejora el desempeño de la persona sin ocasionar efectos nocivos.

Gran parte de este estrés puede ser controlado por actividades que ayudan a la relajación física y mental como por ejemplo: respirar profundo, poner la mente en blanco, caminar, dar un paseo, hacer yoga, entre otros.

El estrés se intensifica cuando hay sedentarismo, que es la falta de actividad física, por lo tanto realizar ejercicio ayuda a disminuir los niveles de estrés y brinda la posibilidad de sacar nuestras sensaciones de frustración, enojo, ira, entre otros.

Manejo de Estrés:

El estrés puede convertirse en una fuerza positiva en la vida de las personas cuando se logren identificar las fuentes que lo producen, las entienda, y domine el estrés aliviándolo o evitándolo. El uso del alcohol y las drogas no ayuda a manejar las fuentes del estrés. En algunos casos, puede inclusive aumentar el estrés. Para una situación estresante se pueden desarrollar algunas alternativas. Por ejemplo se puede:

Aceptarlo: algunas situaciones están fuera de nuestro control y lo único que se puede hacer es aceptarlas y aprender de ellas. Es recomendable buscar buenos consejos o apoyo de los amigos o compañeros de trabajo.

Evitarlo: Mantenerse alejado de circunstancias recurrentes o fuentes de frustraciones constantes. Cambiar de actividad, lugar o sitio de permanencia. Evitar las rutinas y planificar el tiempo.

Cambiarlo: Comunicar sus sentimientos a una persona de confianza. Tratar de cambiar los sentimientos frustrantes o pedir la persona o personas que le generan estrés que cambie su comportamiento.

Adaptarse: Aprender cómo manejar la situación o véala como una oportunidad. Enfocarse sobre las cosas positivas de la vida. Es importante buscar tiempo para realizar las actividades que le gusta y disfruta. Mantener un estilo de vida saludable, incluyendo ejercicio, meditación, una dieta balanceada, controlar el peso, aprender técnicas de relajación y respiración, mantener una buena higiene personal y evitar hábitos nocivos como fumar y beber.

Una de las recomendaciones en que se hace mucho énfasis es dormir adecuadamente, entre 6 a 8 horas diarias. El descanso es importante para un estilo de vida saludable, cuando se duerme menos del tiempo recomendado el

cuerpo no descansa lo suficiente como para empezar un nuevo día con la vitalidad que se necesita.

La falta de descanso puede afectar al rendimiento escolar, laboral y las actividades de la vida diaria y por ende a aumentar el estrés, pues el cansancio acumulado hace que se disminuya la capacidad de atención y la velocidad de reacción.

El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, pues saber y desear no es suficiente. La salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella.

"Abundantes beneficios esperan a quienes descubren el secreto de encontrar la oportunidad de llevar un Estilo de Vida Saludable" (Fund, 2010)

4.9.6. Autoestima.

"El Autoestima es querer a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo" (Rios, 2007).

Desde la infancia la relación con la sociedad nos ha llevado a etiquetar a todo lo que nos rodea como "está bien" o "está mal" ,en muchos casos, sin tener en cuenta los verdaderos valores que como seres humanos debemos practicar.

Según Massó (Massó, 2011)La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. El primer componente es el **Auto concepto**: es la consciencia que cada uno tiene acerca de si mismo, de cuáles son los rasgos de su identidad, cualidades y características más significativas de la manera de ser de cada individuo

2. El segundo componente es un **sentimiento**: El aprecio y amor que siente la propia persona, la consideración que se mantiene hacia los intereses, creencias, valores y modos de pensar.

Autoestima como Necesidad

La autoestima es una necesidad psicológica básica que se debe que alcanzar para llegar a tener un desarrollo armónico con la personalidad. Una persona con buena autoestima logra:

- Salir adelante con planes y proyectos
- Aumentar su imagen interna
- Tener fuerza y mantiene la motivación ante fracasos
- Fijar metas y aspiraciones futura

Fundamentalmente la autoestima es una necesidad básica como respirar, alimentarse bien y dormir suficiente. Es la necesidad que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal como somos. La conciencia está en capacidad de:

- Conocer aspectos positivos o negativos de sí mismo como son: aptitudes, cualidades, intereses, etc.
- Reconocer competencias para resolver sus problemas
- Asumir la responsabilidad del desarrollo personal
- Aceptarse, respetarse y quererse
- Reconocer su condición social y el valor de las relaciones sociales y la convivencia

En el Portal Web de Funlibre (Funlibre, 2006) se menciona que para adquirir un estilo de vida saludable es necesario:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar
- Tener satisfacción con la vida
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de auto cuidado
- Ocupación del tiempo libre y disfrute del ocio
- Comunicación y participación a nivel familiar y social
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos entre otros y
- Seguridad económica

En un artículo publicado en la Revista de Psicología Científica (Vives, 2007) para llegar a conseguir estilos de vida saludable además se requiere:

- Autoestima positiva adecuada
- Sentimiento de control interior
- Formas de afrontar las circunstancias de la vida.
- Adecuado nivel de fortaleza personal asumiendo el compromiso, el reto, el control y el control de una situación en forma optimista
- Mantener una red de contactos sociales que sirvan de apoyo en caso de dificultades
- Tener un sistema de valores y creencias que ayuden a afrontar con firmeza y tenacidad las dificultades de la vida.

V. METODOLOGÍA

5.1. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Este Trabajo de Titulación por sus características se coloca en el paradigma cuantitativo. Se propone una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

5.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Promotores de salud comunitarios, hombres y mujeres formados en las 10 promociones de los cursos de capacitación del CMT, desde 1998 hasta el 2012.

5.3. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

La investigación se la realizará en una muestra de la población de 78 personas, de un total de 98 Promotores de Salud formados durante los diez cursos de capacitación facilitados por el Centro del Muchacho Trabajador.

La muestra de la población se obtiene definiendo las siguientes restricciones muestrales, calculado mediante el programa Epi Info:

De una población de 98 promotores se seleccionará una muestra constituida por 78 de ellos.

$N=78$

p = Prevalencia de variables del 50%

z = Nivel de confianza del 95% ($z = 1,96$)

e = Precisión equivalente al 10% de la p .

n = Tamaño muestra

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.4.1. Criterios de inclusión.

- Todos los promotores de salud ubicables en la ciudad de Quito

5.4.2. Criterios de exclusión.

- Promotores que no deseen participar

5.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Encuestas

Se propone aplicar las siguientes encuestas:

- Cuestionario sobre Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). Esta formado por 48 ítems, con un modelo de respuesta de cuatro criterios: nunca= 1; a veces=2; frecuentemente=3, rutinariamente=4; el valor mínimo es de 48 y el máximo de 192 puntos, la puntuación más alta describe mejor estilo de vida.

Los 48 ítems se dividen a su vez en seis escalas: nutrición con las preguntas 1, 5, 14, 19,26, 35; ejercicio: preguntas 4, 13, 22, 30 y 38; responsabilidad en salud: los números 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46; manejo del estrés: con los numerales 6, 11, 27, 36, 40, y 45; soporte interpersonal: números 10, 24, 25, 31, 39, 42 y 47; y autorrealización: con los números 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.

(Anexo 1)

- Cuestionario MOS para investigar apoyo social Test de Sherbourne y Stewart

Valoración del test: maneja la suma del valor que corresponde a: índice global de apoyo social:

Apoyo emocional: numerales 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, y 19; ayuda material: los números 2, 5, 12, y 15; relaciones sociales de ocio y entretenimiento: con los números 7, 11 14 y 18 y apoyo afectivo: 6, 10 y 20.

Todos los valores superiores indican mayor apoyo social.

Índice global de apoyo social: máximo 49 puntos, mínimo 19

Apoyo emocional: valor máximo 40 y mínimo 8

Ayuda material: máximo 20, mínimo 4

Relaciones sociales de ocio y entretenimiento: valor máximo 20 y valor mínimo 12

Apoyo efectivo: máximo 15 y mínimo 3

(Anexo 2)

Validación del instrumento de investigación: los instrumentos son válidos y confiables, han sido utilizados ampliamente en diversas investigaciones.

5.6. FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias: Datos obtenidos a través de las encuestas.

Fuentes secundarias: Información obtenida de libros, revistas y fuentes de información en línea.

5.7. VARIABLES A DETERMINAR

Se tomarán en cuenta las siguientes variables:

Variables independientes: sexo, edad

Variables dependientes: estilos de vida, nivel de autoestima, apoyo social

5.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

De los resultados obtenidos de la información de las encuestas, se realizará una base de datos procesada a través del software estadístico “Excel versión 2010”.

5.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo en que una persona ha vivido a contar desde que nació	Edad referida por el paciente desde su nacimiento hasta la fecha del estudio	Numérica	Meses y años cumplidos en números
SEXO	Condición orgánica que distingue femenino y masculino.	Diferencia entre hombre y mujer.	Nominal	Masculino o Femenino
ESTILOS DE VIDA	Proceso dinámico social	Hábitos de vida saludables	Nutrición Actividad Física	Valor mínimo 48

	de hábitos y conductas de los individuos para obtener la satisfacción de las necesidades humanas y alcanzar bienestar	adoptados por los promotores de salud	Responsabilidad en salud Estrés Autoestima	puntos. Valor máximo 192. La puntuación más alta describe mejor estilo de vida y Autoestima
NIVEL DE AUTOESTIMA	Capacidad que tiene una persona para valorarse o quererse a sí mismo (Auto: uno mismo; Estima: quererse).	Como se ve a sí mismo cada promotor con respecto a su propia vida	Apoyo emocional Ayuda material Relaciones Sociales de ocio y entretenimiento Apoyo efectivo	Valor mínimo 48 puntos. Valor máximo 192. La puntuación más alta describe mejor estilo de vida y Autoestima.

<p>APOYO SOCIAL</p>	<p>Grado en que las necesidades sociales se complementan a través de la interacción con sus pares. En el estudio se analizará el índice global de auxilio social, el soporte emocional, el apoyo material, las relaciones sociales de ocio y entretenimiento y el apoyo afectivo.</p>	<p>Como sienten el apoyo los promotores en los diferentes ámbitos sociales.</p>		<p>Todos los valores superiores indican mayor apoyo social. Índice global de apoyo social: máximo 49 puntos y mínimo 19</p>
----------------------------	---	---	--	---

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar estudios de investigación que reflejen los estilos de vida adoptados por la comunidad para conservar su salud o mejorarla.
- La promoción de estilos de vida saludables es una de las mejores estrategias para lograr la prevención de las diferentes enfermedades que afectan a la población, sobre todo las enfermedades crónicas, la violencia y los accidentes.
- La adopción de estilos de vida saludable debe ser un proceso que inicia en la infancia y que debe mantenerse durante toda la vida.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, C. A. (1983). *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*; 95(3). Obtenido de Participación Comunitaria en Salud: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=373691&indexSearch=ID>
- Aguilar, A., & España, X. (2012). *Repositorio Digital*. Obtenido de Universidad Técnica de Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2081/3/06%20ENF%20509%20GUIA%20EDUC>
- B.Mittelmark, M. (15 de Septiembre de 2011). *World Health Organization*. Obtenido de <http://www.who.int/hpr2/conference/products/Techreports/spanishdocs/soc-fnl-sp.pdf>
- Bonilla Chacín, M. (2012). *Banco Mundial, I Región Latinoamérica y el Caribe*. Obtenido de Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe: http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/257803-1269390034020/EnBreve_
- Caluña , J., Escobar, J., & Ushca, C. (s.f.). *Biblioteca.ueb.edu.ec*. Obtenido de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/443/1/TESIS%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
- Chourio, P. (2009). *Peter*. Obtenido de El Caminar: el ejercicio ideal: <http://www.pedrochourio.blogspot.com/2009/05/el-caminar-el-ejercicio-ideal.html>
- Comunitaria, S. E. (2013). *Consejos de Salud*. Obtenido de Informativo: http://www.semfyec.es/es/informativo/consejos_salud/
- Constitución, E. (2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Cosovschi, A. (Julio de 2004). *Proyecto CLASPO sobre Desarrollo Comunitario Auto-sustentable en Perspectiva Comparada*. Obtenido de Lanic. Latin American Red Centro de Información: <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/claspo/rtc/0015.pdf>
- De Lellis, M., Mozobancyk, S., & Cimmino, K. (enero a diciembre de 2009). *Anuario de investigaciones*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100030
- Ecuador, M. d. (2012). Obtenido de Manual Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud: http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf

- El Comité de Revisión Institucional de la USFQ. (s.f.). Obtenido de Universidad San Francisco de Quito:
http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=ejemplo%20consentimiento%20informado%20usfq&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.usfq.edu.ec%2Finvestigacion_y_creatividad%2Fcomite_de_bioetica%2FDocumentos%2FFormularios%2Fconsentimiento_informado.do
- Equipo del Programa de Capacitación de "Promotores Comunitarios de Salud". (2007). *Equipo del Programa de Capacitación de "Promotores Comunitarios de Salud"*. Obtenido de Capacitación en Salud. Región Sanitaria v:
<http://www.capacita5.com.ar/wp-content/uploads/2009/01/Proyectos-de-capacitacion-comunitaria-en-salud-1.pdf>
- Fund, S. C. (2010). *Safety Resource Center*. Obtenido de Manejo y Reducción del Estés:
<http://www.statefundca.com/safety/safetymeeting/SafetyMeetingArticle.aspx?ArticleID=223>
- Funlibre. (2006). *Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio*. Obtenido de Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- Gamarra Sánchez, M. E., Rivera Tejada, H. S., Alcalde Giove, M. E., & Cabellos Vargas, D. (2010). *Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería*. Obtenido de Portal revistas Peruanas:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- Gamarra Sánchez, M. E., Rivera Tejada, H. S., Alcalde Giove, M. E., & Cabellos Vargas, D. (2010). *Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería*. Obtenido de Portal revistas Peruanas:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- Gestores Comunitarios de Salud, P. (2010). *Cemi*. Obtenido de
<http://www.cemi.org.co/images/PUBLICACIONES/Gestores%20Comunitarios%20de%20Salud.pdf>
- Gómez, F. (2011). *Estilos de vida saludable*. Obtenido de Jornadas de salud:
<http://www.iingen.unam.mx/es-mx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf>
- Häkkinen, U., Järvelin, M.-R., Rosenqvist, G., & Laitinen, J. (Noviembre de 2006). *Salud, educación y estilo de vida entre los adultos jóvenes en Finlandia*. Obtenido de WILEY ONLINE LIBRARY:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.1123/abstract;jsessionid=410005D2C4E7BA85EC1DBFEEF04112DF.d03t04>
- Ibañez, C. (2008). *Salud Pública y algo más*. Obtenido de Salud Comunitaria: Organización de la Comunidad (Promotores de salud comunitarios):
http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/08/14/98738

- Instituto Madrileño de la Salud. (2000). *Guía de Promoción de Salud*. Obtenido de El nido del Gavilán. El lugar donde pongo mis huevos: <http://egavilan.files.wordpress.com/2010/05/guia-de-promocion-de-salud.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Ecuador en Cifras 2010*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/morbilidad.html#>
- Lalonde, M. (abril de 1974). *fundadeps*. Obtenido de A new perspective on the health of Canadians: <http://www.fundadeps.org/>
- Leignadier, J., Valderrama, G., & Vergara, I. (2011). *Universidad Católica Santa María La Antigua*. Obtenido de Vicerrectoría de Post Grado e Investigación: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES1.pdf>
- Massó, F. (2011). *Autoestima y Salud*. Obtenido de http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia_4.pdf
- Maya H, L. H. (2001). Obtenido de FUNLIBRE. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación: http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm#Uso_apropiado_del_documento
- MD, MPH Wayne S, D. (Abril de 2013). *Past issue. Lifestyle Medicine Competencies for Primary Care Physicians*. Obtenido de Virtual Mentor: <http://virtualmentor.ama-assn.org/2013/04/medu1-1304.html>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Obtenido de Manual Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud: http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
- Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Dirección General de Salud, Unidad de Salud Comunitaria. (Diciembre de 2008). *Centro Virtual de Documentación Regulatoria. Ministerio de Salud / El Salvador, C.A.* Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual_sistema_gerencial_promotor_salud.pdf
- Molina, R. (1998). *Scielo.sa.cr.* . Obtenido de Revista Costarricense de Salud Pública: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007
- OMS. (2008). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de http://www.who.int/social_determinants/es/#
- OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

- OMS. (2013). *Temas de Salud*. Obtenido de Nutrición:
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OPS. (2008). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/#q=atenci%C3%B3n+primaria+de+salud>
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 1998). *Documentos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 1998). *Glosario*. Obtenido de Promoción de Salud: http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud*. Obtenido de Glosario:
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. (Enero de 1988). *Promoción de Salud*. Obtenido de [/www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/educacion/universidades/educacion-superior-universitaria/universidades-saludables/glosario.pdf?documentId=0901e72b81238071](http://www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/educacion/universidades/educacion-superior-universitaria/universidades-saludables/glosario.pdf?documentId=0901e72b81238071)
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas. (11 de Abril de 2013). *Salud en las Américas*. Obtenido de http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=39&lang=es
- Pender. (1996). *Documentos*. Obtenido de Colección de Tesis Digitales. Universidad de las Américas Puebla:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf
- Pinto, J., & Carbajal, Ä. (s.f.). *Instituto de Salud Pública, Madrid*. Obtenido de Nutrición y Salud:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename=t017.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1119147688070&ssbinary=true>
- Piqueras A., J., Kuhne, W., Vera-Villaroel, P., Straten, A., & Cuipers, P. (Junio de 2011). *BioMedCentral Public Health*. Obtenido de Feliicidad y Salud comportamiento en estudiantes universitarios chilenos: un estudio transversal:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125376/>
- Restrepo, H. (2010). *Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud*. Obtenido de <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarria/bibliotrafia/>:
<http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarria/bibliotrafia/1-Antecedentes.pdf>

- Rios, A. (2007). *Autoestima*. Obtenido de Geocities:
http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/AUTOESTIMA.htm
- Salud Pública, M. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI S-MSP12.12.12.pdf
- Saludalia. (2000). *Vivir Sano*. Obtenido de Beneficios de la actividad física sobre la salud:
<http://www.saludalia.com/vivir-sano/beneficios-de-la-actividad-fisica-sobre-la-salud>
- Schwartzmann, L. (Diciembre de 2003). *SCIELO Ciencia y enfermería*. Obtenido de
 Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext
- SENPLADES. (2013). *OBJETIVOS PARA EL BUEN VIVIR*. Obtenido de
<http://plan.senplades.gob.ec/politicas-y-estrategias3>
- Sherbourne, C., & López, F. (s.f.). Obtenido de SESCOAM. Servicio de Salud de Castilla -
 La Mancha:
http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/atencion_sociosanitaria/Anexo3_protocolo_malos_tratos.pdf
- Torres, M., & Francés, M. (2007). *Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación*. Obtenido de La dieta equilibrada:
<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/Gu%C3%ADa%20AP-Diet%C3%A9ticaWeb.pdf>
- Vargas Oreamuno, S. (23 de Mayo de 2012). *Libro. 06 Los estilos*. Obtenido de
 Universidad de Costa Rica. Escuela de Salud Pública:
<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
- Vélez Quevedo, J., Nino Guerrero, A., Vigo Obando, Z., & De la Torre Poma, L. (s.f.).
Proceso de Certificación y Recertificación de Promotores de Salud. Obtenido de
<http://www.gycperu.com/descargas/CERTIFICACION%20DE%20PROMOTORES%20DE%20SALUD-G&C.pdf>
- Vives, A. (2007). *Revista Psicológica Científica.com*. Obtenido de Estilos de Vida
 Saludable: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- Wayne S Dysinger, M. M. (Abril de 2013). *Mentor Virtual*. Obtenido de Estilos de Vida en
 Medicina Competencias para Médicos de Atención Primaria.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD*.
 Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>

VIII. ANEXOS

8.1. CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILOS DE VIDA

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Fecha

Edad

Sexo

Instrucciones

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir. Favor no dejar preguntas sin responder.
- Marque con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

		1	2	3	4
1	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas				
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud				
3	Se quiere así mismo (a)				
4	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven su presión arterial)				
6	Toma tiempo cada día para el relajamiento				

		1	2	3	4
7	Conoce el nivel de colesterol en su sangre (mm en sangre)				
8	Es entusiasta y optimista con referencia a su vida				
9	Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
11	Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en su vida)				
12	Se siente feliz y contento (a)				

		1	2	3	4
13	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana				
14	Come 3 comidas al día				
15	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud				
16	Es consciente de sus capacidades y debilidades personales				
17	Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida				
18	Elogia fácilmente a las personas por sus éxitos				

		1	2	3	4
19	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservantes)				
20	Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda para cuidar su salud				
21	Mira hacia el futuro				
22	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Es consciente de lo que le importa en la vida				
24	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted				

		1	2	3	4
25	Mantiene relaciones interpersonales que les dan satisfacción				
26	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ej.: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud				
29	Respetar sus propios éxitos				
30	Chequea su pulso durante el ejercicio físico				

		1	2	3	4
31	Pasa tiempo con amigos cercanos				
32	Hace medir su presión arterial y sabe el resultado				
33	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive				
34	Ve cada día como interesante y desafiante				
35	Planea o escoge comidas que incluyan los 4 grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir				

		1	2	3	4
37	Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida				
38	Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pide información a los profesionales para cuidar su salud				
42	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos				

		1	2	3	4
43	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Es realista en las metas que se propone				
45	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que le importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Cree que su vida tiene un propósito				

8.2. CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Cuestionario MOS de apoyo social

Fecha

Edad

Sexo

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

- 1 Aproximadamente. ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted?
(Personas con las que se siente a gusto y puede hablar a cerca de todo lo que se le ocurra)
Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos ____ ; ____

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda.

¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuándo lo necesita?

1 = Nunca

2 = Pocas Veces

3 = Algunas Veces

4 = La mayoría de veces

5= Siempre

		1	2	3	4	5
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas					
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos					
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido					