



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública
2018-2020**

**Informe final de tesis para optar al
Título de Máster en Salud Pública**

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD. RED
DESCENTRALIZADA DE SALUD DE GRACIAS, LEMPIRA,
HONDURAS, JUNIO A DICIEMBRE. 2019.**

Autora:

Pamela Alejandra Moreno Medina

Doctora en Medicina y Cirugía

Tutora:

MSc. Tania Rodríguez Vargas

Docente e Investigadora

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, febrero 2020.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
IX. CONCLUSIONES.....	40
X. RECOMENDACIONES.....	41
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, en el período de junio a diciembre del año 2019.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo, de corte transversal, el área de estudio fue la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, constó de un universo de 119 personas que conforman el personal de salud y una muestra de 84 profesionales seleccionados a conveniencia según los criterios de selección. El instrumento estuvo conformado por 25 preguntas, estructurado en 3 acápite dedicados a conocer las características sociodemográficas, estilos de vida y los cuidados médicos-preventivos en la población estudiada.

Resultados: Predominaron los adultos jóvenes de 20 a 30 años 58% (49); sexo mujer 82% (69); casados 42% (35); promotor de salud un 37% (31), auxiliar de enfermería con un 26% (22), médico con un 23% (19); el 100% (84) menciona consumir proteínas de origen animal y vegetal; el 95.2% (80) frutas y verduras, el 92% (78) carbohidratos; el 67.9% (57) alimentos altos en grasa y comidas rápidas y un 56% (40) ingería entre 6 a 8 vasos con agua al día; el 26.2% (22) consumía alcohol y el 3.6% (3) tabaco; el 65% (55) realizaba actividad física; el 86% (72) realizaba actividades de ocio; el 40.3% (48) visitaba al odontólogo y el 44.5% (53) visitaba a su médico y el 38.6% (46) realizaba sus exámenes de rutina.

Conclusiones: Con relación a las características sociodemográficas predominaron las mujeres de 20 a 30 años, del área urbana, promotores de salud, casados. La mayoría practicaba una alimentación relativamente balanceada incluyendo los cuatro grupos alimenticios, más de la mitad practicaba una conducta protectora con respecto al consumo de sustancias nocivas, asimismo, realizaban alguna actividad física o deporte y actividades de ocio diariamente. Y mostraron una buena conducta con respecto a los cuidados médicos-preventivos.

Palabras Claves: Estilos de vida, hábitos, profesionales de la salud.

Contacto: pamm_alejandra@hotmail.com

DEDICATORIA

A mis padres y familia, quienes han sido mi apoyo incondicional y mi principal motivación a lo largo de mi vida, son fuente de principios y valores que marcan el camino de mi formación.

Dra. Pamela Alejandra Moreno Medina

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en todo momento.

Al personal de la Red de Salud, que colaboró para realizar esta investigación.

A mi tutora, mi admiración y agradecimiento por haberme orientado y apoyado con sus conocimientos.

A mis maestros del CIES-UNAN por su paciencia, entrega y motivación a ser mejor profesional.

Finalmente, a todos los que ayudaron y aportaron en el presente trabajo de investigación un agradecimiento inmenso.

Dra. Pamela Alejandra Moreno Medina

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

La región de las Américas se enfrenta actualmente a una epidemia silenciosa devastadora de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Afectando seriamente la estabilidad económica de estos países. Las ECNT son la principal causa de muerte en el mundo. En Honduras se calcula que son la causa del 66% de todas las muertes, según la OMS en el año 2016. Esto justifica la necesidad que tienen las sociedades de generar cambios conductuales en los hábitos de vida, con el fin de mejorar la calidad de vida a través de la prevención y promoción de la salud.

Los altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles son alarmantes en la población y han surgido como consecuencia de no incluir en la rutina diaria hábitos saludables como ejercicios y práctica de actividades recreativas, dieta balanceada, cuidados médico-preventivos y el no consumo de sustancias psicoactivas. En las últimas décadas las sociedades han experimentado cambios en materia de salud y los perfiles epidemiológicos han ido cambiando con el paso del tiempo en todo el mundo. Los cambios en las formas de vida están asociados al fenómeno de la globalización y la transculturización entre otros.

La presente investigación determina los estilos de vida que practican los profesionales de la salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras en el período de junio a diciembre del 2019, lo que permite conocer el rol que desempeñan como modelo a seguir para sus pacientes y personas a su alrededor.

II. ANTECEDENTES

Calero Reyes, J. (2019), Nicaragua, en sus tesis para optar a Master de Salud Pública; realizó estudio descriptivo transversal: Estilos de vida de profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Roberto Herrera Ríos de Managua, Nicaragua, febrero 2019. Presentada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES, UNAN). Según resultados encontrados en su estudio la edad más frecuente fue de 20 a 30 años, médicos, solteros, a veces ingerían licor, a veces ingerían gaseosas, consumían < de 1 litro de agua al día, a veces consumían comidas chatarra, a veces consumían frutas, casi siempre consumían lácteos, siempre corrían, a veces bailaban y siempre realizaban tareas domésticas.

Miranda Baquedano V., Ayes Panchamé D. (2017), Honduras, realizaron artículo científico sobre: Estilos de vida que practican estudiantes de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Los resultados de la investigación mostraron que los estilos de vida de los futuros profesionales de la salud presentaban en general deficiencias en las distintas variables evaluadas ejerciendo algunas conductas de riesgo para su bienestar biopsicosocial.

Mamani Cañazaca C. (2015), Perú, en su tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería; realizó estudio descriptivo correlacional: Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca, 2015. Universidad Peruana Unión. Estableció que aquellos factores que afectan el estilo de vida laboral son la presión en el trabajo, las exigencias psicológicas y los complejos temas administrativos.

Bermúdez Lacayo J., Cáceres Montecinos M. (2014), Honduras, realizaron artículo científico sobre: Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Demostraron que la percepción del bienestar físico y mental de los

estudiantes del sexto año de medicina fue en general muy buena, pero tenían una actitud muy desfavorable y comportamiento nada saludable en dimensiones como actividad física, tiempo de ocio, sueño; y muy favorable en dimensiones de auto cuidado y consumo de sustancias psicoactivas, aunque una actitud no muy definida o neutral en alimentación, pero con una ligera tendencia hacia una actitud muy favorable y comportamiento muy saludable.

III. JUSTIFICACIÓN

Cuidar, promover y mantener la salud, son dimensiones importantes para evitar que los individuos se enfermen, se ha convertido en un objetivo mundial, basado en el principio de reconocer a la salud como un derecho humano fundamental básico e indispensable para el desarrollo económico y social (Declaración de Yakarta, 1997).

Es importante promover estilos de vida saludables desde edades tempranas siendo parte fundamental en esto; el rol que desempeñan los profesionales de la salud como modelo a seguir para sus pacientes y personas a su alrededor.

Los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente ellos no practican.

La importancia de promover la salud empezando por los mismos proveedores de salud en diferentes ámbitos, permitirá ofrecer servicios de salud de calidad que ayuden a formar conciencia en los usuarios que asisten a la consulta, sobre practicar estilos de vida saludable en todos sus aspectos, además, que ayudará a reducir las ECNT, para poder tener una mejor calidad de vida.

Las razones antes mencionadas motivaron a realizar el presente estudio, para determinar los estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira.

Este estudio a partir de los resultados emite conclusiones y recomendaciones que ayudaran a los profesionales de la salud a mejorar su estilo de vida.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida cobran mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, debido a que el impacto sobre la salud pública es doble, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud se convierten en modelos a seguir para sus pacientes.

En relación con lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo son los estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras en el período de junio a diciembre del año 2019?

Asimismo, las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de salud?
2. ¿Cuáles son los hábitos que practican los profesionales de la salud en su vida diaria?
3. ¿Cuáles son los cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras en el período de junio a diciembre del año 2019.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de salud.
2. Identificar los hábitos que practican los profesionales de la salud en su vida diaria.
3. Mencionar los cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud.

VI. MARCO TEÓRICO

La salud de una determinada población es el reflejo de desarrollo de una sociedad, la cual se visualiza por el grado de bienestar con la que se cuenta, visibles a través de indicadores como: esperanza de vida, morbilidad y mortalidad, entre otros. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), considera que tanto el bienestar como la calidad de vida de las personas, se constituyen en medidas que permiten determinar si tal desarrollo ha tenido éxito, para ello es fundamental el fomento de la capacidad humana y el aumento de la cantidad de logros que los individuos puedan alcanzar a lo largo de sus vidas. Un aspecto que se ha comprobado que es factible de incidir en grupos sociales y su bienestar es la modificación de los estilos de vida relacionados con la salud.

En las últimas décadas del siglo XX, el mundo experimentó grandes cambios científicos y tecnológicos que han tenido repercusión en la mejora de la salud de la humanidad. Sin embargo, el siglo XXI ha traído consigo muchos problemas de salud no resueltos y las desigualdades en este ámbito se están acentuando de manera rápida en el mundo entero.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como: la urbanización rápida y no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las estadísticas recién publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son alarmantes y preocupantes. La morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se incrementa prácticamente por años, no solo con el envejecimiento poblacional al aumentar la expectativa de vida, sino que se incrementa en edades muy activas de la vida.

Según datos de la OMS en la región de las Américas las ECNT son la principal causa de morbilidad y están asociadas al 75% de todas las muertes. Se estima que, en el

2012, 5.1 millones de personas murieron de ECNT y 2 millones pueden considerarse muertes prematuras (antes de cumplir los setenta años).

En este contexto es necesario, en primera instancia, adentrarnos en el concepto de salud y un poco más allá de este lo que es estilos de vida como componente para el desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas. Asimismo, que es promoción de la salud.

La salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, según definición de la OMS. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En cuanto a las limitaciones de esta podemos decir que equipara bienestar a salud y además es estática, no considera distintos grados de salud y enfermedad.

Estilo de Vida: Se define “como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1986). La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y aminorar la discapacidad y el dolor en la vejez.

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos.

Cabe resaltar, que los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos de hábitos nocivos en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras).

Estilos de vida saludables: Este concepto nace en las ciencias sociales y es Marx Weber el mayor contribuyente a la definición de estilo de vida saludable. Definiéndose como acciones repetitivas sobre un comportamiento. Si el comportamiento no es repetitivo entonces este se vuelve en una práctica o una acción aislada.

Marc Lalonde, describe en salud pública cuatro determinantes para la salud: la biología humana, el medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y estilos de vida. Pero lo que más afecta la salud de las personas son los estilos de vida, ya que están estrechamente vinculados con el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

El estilo de vida es el más importante determinante de la salud, el cual puede ser modificable, depende de nosotros mismos basándose en conductas de hábitos saludables, eliminando ciertas conductas nocivas de acuerdo con decisiones positivas o negativas que pueden condicionar nuestra salud. Algunos de los factores condicionantes del estilo de vida son:

Hábitos Alimenticios: El alimento le brinda a nuestro cuerpo la energía que necesitamos para funcionar. Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud de una persona o una comunidad. Existe amplia evidencia de la correlación entre determinados estilos de vida saludables y la disminución de la morbimortalidad por las principales enfermedades crónicas. Se

estima que el 80% de las enfermedades cardiovasculares, el 90% de las diabetes mellitus tipo 2 y el 30% de los cánceres se podrían prevenir siguiendo una dieta saludable, un adecuado nivel de actividad física y el abandono del tabaco.

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), una dieta equilibrada es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo. Este estado de gracia nutricional es aquél en que la alimentación cubre los siguientes objetivos: Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías). Suministrar suficientes nutrientes (proteínas, minerales y vitaminas). El grupo de expertos de la FAO y OMS (Helsinki 1988), estableció las siguientes proporciones diarias, las proteínas deben suponer un 10-15% del aporte calórico total. Carbohidratos al menos un 50%-55% del aporte calórico total. Y las grasas no deben sobrepasar el 30-35% de las calorías totales ingeridas. Y establece un cálculo genérico de requerimientos diarios basados entre 1600 y 2000 calorías al día para las mujeres, y para los hombres entre 2000 y 2500 calorías.

Por esta razón se recomienda una consejería nutricional basada en consejos que incluyan el consumir alimentos variados en las tres comidas principales, y dos adicionales, para mantenerse saludables; una porción diaria de alimentos de origen animal, tres porciones de lácteos hasta alcanzar un equivalente entre 1000 a 1500 mg de calcio al día; tres porciones de verduras crudas o cocidas, en variedad de colores; limitar la ingesta de sodio; consumir 6 a 8 vasos al día de agua hervida sin azúcar para mantenerse hidratado. Una alimentación variada no necesita de ningún tipo de suplementación adicional ni vitamínica.

Hábitos Nocivos: Entre ellos, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Consumo de tabaco: El tabaco es consumido aproximadamente por 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año. Fumar es una causa conocida de cáncer,

enfermedad cardiovascular (ECV), complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud. Fumar es, al mismo tiempo, una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social.

Consumo de alcohol: Es el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura y enfermedad, después del tabaquismo y la hipertensión arterial (HTA), por delante de la hipercolesterinemia y el sobrepeso. Aparte de ser una droga de abuso y dependencia, y además de los 60 o más diferentes tipos de enfermedad que puede causar, el alcohol es responsable de notables perjuicios sociales, mentales y emocionales, incluyendo criminalidad y todo tipo de violencia, que conducen a enormes costes para la sociedad. El alcohol es una de las drogas más consumidas principalmente en actividades sociales y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales.

Consumo de drogas: Son sustancias químicas que afectan los procesos mentales y el comportamiento porque cambian por períodos temporales la conciencia. En el encéfalo estas sustancias se unen a los receptores sinápticos y entorpecen o incitan ciertas reacciones, con ello alteran profundamente el sistema de comunicación encefálica y alteran la percepción, memoria, estado de ánimo y conducta. Las drogas psicoactivas se dividen en: 1. Opiáceos o narcóticos (Morfina y heroína). 2. Alucinógenos (Fenciclidina, éxtasis) 3. Canabicos (Marihuana) 4. Depresores: (Barbitúricos, benzodiacepinas, alcohol) 5. Estimulantes (Anfetaminas, metanfetaminas, cocaína, nicotina y cafeína).

Actividad Física: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La Guía de Estilos de Vida Saludables en el Ámbito Laboral elaborada por la Secretaria de Salud de

Honduras (SESAL), recomienda realizar actividad física, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana).

La OMS, en su “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles del 2014”, describe que el 23% de los adultos de 18 años o más no era lo suficientemente activo. Las mujeres eran menos activas que los hombres y las personas mayores lo eran menos que los jóvenes. El 81% de los adolescentes de 11 a 17 años no tenía una actividad física suficiente, siendo las adolescentes menos activas que los varones.

El ejercicio regular y adaptado a la edad y condición de salud de las personas mejora y facilita el equilibrio entre peso – actitud dinámica – porcentaje no elevado de grasa corporal. Previene el sedentarismo, la obesidad y el riesgo cardiovascular añadido por exceso de colesterol y aumento de la presión arterial, alteraciones del flujo circulatorio, desgaste excesivo del sistema osteomuscular y contribuye al mantenimiento de la calidad de vida y grado de independencia especialmente entre las personas con más edad.

La OMS, declara a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas). Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios en su salud, la inactividad física es reconocida como factor predictor de casi todas las enfermedades conocidas como de alto costo.

Ocio: Es comprendido como una necesidad humana y como una dimensión de la cultura caracterizada por la vivencia lúdica de manifestaciones culturales en el tiempo/espacio social. Existen variadas formas de vivir el ocio, quizás tantas como personas dado que se trata de una experiencia esencialmente subjetiva, personal e

intrínseca que puede tener múltiples sentidos. Lo cierto es, que las personas disfrutan de un tiempo de ocio, a través de un hobby, la práctica de una actividad física, cuando se mira televisión, se va a una obra de arte o simplemente se sale de compras. De esta manera, cada pueblo y cada sociedad construye y significa sus prácticas socioculturales de ocio y recreativas, que son vividas como disfrute de la cultura y de la vida social en sus propias temporalidades.

Diferentes estudios han identificado la influencia de los estilos de vida como factores protectores o como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad. Encontrándose como los factores protectores: la participación en deportes, buena apreciación de sí mismos y tener amigos que practiquen buenos hábitos, sobre todo su mejor amigo, también es un factor de protección tener padres que practiquen estilos de vida saludables y poseer un buen conocimiento acerca de lo perjudicial que es para la salud consumir sustancias nocivas. En cuanto a los factores de riesgo más importantes nos encontramos la baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas y tener amigos que tengan un estilo de vida no saludable sobre todo su mejor amigo y padres.

Cuidado médico-preventivo: La prevención de la enfermedad, está dirigida a la disminución de factores de riesgo que son el resultado de la estrecha interacción individuo- ambiente donde cada una de estas dos partes juega un papel activo. Por otro lado, el hecho que una persona lleve a cabo comportamientos protectores de la salud depende de factores motivacionales que, a su vez, dependen de la percepción que la persona sobre lo que la enfermedad constituye para ella.

El cuidado médico-preventivo hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales

de tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación.

Promoción de la salud, en el año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Canadá, firmándose la Carta de Ottawa que definió la promoción de la salud como “el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir “las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad”. La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo.

La promoción de salud puede ser abordada desde diferentes escenarios. El escenario macrosocial, con enfoque en los determinantes sociales, debe ser abordado desde políticas públicas que disminuyan la inequidad en esta etapa de vida, donde suele haber mayor vulnerabilidad. El escenario microambiental, relacionado a los escenarios donde los adultos mayores se desenvuelven: casas, barrios, municipios; se puede influir a través de la concertación con gobiernos locales y otros actores de las localidades donde viven los adultos mayores. El escenario interpersonal, donde la familia es la principal fuente de apoyo social y de promoción de estilos de vida saludable, se puede influir en este escenario conociendo este contexto y usándolo como recurso para promover salud. El escenario individual se puede influir a través de la motivación hacia estilos de vida saludables desde los encuentros con los prestadores de salud.

El cambio de hábitos hacia estilos de vida saludable es una estrategia efectiva en la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se requiere establecer políticas de salud pública, cambios en las percepciones culturales,

mejoras en el acceso a alimentos saludables y el personal de salud capacitado para la consejería hacia hábitos saludables.

Es deber de los sistemas de salud promover cambios de estilo de vida en los pacientes y ponerlos al tanto de la conexión que existe entre los factores de riesgo y la salud. La evaluación de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a los pacientes a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables. Esto justifica la necesidad que tienen las sociedades de generar cambios conductuales en los hábitos de vida, con el fin de mejorar la calidad de vida a través de la Promoción de la Salud.

Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los médicos recomienden a sus pacientes la medicación de ciertas conductas que atentan contra su salud. Siendo así que, los profesionales de la salud juegan un rol básico y sumamente importante en la sociedad para contribuir a mejorar los estilos de vida de la población, pero estos comportamientos saludables se ven reflejados en aquellos profesionales de la salud que son más proclives a practicar conductas protectoras en todas las dimensiones de su vida; produciendo un mayor impacto en la consejería preventiva de hábitos saludables que realizan con sus pacientes, debido a una mayor conciencia y compromiso en influir en la importancia del cambio en el estilo de vida personal y colectivo, aplicando medidas preventivas que permitan optimizar el bienestar físico, social y psicológico.

Sin embargo, es frecuente encontrar profesionales de la salud que practican hábitos nocivos para su salud como ser fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. De ahí que el tema de los estilos de vida cobre mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de

impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica. Se debe considerar que, a diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable representan un problema adicional, ya no para su salud personal, sino para la de sus pacientes.

La existencia de hábitos saludables en los médicos y personal de salud se relaciona con una mayor disposición para realizar consejería preventiva y ejerce un efecto positivo en los pacientes para la adquisición de hábitos saludables, estos cambios también están determinados por factores distintos, entre ellos las creencias, las motivaciones, la percepción de riesgo, la sensación de autocontrol y probablemente otros factores.

Los profesionales de la salud representan un modelo para sus pacientes, por lo que su actitud debería ser a favor de mantener hábitos saludables. Esto evidencia la necesidad de evaluar las políticas de bienestar universitario frente al entorno académico, el fortalecimiento curricular en áreas específicas como nutrición y fortalecimiento frente a su responsabilidad social de forjar profesionales de la salud que sean ejemplo y tengan competencias para la consejería de estilos de vida saludable.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio

El estudio fue realizado en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira.

c. Universo

El universo estuvo constituido por 119 personas que conforman el personal de salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira.

d. Muestra

La muestra del estudio fue de 84 profesionales de la salud que laboran en la Red de Salud seleccionados a conveniencia según los criterios de selección.

e. Unidad de Análisis

Profesionales de la salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira.

f. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Todos los profesionales de la salud médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos, promotores de salud y psicólogos que laboran en la Red de Salud.
- Que estuvieran presentes durante el período de estudio.
- Profesionales de la salud que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Todos los profesionales de la salud médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos, promotores de salud y psicólogos que no laboran en la Red de Salud.
- Que no estuvieran presentes durante el período de estudio.
- Profesionales de la salud que no aceptaron participar o que no firmaron el consentimiento informado.

g. Variables de Estudio

Objetivo 1. Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de salud.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Profesión
- Estado civil

Objetivo 2. Identificar los hábitos que practican los profesionales de la salud en su vida diaria.

- Hábitos alimenticios
- Frecuencia de consumo de alimentos al día
- Hábitos nocivos
- Frecuencia de hábitos nocivos
- Actividad física
- Frecuencia de actividad física
- Actividad de ocio
- Frecuencia de actividad de ocio

Objetivo 3. Mencionar los cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud.

- Visita Odontólogo
- Visita médica
- Exámenes de rutina
- Frecuencia de visitas por cuidados médico-preventivos

h. Fuente de Información

La fuente de información fue primaria ya que se recolectó por medio de encuestas.

i. Técnica de Recolección de Información

La técnica de recolección consistió en preguntas formuladas en una encuesta dirigida a los profesionales de salud durante el período comprendido en el mes de diciembre 2019 y fue realizada por la misma investigadora con el apoyo de la coordinadora de la Red.

j. Instrumento de Recolección de Información

El instrumento de recolección de la información lo constituyó la encuesta previamente elaborada en la que se refleja los datos de interés del estudio, conteniendo 25 preguntas. Las cuales estaban estructuradas por 3 acápites: el primero dirigido a obtener la información de características sociodemográficas, el segundo estilos de vida y el tercero cuidados médico-preventivos.

k. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de la información se utilizó Epi Info 7.2.2.6 para la creación de la base de datos, Microsoft Office Word para la elaboración del documento, Microsoft Office Excel para la creación de tablas y gráficos que se expresaron en cifras absolutas y porcentajes y Microsoft Office Power Point para la presentación.

I. Consideraciones Éticas

Se solicitó el permiso de manera formal a través de una carta dirigida a la Coordinadora de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira en donde se le explicó la metodología de trabajo y objetivos del estudio, mostrando el instrumento de investigación. Posteriormente se presentó el estudio a los individuos participantes y se les entregó un consentimiento informado en donde se hacía énfasis en el anonimato y confidencialidad de sus participaciones. Una vez que firmaban el consentimiento se llevó a cabo la aplicación del instrumento.

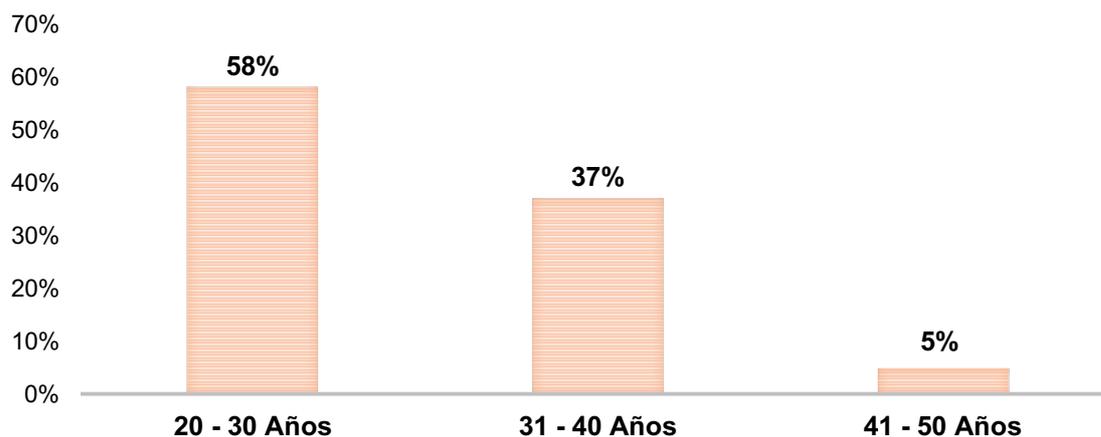
m. Trabajo de Campo

Luego de haber obtenido la autorización de la coordinación de la Red se realizó una convocatoria a través de llamadas a los profesionales de la salud de los diferentes centros de salud que conforman la Red, en el período de diciembre del 2019 para que asistieran a una reunión de trabajo en las instalaciones de la municipalidad de Gracias, Lempira. Por lo que se aprovechó este momento para aplicar la encuesta a todo el personal que deseara participar. Posterior al procesamiento de la información se realizó entrega de los resultados finales y conclusiones del estudio.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Caracterización sociodemográfica de los profesionales de salud.

Gráfico 1. Edad de los profesionales de la salud, Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

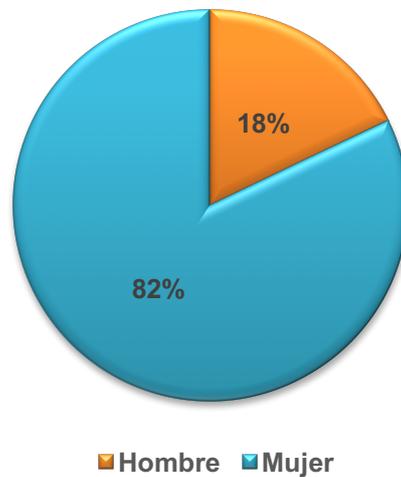


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Con relación a las edades de los profesionales de la salud encuestados se encontraban entre el rango de 20-30 años 58% (49), seguido de 31-40 años 37% (31) y de 41-50 años 5% (4). (Ver Anexo 5, Tabla 1).

La población de estudio según edad, en su mayoría fueron adultos jóvenes. Datos que concuerdan con estudio realizado por Calero J. (2019), quien encontró que la edad más frecuente de los encuestados era de 20-30 años en un 47.5%.

Gráfico 2. Sexo de los profesionales de la salud, Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

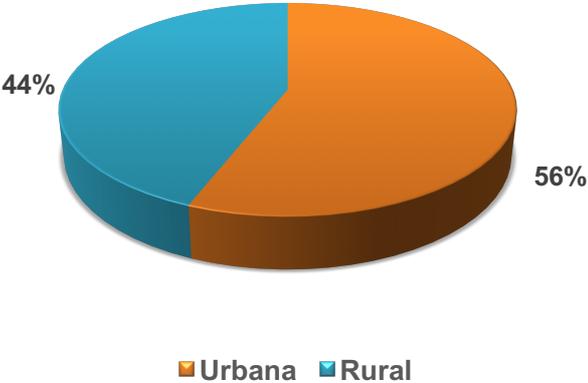


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Según datos encontrados el sexo mujer comprende el 82% (69) y el sexo hombre un 18% (15). (Ver Anexo 5, Tabla 2).

La mayoría del personal de salud encuestado eran del sexo mujer, en comparación con el sexo hombre que fue una minoría. Hallazgos que se relacionan con resultados obtenidos por Miranda, V., Ayes, D. (2017), en su investigación encontró que el sexo mujer predominó en un 77% en comparación con el sexo hombre en un 23%. Probablemente por la naturaleza de las carreras (Escuelas de Salud, Social, etc.).

Gráfico 3. Procedencia de los profesionales de la salud, Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

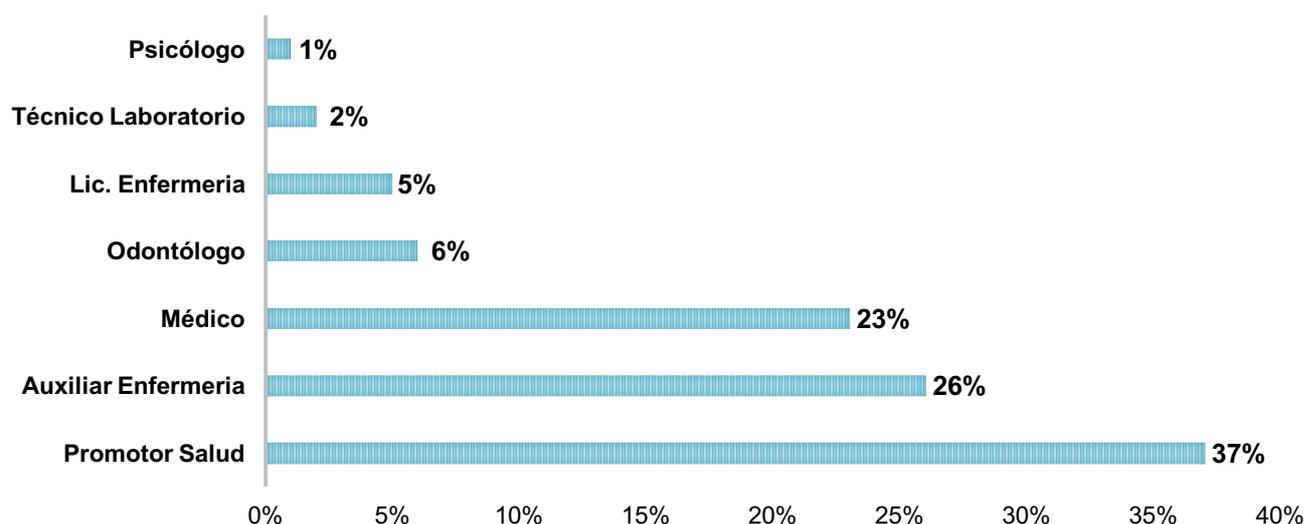


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Este gráfico muestra que el 56% (47) de los profesionales de la salud encuestados viven en el área urbana y un 44% (37) vive en el área rural. (Ver anexo 5, Tabla 3).

Cabe mencionar que algunos de los principales centros de salud de la Red se encuentran cerca del área urbana; por lo que el personal de salud que vive en esta área viaja diariamente. De forma similar, se encuentra que datos mostrados coinciden con estudio realizado por Bermúdez J., Cáceres. M. (2014) donde el 83.1% de los estudiantes del área de la salud procedían del área urbana.

Gráfico 4. Profesión del personal de salud, Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



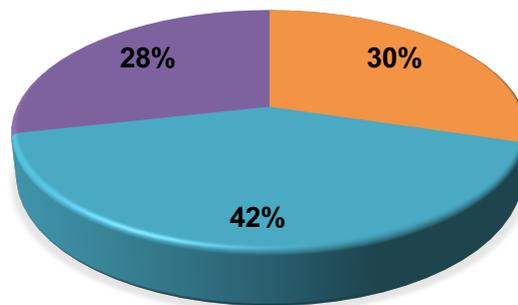
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Según resultados encontrados la profesión del personal de salud, Promotor de Salud un 37% (31), Auxiliar de Enfermería con un 26% (22), Médico con un 23% (19), Odontólogo 6% (5), Lic. Enfermería 5% (4), y Técnico Laboratorio 2% (2) y Psicólogo 1% (1). (Ver Anexo 5, Tabla 4).

Es importante tomar en cuenta que la Red está conformada por el primer nivel de atención primaria de salud donde básicamente se encuentran médicos generales, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos y promotores. Haciendo comparación con estudio de Grimaldo, M., (2012), ambos estudios difieren, ya que el estudio fue realizado en una universidad de posgrado de ciencias de la salud donde había profesionales de las distintas áreas. Dicho estudio se conformaba sobre todo por médicos, enfermeras y psicólogos.

Gráfico 5. Estado civil de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

■ Soltero ■ Casado ■ Union de hecho estable



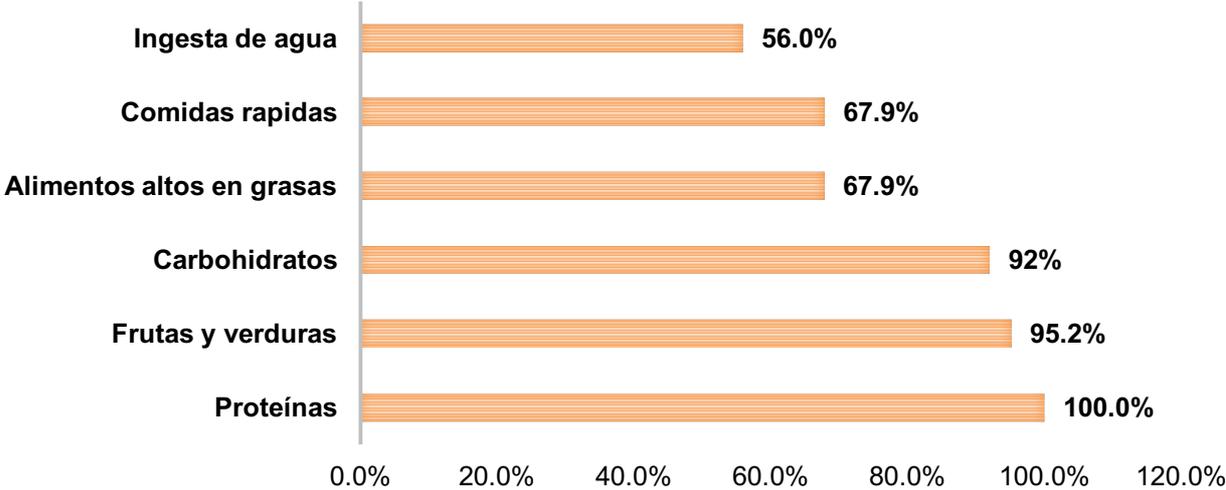
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Según los datos encontrados el 42% (35) de los encuestados se encuentran casados, el 30% (25) solteros y el 28% (24) en unión de hecho estable. (Ver Anexo 5, Tabla 5).

El estado civil de casado (a) predominó como grupo significativo en este estudio. Resultados similares que se pueden comparar con la investigación realizada por Hewitt, N. (2007), donde el estado civil casado obtuvo la mayor frecuencia encontrada.

Objetivo 2. Hábitos que practican los profesionales de la salud en su vida diaria.

Gráfico 6. Hábitos alimenticios de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

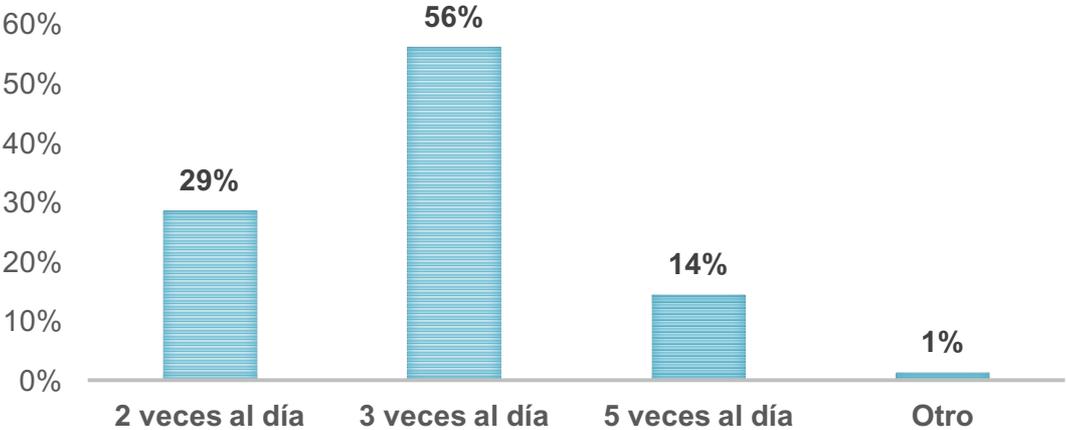
El 100% (84) refirió consumir proteínas de origen animal y vegetal; el 95.2% (80) dice consumir frutas y verduras; de la misma manera el 92% (78) mencionó comer carbohidratos; el 67.9% (57) consume alimentos altos en grasa y comidas rápidas y un 56% (40) afirmó ingerir entre 6 a 8 vasos con agua al día. (Ver Anexo 5, Tabla 6).

Es evidente que la mayoría de los profesionales de la salud practican hábitos alimenticios relativamente balanceados, incluyendo los cuatro grupos alimenticios. Sin embargo, el consumo de alimentos altos en grasas, carbohidratos y consumo de comidas rápidas es significativamente alto. Es importante mencionar que es una cultura que se ve influenciada aun por costumbres tradicionales lenças, la cual posee una amplia gastronomía basada en carbohidratos en su mayoría.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), recomienda que se deben de consumir las siguientes proporciones diarias: Proteínas deben suponer un 10-15% del aporte calórico total. Carbohidratos al menos un 50%-55% del aporte calórico total. Y las grasas no deben sobrepasar el 30-35% de las calorías totales ingeridas. Estableciendo un cálculo genérico de requerimientos diarios basados entre 1600 y 2000 calorías al día para las mujeres, y para los hombres entre 2000 y 2500 calorías.

En cuanto a la ingesta de agua se observa que en su mayoría ingieren entre 6 y 8 vasos diarios; existiendo una brecha al compararlo con un estudio de Iglesias, M. y Cols. (2013), realizado por el Instituto Nacional de estadística en universidades públicas y privadas de España, con una muestra de 900 estudiantes y los datos mostraron que 86% de los estudiantes ingieren más de 8 vasos de agua natural al día.

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de alimentos al día de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



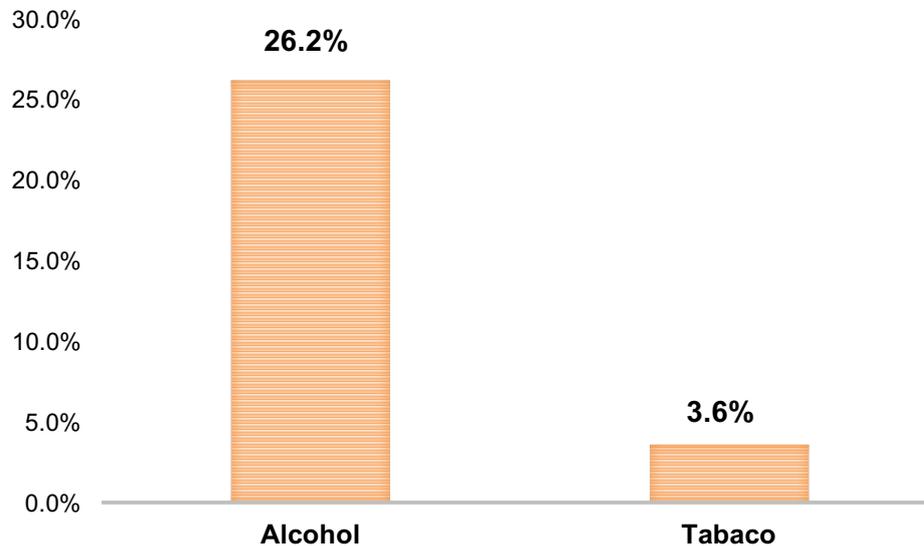
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Según resultados obtenidos los profesionales de la salud encuestados acostumbran a comer 3 veces al día en un 56% (47), 2 veces al día 29% (24), 5 veces al día 14% (12) y un 1% (1) mencionó comer mas de 5 veces al día. (Ver Anexo 5, Tabla 7).

En este estudio se puede apreciar que la mayoría de los encuestados aparta el tiempo para alimentarse 3 veces al día. Estos hallazgos son compatible con estudio de Jimenez, O., Ojeda, R.(2017), quienes encontraron que el 87.17% de los estudiantes se preocupan por comer tres veces al día y más de la mitad, regularmente come comida chatarra.

Según datos de la OMS, la composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. Por esta razón se recomienda una consejería nutricional basada en consumir alimentos variados en tres comidas principales, y dos adicionales.

Gráfico 8. Hábitos nocivos de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

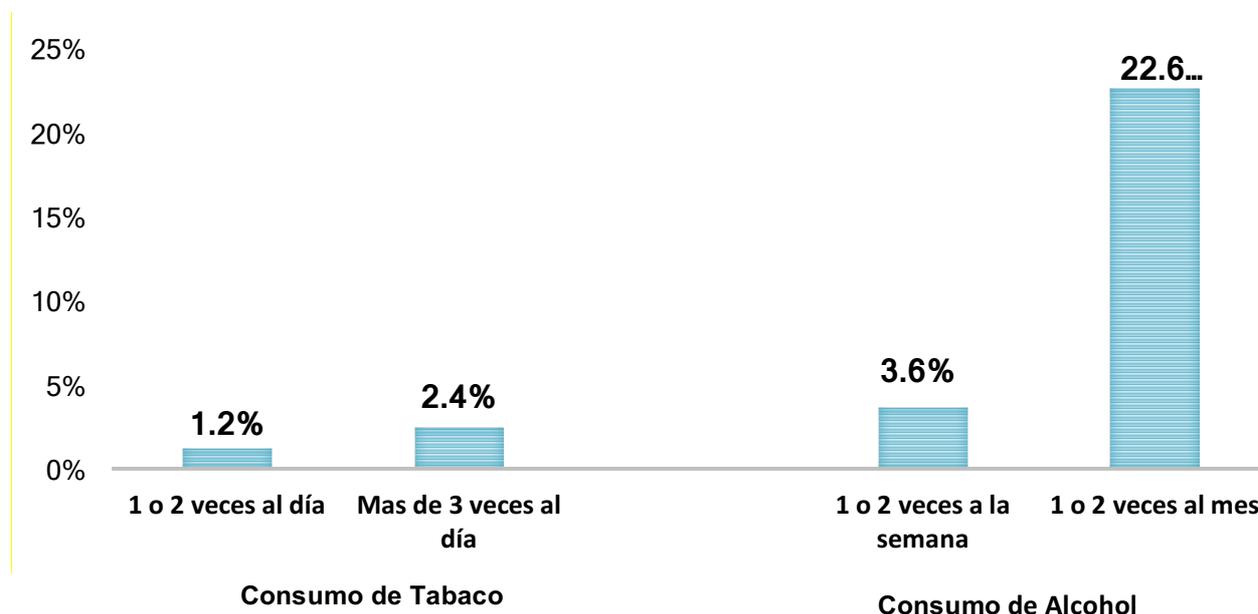


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

El 26.2% (22) de los profesionales de la salud encuestados contestó consumir alcohol, de la misma manera un 3.6% (3) afirmó consumir tabaco. (Ver Anexo 5, Tabla 8).

Observándose una conducta protectora en la población encuestada con respecto al consumo de sustancias nocivas para su salud. Dichos resultados pueden ser comparados con estudio realizado por Lema, et Cols. (2009), quienes demostraron en su estudio el comportamiento y salud de los jóvenes universitarios, indicando la presencia de un mayor número de prácticas saludables con respecto al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Gráfico 9. Frecuencia de hábitos nocivos en los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

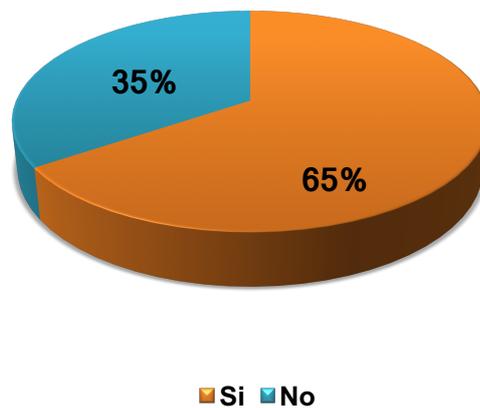
Las personas que afirmaron consumir tabaco fue 1.2% (1), 1 o 2 veces al día, 2.4% (2) más de 3 veces al día; el 22.6% (19) mencionó consumir alcohol 1 o 2 veces al mes, un 3.6% (3) 1 o 2 veces a la semana y el 22.6% 1 o 2 veces al mes. Cabe mencionar que ninguno mencionó consumir drogas. (Ver Anexo 5, Tabla 9, Tabla 10 y Tabla 11).

Una minoría de la población encuestada tiene el hábito de consumir sustancias nocivas. Hallazgos que se pueden relacionar con la dimensión consumo de sustancias psicoactivas de estudio realizado por Bermúdez J., Cáceres M. (2014), en estudiantes en cuanto al hábito de fumar cigarrillos, el 85 % nunca fuma. Por otra parte, Sánchez M, y cols. (2015) en su investigación menciona que en relación al tabaco, este es consumido aproximadamente por 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año.

Con respecto al alcohol, resultados son comparativos con estudio realizado por Hurtado, L., Morales, Carlos. (2012), menciona que los sujetos evaluados reportaron en general, una práctica saludable, solamente un 16% de los entrevistados manifestaron prácticas poco saludables al ingerir bebidas alcoholicas socialmente.

Según estadísticas mundiales de la OMS, con respecto al consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco), asegura que el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo, causando más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (cáncer de esófago, cirrosis, homicidios) y está entre los cinco factores de riesgo de accidentes.

Gráfico 10. Actividad física por parte de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

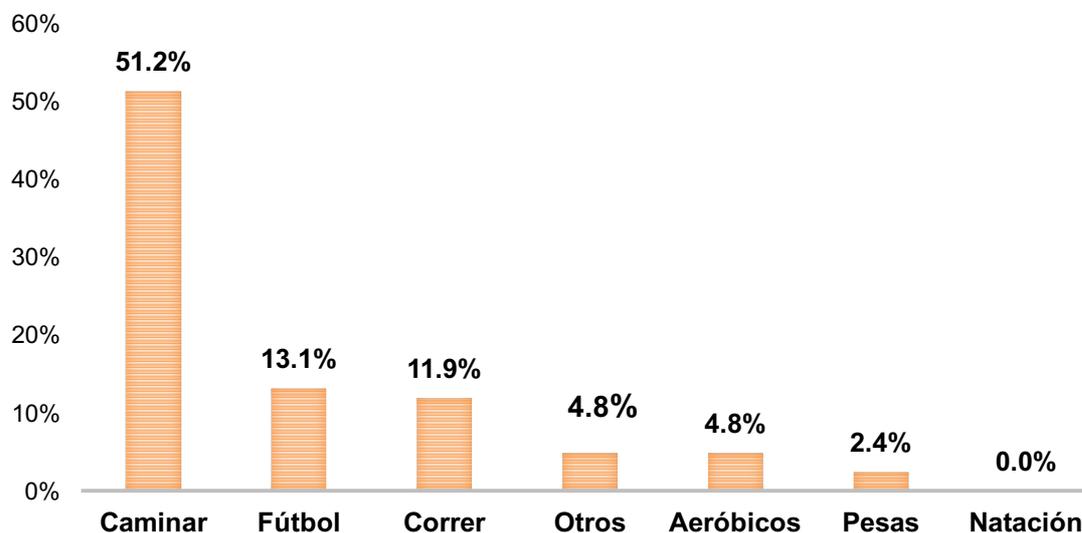


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Según datos reflejados se observa que el 65% (55) realiza alguna actividad física o deporte; en cambio el resto 35% (29) refiere no realizar ninguna actividad. (Ver Anexo 5, Tabla 12).

Estos datos tienen mucha relevancia teniendo en cuenta el efecto beneficioso de la actividad física para la prevención de enfermedades. Hallazgos son afines a estudio realizado por Grimaldo, M. (2012), en relación con la práctica de actividad deportiva, donde el mayor porcentaje de profesionales se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable. Datos contrarios, a investigación hecha por Irazusta, A. (2005), en estudiantes de enfermería donde casi la mitad de los alumnos no realiza ningún tipo de actividad; y un cuarto de ellos lo hace de manera esporádica.

Gráfico 11. Tipo de actividad física que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

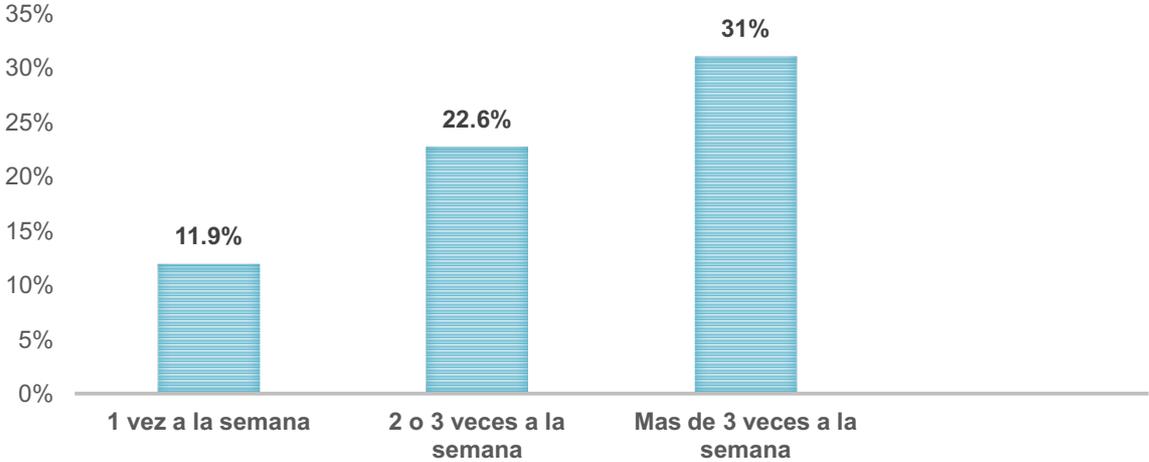


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

De acuerdo a los resultados encontrados podemos ver que las actividades físicas o deportes que realizan son: Caminar 51.2% (43), Fútbol 13.1% (11), Correr 11.9% (10) seguido de aeróbicos y otro tipo de ejercicios 4.8% (4) y pesas 2.4% (2). (Ver Anexo 5, Tabla 13).

Esta investigación muestra que la actividad física que practican los profesionales de la salud frecuentemente es caminar, asimismo, el deporte que mas realizan es el futbol. Datos no son compatibles, en relacion a investigación realizada por Suescún, S., et Cols. (2016), los estudiantes refieren que rara vez hacian ejercicio y que lo practican solo en la asignatura de deporte formativo, orientada en la universidad, o mediante caminatas como medio de transporte para llegar a la universidad.

Gráfico 12. Frecuencia con que realizan una actividad física los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



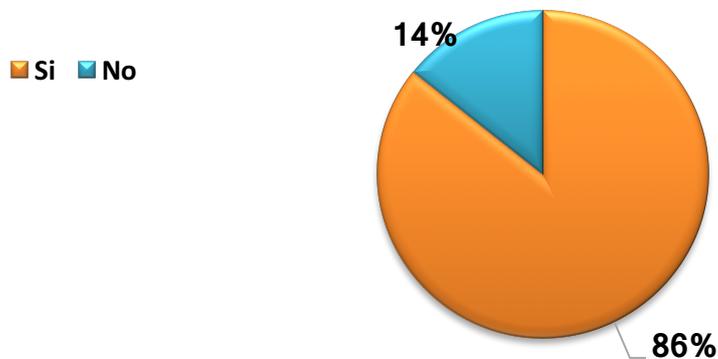
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Según resultados de la frecuencia con que realizan alguna actividad física o deporte los profesionales de salud contestaron que un 31% (26) lo hace mas de 3 veces a la semana, 22.6% (19) 2 o 3 veces a la semana y 11.9% (10) 1 vez a la semana. (Ver Anexo 5, Tabla 14).

Datos demuestran que una proporción alta de los encuestados realiza actividad física diaria frecuentemente. Resultados similares a investigación de Díez, O., Ojeda, R. (2017), en cuanto a la práctica de ejercicio se obtuvo que 57.20% lo realiza de manera regular y solo 32.20% tienen una buena práctica, ello refleja la falta de tiempo y el principio del sedentarismo.

La Guía de Estilos de Vida Saludables en el Ámbito Laboral elaborada por la Secretaria de Salud de Honduras (SESAL), recomienda realizar actividad física, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana), ya que cuando se hace, mejora la oxigenación, la circulación y los músculos de nuestro cuerpo se fortalecen y mejora la calidad de vida.

Gráfico 13. Actividad de ocio de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



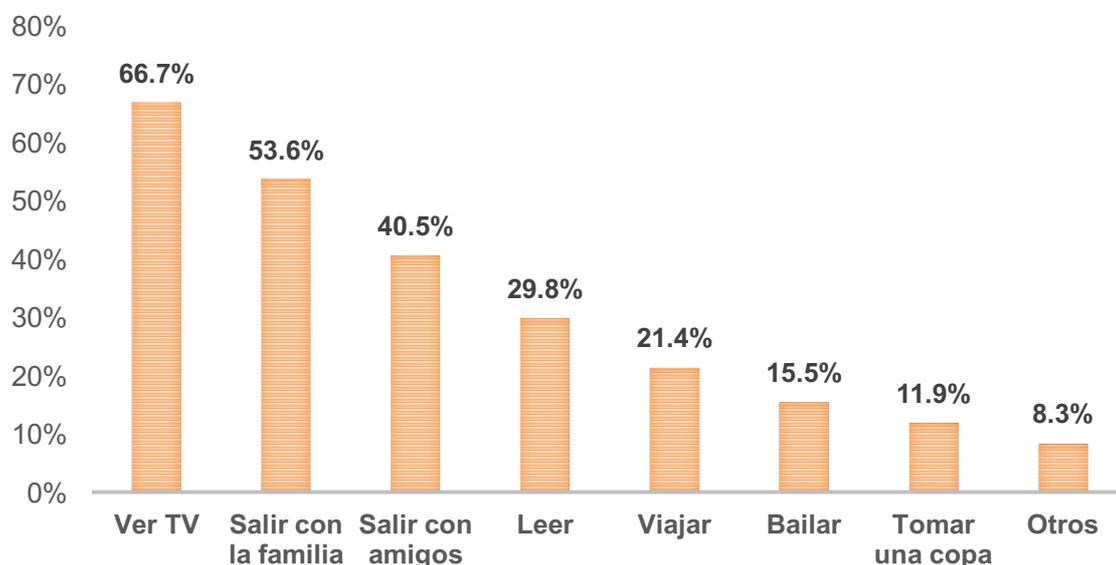
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

El 86% (72) afirmó si realizar actividades de ocio y un 14% (12) negó realizarlas. (Ver Anexo 5, Tabla 15).

Se puede apreciar que en su mayoría los profesionales de la salud incluyen en su rutina diaria actividades de ocio. Datos concuerdan con resultados de estudio realizado por Bermúdez, J., Cáceres M. (2011), a los estudiantes de sexto año de medicina quienes mostraron una actitud muy favorable en la dimensión de tiempo de ocio.

Lema, et Cols. (2009), mencionan que el tiempo libre ha sido observado como un factor trascendental para el desarrollo y bienestar de las personas, ya que en él incrementan las posibilidades de inclusión social, de participación comunitaria, de hacer ejercicio, recrearse y beneficiarse con los programas culturales, a la vez que reduce las probabilidades de involucrarse en otras dificultades.

Gráfico 14. Tipo de actividad de ocio que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

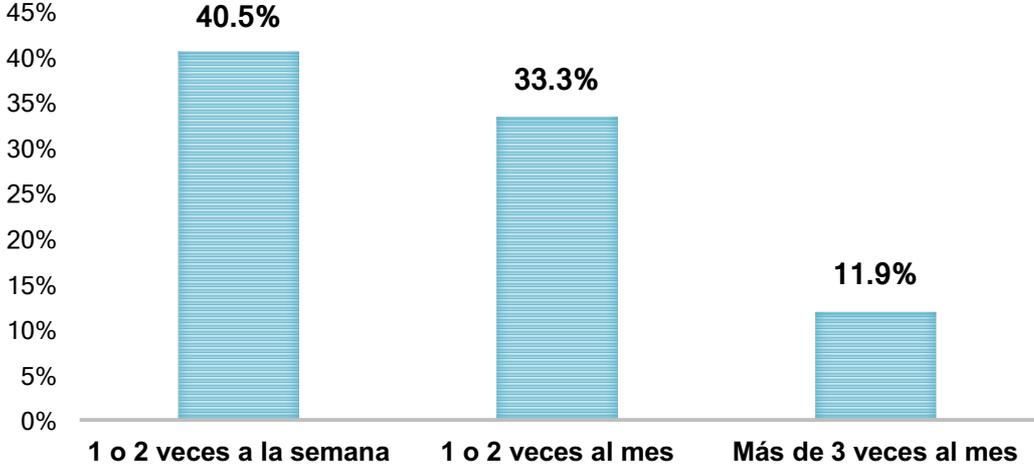


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Algunas de las actividades de ocio más frecuentes que practican los profesionales de la salud son: Ver TV un 66.7% (56), salir con la familia 53.6% (45), salir con amigos 40.5% (34), leer 29.8% (25), viajar 21.4% (18), bailar 15.5% (13), tomar una copa 11.9% (10), otros 8.3% (7). (Ver Anexo 5, Tabla 16).

Es notable que los profesionales de la salud practican diferentes formas de recrearse en sus tiempos libres. Al recoger los resultados desde el punto de vista conductual, encontramos que dicho estudio puede compararse con investigación realizada por Ureta M. (2015), quien encontró que las principales actividades realizadas por el estudiantado se vinculan directa o indirectamente con actividades físicas y deportivas. Si bien la mayoría declaró que las actividades que realizan con más frecuencia son escuchar música, usar internet, así como salir con amigos/as, pasar tiempo con la pareja y hacer deportes.

Gráfico 15. Frecuencia con la que realizan actividades de ocio los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.



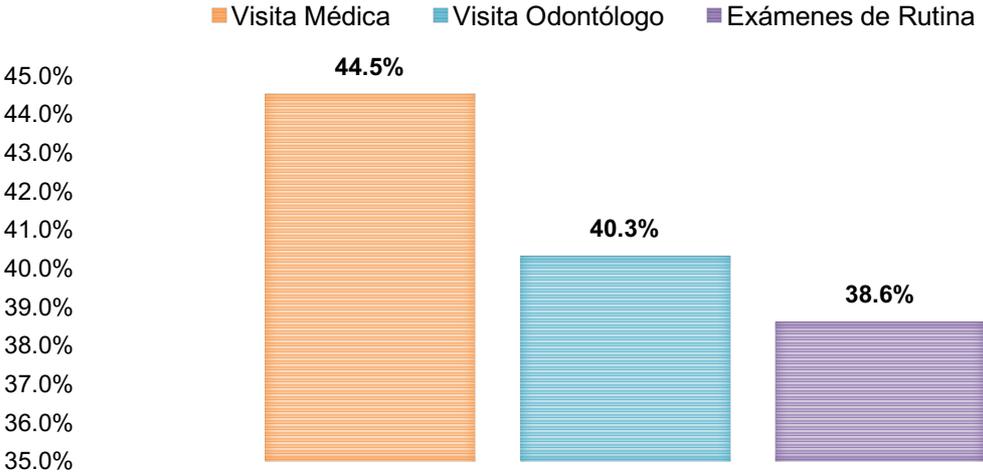
Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

El 40.5% (34) practican actividades de ocio 1 o 2 veces a la semana, el 33.3% (28) lo hacen 1 o 2 veces al mes y el 11.9% (10) más de 3 veces al mes. (Ver Anexo 5, Tabla 17).

Resultados muestran que los profesionales de la salud realizan frecuentemente actividades de ocio durante la semana. Según investigación de Arrivillaga, M., Salazar, I. (2005), en jóvenes, encontraron que estos tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables con respecto a las actividades de recreación.

Objetivo 3. Cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud.

Gráfico 16. Cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

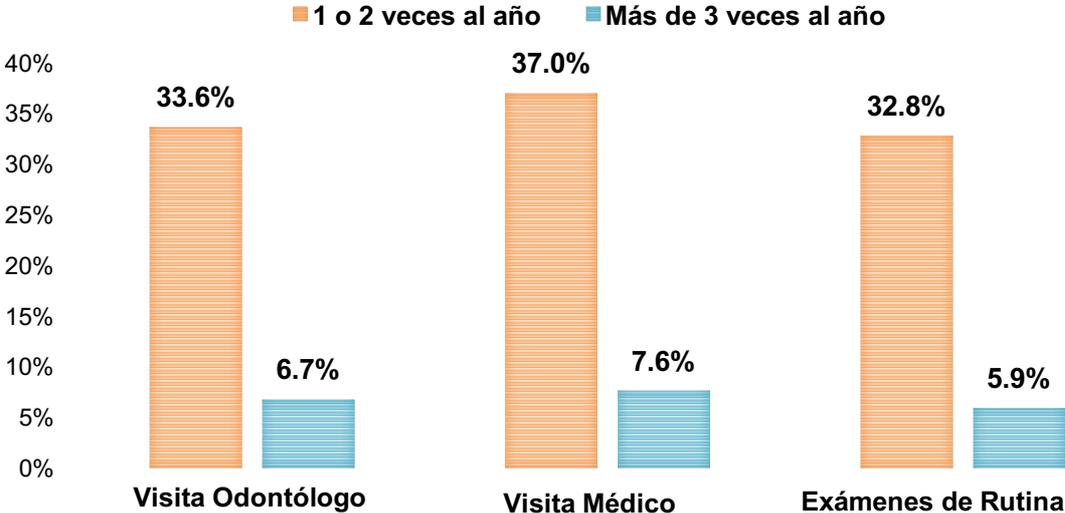


Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

En los resultados encontrados sobre los cuidados médico-preventivos, identificamos que el 44.5% (53) constesto que si visitaba a su médico; de esta manera también observamos que el 40.3% (48) visita a su odontólogo y en cuanto a los exámenes de rutina el 38.6% (46) afirmó si hacerlos. (Ver Anexo 5,Tabla 18).

Los profesionales de la salud encuestados practican hábitos de prevención en su mayoría. De acuerdo a los datos mostrados, podemor hacer relación con estudio de Ramón Aspajo, C. (2017), quien identificó que el 77% de la muestra de su investigación presenta conductas protectoras en relación al cuidado personal referente a higiene oral, uso de bronceadores y, exámenes médicos, entre otras.

Gráfico 17. Frecuencia de visitas por cuidados médico-preventivos que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira en el período de junio a diciembre 2019.



Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

El 33.6% (40) visitan a su odontólogo 1 o 2 veces al año, un 6.7% (8) realiza más de 3 visitas al año. En cuanto a la visita médica, observamos que el 37% (44) realiza su visita 1 o 2 veces al año, mientras 7.6% (9) realiza más de 3 visitas al año. De igual forma los exámenes de rutina, el 32.8% (39) los realiza 1 o 2 veces al año, y un 5.9% (7) los hace más de 3 veces al año. (Ver Anexo 5, Tabla 19).

En este estudio se aprecia que más de la mitad de los profesionales de la salud tienen conciencia sobre lo importante que es prevenir. Datos que guardan relación con estudio realizado a médicos por Hurtado, L., Morales, Carlos. (2012), quien encontró en el manejo del autocuidado médico-preventivo, que se refiere a aspectos como visitas periódicas al odontólogo y al médico, al uso de pruebas de tamizaje, etc. Solamente una sexta parte de los médicos del estudio practicaba estos cuidados de prevención.

IX. CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas de los profesionales de la salud encuestados, predominaron los adultos jóvenes de 20 a 30 años, en su mayoría del sexo mujer, procedentes del área urbana, de profesión promotor de salud y estado civil casados.
2. En cuanto a los hábitos de los profesionales de la salud, la mayoría practican una alimentación relativamente balanceada incluyendo los cuatro grupos alimenticios, en su mayoría practican una conducta protectora con respecto al consumo de sustancias nocivas, realizan alguna actividad física o deporte y actividades de ocio diariamente lo cual es un efecto beneficioso para su salud.
3. Los profesionales de la salud que participaron en este estudio muestran una conducta buena de cuidados médicos-preventivos más de la mitad realiza visitas anualmente 1 o 2 veces al odontólogo y a su médico. Por otra parte, un menor porcentaje realiza anualmente sus exámenes de rutina.

X. RECOMENDACIONES

A la gerencia de la Red de Salud

1. Promover estilos de vida saludables que permitan fomentar conductas protectoras para la salud del personal.
2. Realizar espacios educativos continuos con el apoyo de profesionales de nutrición para establecer patrones de alimentación saludables entre el personal de salud, con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Respetar los tiempos de alimentación dentro del horario establecido del personal de salud.
4. Organizar actividades deportivas que estimulen a la práctica de algunos deportes que favorezcan un entorno saludable, involucrando a todo el personal de salud.

A los Profesionales de la Salud de la Red

5. Mejorar sus prácticas de estilos de vida saludables, para prevenir complicaciones futuras.
6. Promocionar la consejería sobre estilos de vida saludables en sus pacientes y ser un verdadero ejemplo para ellos.
7. Impulsar la promoción de estilos de vida saludables para sus pacientes a través de estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Aliaga-Diaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 33(2), 311-20. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/311-320/>

Anchante, M. (2018). Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15060>

Arrivillaga, M., Salazar, I. (2005), Creencias Relacionadas con El Estilo de Vida de Jóvenes Latinoamericanos. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, 13(1), 19-36. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/e270/09ef847ef7e21e0f3a258f31565052f86dbb.pdf>

Bermúdez, J., Cáceres, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. *Revista Ciencia y Tecnología*. 15, 19-42. Recuperado de: <https://www.camjol.info/index.php/RCT/article/view/2167>

Calero, J. (2019). Estilos de vida de profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Roberto Herrera Ríos de Managua, Nicaragua, febrero 2019. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES, UNAN). Recuperado de: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1074/t1074.pdf>

Córdoba, R., Camarellas, F., Muñoz, E., Gómez, J., Díaz, D., Ignacio, J., López, A., Cabezas, C. (2014). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria. España, 46(4), 16-23. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714700484>

CIES (2019). Guía Metodológica para Elaboración del Proyecto de Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

CIES (2018). Módulo Condiciones y Estilos de Vida. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Gomes, C. (2014). El ocio y la recreación en las sociedades latinoamericanas actuales. Revista Latinoamericana, Brasil, 13(37), 363-384. Recuperado de: <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/80206/el-ocio-y-la-recreacion-en-las-sociedades-latinoamericanas-actuales>.

Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicología y Salud. Perú, 22(1) 75-87. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/234016007_Estilo_de_vida_saludable_en_estudiantes_de_posgrado_de_Ciencias_de_la_Salud

Hewitt, N. (2007). Estilos de Vida en Profesionales de la Salud del Municipio de Zipaquirá. Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia. 1(1), 61-97. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

Hurtado, Luis., Morales, C. (2011). Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. (Tesis de Especialidad). Universidad de El Salvador Facultad de Medicina Posgrado en Especialidades Médicas. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/137953296/Correlacion-entre-Estilos-de-Vida-y-la-Salud-de-los-Medicos-del-Hospital-Regional-de-Sonsonate>

Iglesias, M., et Cols. (2013). Estudio nutricional en un grupo de estudiantes universitarios madrileños. *Nutr. clín. diet. hosp. Madrid, España.* 33(1), 23-30. Recuperado de: <https://revista.nutricion.org/PDF/ESTUDIO-NUTRICIONAL.pdf>

Irazusta, A. et Cols. (2005) Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. 27. 99-10. Recuperado de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/zainak/27/27099107.pdf>

Jara, V., Riquelme, N. (2018). Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm. Chile*, 8(2), 7-16. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>

Jiménez, O., Ojeda R. (2007). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. Universidad Autónoma de Yucatán, México. 4(8), 1-15. Recuperado de: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723/1009>

Laguado E., Gómez, M. (2014), Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud* 19(1), 68-83. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06>.

Mamani, C. (2015). Factores laborales y estilos de vida del personal de salud Puesto de Salud (Tesis de Título), Universidad Peruana Unión. Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Miranda, V., Ayes, D. (2017) Estilos de Vida que Practican Estudiantes de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Revista Científica Escuela Universitaria Ciencias de la Salud UNAH. Honduras, 2(2), 30-39. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS2-2-2015-6.pdf>

Muñoz, D., Arango, C., Segura, A. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: más allá de factores asociados. Univ. Salud. Medellín, Colombia, 20(2),183-199. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00183.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. (2014), El Estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y El Caribe. Roma. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre la situación mundial de enfermedades no transmisibles. Servicio de Producción de Documentos de la OMS, Suiza. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). ENT Perfiles de Países. https://www.who.int/nmh/countries/hnd_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (22 de febrero de 2018). Actividad Física. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

Palomares, L. (2014). Estilos de Vida Saludables y su relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la Salud (Tesis de Maestría). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%c3%ada_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Pupo, Noria., Hernández, Lidia., Presno C. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Revista Cubana. Cuba, 22(3). Recuperado de: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/264/140>

Ramón C. (2017). Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21900/Ram%C3%B3n_CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, M. Bertos, E. (2015) Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Instituto de Investigación Biosanitaria. Granada. España, 31(5), 1910-191. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/03revision03.pdf>

Secretaria de Salud de Honduras. (2016). Guía de Estilos de Vida Saludables en el
Ámbito Laboral. Recuperado de:
https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

Serra., M., Serra., M. Viera., M. (2018, mayo) Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140-148. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008

Suescún, S., et Cols. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Med. Colombia*, 65(2), 227-231. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>

Ureta, M. (2015). Estilos de vida y prácticas de ocio en estudiantes de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte del IUACJ. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. Montevideo, Uruguay, 8(8), 49-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826373>

Veliz, T. (2017). Estilos de vida y salud: Estudio de caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas (Tesis de Doctorado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de salud.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición
Edad	% de individuos según edad.	Años cumplidos según fecha de nacimiento.	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Mayor de 50	Ordinal
Sexo	% de individuos según sexo.	Sexo de los profesionales de la salud.	Hombre Mujer	Nominal
Procedencia	% según lugar de donde procede.	Lugar de donde procede la persona.	Urbano Rural	Nominal
Profesión	% según nivel universitario.	Profesiones de la salud.	Médico Lic. Enfermería Auxiliar de enfermería Odontólogo Promotor de salud Técnico Lab. Psicólogo Otros	Nominal
Estado civil	% de estado civil actual.	Situación legal determinada por las leyes.	Casado (a) Soltero (a) Unión de hecho estable Viudo (a)	Nominal

Objetivo 2. Identificar los hábitos que practican los profesionales de la salud en su vida diaria.

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de medición
Hábitos alimenticios	% según dieta diaria.	Consumo de grasas Consumo de carbohidratos Consumo de proteínas Consumo de comida rápida Frutas y verduras Ingesta de agua	Si No	Nominal
Frecuencia de consumo de alimentos al día	% según consumo de alimentos al día.	Frecuencia con que consume los alimentos al día.	2 veces al día 3 veces al día 5 veces al día Otro	Ordinal

Hábitos nocivos	% según sustancia nociva consumida.	Consumo de sustancias nocivas (Tabaco, alcohol, drogas).	Si No	Nominal
Frecuencia de hábitos nocivos	% según frecuencia de sustancias nocivas consumidas.	Consumo de tabaco Consumo de alcohol Consumo de drogas	1 a 2 veces al día Más de 3 veces al día 1 vez a la semana 1 o 2 veces a la semana. Más de 3 veces a la semana. 1 o 2 veces al mes	Ordinal
Actividad física	% según actividad física realizada.	Fútbol Natación Caminar Correr Aeróbicos Pesas Otros	Si No	Nominal

Frecuencia de actividad física	% según frecuencia de actividad física realizada.	Frecuencia con que realiza ejercicio al menos 30 minutos al día, durante la semana.	1 vez a la semana. 2-3 veces a la semana. Más de 3 veces a la semana	Ordinal
Actividad de ocio	% según tipo de actividades de ocio realizadas.	Viajar Leer Bailar Ver TV Salir con amigos Salir con la familia Ir a tomar una copa Otros	Si No	Nominal
Frecuencia de actividad de ocio	% según frecuencia de actividades de ocio realizadas.	Frecuencia con que realiza actividades de ocio durante el mes.	1 o 2 veces a la semana 1 o 2 veces al mes Más de 3 veces al mes	Ordinal

Objetivo 3. Mencionar los cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud.

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de medición
Cuidados médicos-preventivos	% según cuidados médicos propios realizados.	Visita al odontólogo Visita médica Exámenes de rutina	Si No	Nominal
Frecuencia de visitas por cuidados médicos-preventivos	% según frecuencia de visitas por cuidados médicos propios realizados.	Frecuencia de visitas por cuidados médicos propios realizados.	1 o 2 veces al año Más de 3 veces al año	Ordinal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



I. Datos Sociodemográficos

Sexo: Hombre _____ Mujer _____ **Edad:** _____ **Procedencia:** _____

Profesión: _____ **Estado Civil:** _____

Por favor marca con una “X” la casilla que mejor describa su comportamiento. Le pedimos contestar con mucha sinceridad. No existen respuestas buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

II. Hábitos

Hábitos Alimenticios:

1. ¿Consume alimentos altos en grasas como lácteos, margarina, salsas o aderezos, otros?

a. _____

b. _____

2. ¿Consume carbohidratos como cereal, pan, pasta, frijoles, arroz, tortillas, alimentos dulces como galletas, caramelo, torta, mermelada, jalea, miel y otros alimentos que contienen azúcar adicionada?

a. Si _____

b. No _____

3. ¿Consume proteínas de origen animal y vegetal como carnes, pescados, aves, huevos, productos lácteos, frutos secos, soja, legumbres, champiñones, granos, cereales, otros?
- a. Si ____
 - b. No ____
4. ¿Consume comidas rápidas como pizza, hamburguesa, pollo, tacos, otros?
- a. Si ____
 - b. No ____
5. ¿Consume frutas y verduras?
- a. Si ____
 - b. No ____
6. ¿Consume entre 6 y 8 vasos con agua al día?
- a. Si ____
 - b. No ____
7. ¿Cuántas veces come al día?
- a. 2 veces al día ____
 - b. 3 veces al día ____
 - c. 5 veces al día ____
 - d. Otro ____

Hábitos Nocivos:

8. ¿Consume Tabaco?
- a. Si ____
 - b. No ____

9. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con qué frecuencia lo hace?

- a. 1 o 2 veces al día ____
- b. Más de 3 veces al día ____

10. ¿Consume alcohol?

- a. Si ____
- b. No ____

11. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con que frecuencia lo hace?

- c. 1 o 2 veces a la semana ____
- d. Más de 3 veces a la semana ____
- e. 1 o 2 veces al mes ____

12. ¿Consume drogas?

- a. Si ____
- b. No ____

13. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con que frecuencia lo hace?

- a. 1 o 2 veces al día ____
- b. 1 vez a la semana ____
- c. Más de 3 veces a la semana ____

Actividad Física:

14. ¿Realiza algún tipo de actividad física o deporte?

- a. Si ____
- b. No ____

15. En caso de que su respuesta sea Si, marque algunas de las siguientes opciones que realiza:

- | | |
|-------------------|----------------|
| a. Fútbol ____ | e. Correr ____ |
| b. Caminar ____ | f. Pesas ____ |
| c. Aeróbicos ____ | g. Otros ____ |
| d. Natación ____ | |

16. ¿Con que frecuencia realiza esta(s) actividad física o deporte?

- a. 1 vez a la semana ____
- b. 2 o 3 veces a la semana ____
- c. Más de 3 veces a la semana ____

Actividades de ocio:

17. ¿Realiza alguna actividad de ocio en sus tiempos libres?

- a. Si ____
- b. No ____

18. En caso de que su respuesta sea Si, marque algunas de las siguientes opciones que realiza:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| a. Viajar ____ | e. Leer ____ |
| b. Bailar ____ | f. Salir con amigos ____ |
| c. Ver TV ____ | g. Salir con la familia ____ |
| d. Ir a tomar una copa ____ | h. Otros ____ |

19. ¿Con que frecuencia realiza esta(s) actividad de ocio?

- a. 1 o 2 veces a la semana ____
- b. 1 o 2 veces al mes ____
- c. Más de 3 veces al mes ____

III. Cuidados médicos-preventivos:

20. ¿Realiza visita a su odontólogo por prevención?

- a. Si ____
- b. No ____

21. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con que frecuencia lo hace?

- a. 1 o 2 veces al año ____
- b. Más de 3 veces al año ____

22. ¿Realiza visita a su médico por prevención?

- a. Si ____
- b. No ____

23. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con que frecuencia lo hace?

- a. 1 o 2 veces al año ____
- b. Más de 3 veces al año ____

24. ¿Realiza exámenes de rutina por prevención (¿Hemograma, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, examen general de orina, examen general de heces, otros?

- a. Si ____
- b. No ____

25. En caso de que su respuesta sea Si, ¿Con qué frecuencia lo hace?

- a. 1 o 2 veces al año ____
- b. Más de 3 veces al año ____

ANEXO 3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de este consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol como participante. La presente investigación es conducida por Pamela Moreno, maestrante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad del CIES-UNAN. La meta de este estudio es determinar los estilos de vida de los profesionales de la salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira. Si Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá llenar o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente diez minutos de su tiempo. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto le perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Dra. Heidy Díaz

Coordinadora Red Descentralizada de Salud Gracias, Lempira

Su oficina

Estimada Dra.

Por medio de la presente me dirijo a Usted muy respetuosamente, para solicitar su permiso en la realización del instrumento de tesis la cual lleva por título "Estilos de Vida de los Profesionales de la Salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, diciembre 2019.

Debo mencionar que mi nombre es Pamela Alejandra Moreno Medina, actualmente maestrante del Centro de Investigación y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (CIES-UNAN), estudiando la maestría en Salud Pública, cohorte 2018-2020.

El instrumento que se utilizara será una encuesta que incluye 25 preguntas, las cuales permitirán conocer las prácticas de estilo de vida de los profesionales de la salud de la Red.

Por tal razón solicito su permiso como coordinadora de la Red, para aplicar dicho instrumento al personal de salud que desee participar.

Mi agradecimiento a su apoyo en los antes solicitado, deseándole éxitos en su funciones.

Atentamente.


Pamela Moreno

Autorizo




ANEXO 5: TABLAS

Tabla 1. Edad de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30 Años	49	58%
31 - 40 Años	31	37%
41 - 50 Años	4	5%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 2. Sexo de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	69	82%
Hombre	15	18%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 3. Procedencia de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	47	56%
Rural	37	44%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 4. Profesión del personal de salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Promotor de salud	31	37%
Auxiliar de enfermería	22	26%
Médico	19	23%
Odontólogo	5	6%
Lic. Enfermería	4	5%
Técnico Laboratorio	2	2%
Psicólogo	1	1%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 5. Estado civil de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	35	42%
Casado	25	30%
Unión de hecho estable	24	28%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 6. Hábitos alimenticios de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Hábitos Alimenticios	Si	No	% Si	% No
Proteínas	84	0	100%	0%
Frutas y verduras	80	4	95.2%	4.8%
Carbohidratos	78	6	92.9%	7.1%
Alimentos altos en grasas	57	27	67.9%	32.1%
Comidas rápidas	57	27	67.9%	32.1%
Ingesta de agua	47	37	56.0%	44.1%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 7. Frecuencia de consumo de alimentos al día de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Comidas al día	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	24	29%
3 veces al día	47	56%
5 veces al día	12	14%
Otro	1	1%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 8. Hábitos nocivos de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Hábitos Nocivos	Si	No	% Si	% No
Tabaco	3	81	3.6%	96.4%
Alcohol	22	62	26.2%	73.8%
Drogas	0	84	0.0%	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 9. Frecuencia de consumo de tabaco en los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces al día	1	1.2%
Más de 3 veces al día	2	2.4%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de alcohol en los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces a la semana	3	3.6%
Más de 3 veces a la semana	0	0.0%
1 o 2 veces al mes	19	22.6%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 11. Frecuencia de consumo de drogas en los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces al día	0	0%
1 vez a la semana	0	0%
Más de 3 veces a la semana	0	0%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 12. Actividad física por parte de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	65%
No	29	35%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 13. Tipo de actividad física que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Tipo Actividad Física	Si	No	% Si	% No
Caminar	43	41	51.2%	48.8%
Fútbol	11	73	13.1%	86.9%
Correr	10	74	11.9%	88.1%
Aeróbicos	4	80	4.8%	95.2%
Otros	4	80	4.8%	95.2%
Pesas	2	82	2.4%	97.6%
Natación	0	84	0%	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 14. Frecuencia con que realizan una actividad física o deporte los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	10	11.9%
2 o 3 veces a la semana	19	22.6%
Más de 3 veces a la semana	26	31.0%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 15. Actividades de ocio por parte de los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Actividades Ocio	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	86%
No	12	14%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 16. Tipo de actividades de ocio que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Actividades Ocio	Si	No	% Si	% No
Ver TV	56	28	66.7%	33.3%
Salir con la familia	45	39	53.6%	46.4%
Salir con amigos	34	50	40.5%	59.5%
Leer	25	59	29.8%	70.2%
Viajar	18	66	21.4%	78.6%
Bailar	13	71	15.5%	84.5%
Tomar una copa	10	74	11.9%	88.1%
Otros	7	77	8.3%	91.7%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud.

Tabla 17. Frecuencia con la que realizan actividades de ocio los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Actividades ocio	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces a la semana	34	40.5%
1 o 2 veces al mes	28	33.3%
Más de 3 veces al mes	10	11.9%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 18. Cuidados médico-preventivos que practican los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Cuidados Médicos- preventivos	Si	No	%Si	%No
Visita Médica	53	33	44.5%	26%
Visita Odontólogo	48	36	40.3%	30.2%
Exámenes de Rutina	46	38	38.6%	31.9%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

Tabla 19. Frecuencia de visitas por cuidados médico-preventivos que realizan los profesionales de la salud encuestados en la Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019.

Frecuencia de visitas	Visita odontólogo	Visita al médico	Exámenes Rutina	% Visita odontólogo	% Visita médico	% Examen Rutina
1 o 2 veces al año	40	44	39	33.6%	37%	32.8%
Más de 3 veces al año	8	9	7	6.7%	7.6%	5.9%

Fuente: Encuesta realizada con colaboradores de la Red Descentralizada de Salud

ANEXO 6: FOTOS Y MAPA

Aplicación de encuesta al personal de Salud de la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira.



Croquis Red Descentralizada De Salud De Gracias, Lempira

