

A.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**BARRERAS QUE INCIDEN EN LOS HABITOS
ALIMENTARIOS SALUDABLES EN
ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ENFERMERIA
GENERACION DE INGRESO AÑO 2009**

AUTORES:

Br. Alegre, Pablo
Br. Castillo, Nelly
Br. Coito, Daniel
Br. Fernández, Verónica
Br. Pimentel, Anahi

TUTORAS:

Prof. Adj. Lic. Enf. Acosta, Cecilia
Prof. Adj. Lic. Enf. Monge, América

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

Montevideo, 2010.

INDICE

1. Resumen	pág 3
2. Introducción	pág 4
3. Planteamiento Del Problema	pág 6
4. Justificación De Los Resultados	pág 7
5. Fundamento teórico	pág 10
6. Objetivos de investigación	pág 12
7. Antecedentes	pág 13
8. Marco conceptual	pág 18
8.1 Definición de salud	pág 18
8.2 Promoción de al Salud	pág 18
8.3 Determinantes del proceso salud enfermedad	pág 20
8.4 Teoría del autocuidado de Dorotea Orem	pág 21
8.5 Definición de alimentación	pág 22
8.6 Conceptualización de nutrición	pág 24
8.7 Alimentación saludable según la guía del Ministerio de Salud Pública	pág 25
8.8 Definición de hábitos saludables	pág 26
8.9 Definición de hábitos alimentarios	pág 26
8.10 Formación de los hábitos alimentarios	pág 27
8.11 Hábitos alimentarios en nuestro país	pág 28
8.12 Definición de comida rápida	pág 29
8.13 Modificación de la conducta alimentaria	pág 30
8.14 Enfermedades crónicas no trasmisibles	pag 32
8.15 Definición de población de estudio	pág 34
8.16 Definición de barrera	pág 34
8.17 Factores condicionantes de los hábitos alimentarios	pág 35
9. Metodología	pág 38
9.1 Tipo de estudio	pág 38
9.2 Área de estudio	pág 38
9.3 Universo	pág 38
9.4 Muestra	pág 38
9.5 Procedimientos para la recolección de la información	pág 39
9.6 Operacionalización de las variables	pág 40
9.7 Metodología de análisis	pág 44
10. Resultados	pág 45
11. Análisis	pág 62
12 Conclusiones	pág 66
13 Sugerencias	pág 67
14 Normas éticas	pág 68
15. Bibliografía	pág 69
16. Glosario	pág 73
17. Agradecimientos	pág 78
18. Anexos	pág 79

1. RESUMEN.

El objetivo de esta investigación fue describir las principales barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes de Facultad de Enfermería, generación de ingreso año 2009, plan de estudios 93, Universidad de la República Oriental del Uruguay. Se consideró necesaria la realización de esta investigación para identificar barreras que inciden en el comportamiento y factores relacionados de los hábitos saludables. Generando conciencia sobre las prácticas del autocuidado apuntando al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la comunidad a través de la promoción de hábitos alimentarios adecuados, teniendo en cuenta que los estudiantes de enfermería son parte de un equipo que promueve la salud.

Dicha investigación se realizó en el tercer piso del Hospital de Clínicas, el día 5 de noviembre de 2010.

Se propuso un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, aplicando como instrumento de recolección de datos un formulario auto administrado diseñado para tal fin. El cual comprende de un universo de 190 y una muestra no probabilística por conveniencia de 109 estudiantes. Se realizó un análisis univariado y bivariado a partir del procesamiento de datos en tablas y gráficas.

Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

Para las barreras “No tengo tiempo para cocinar” predominó en un 30 % la opción de acuerdo y en un 21% la opción totalmente de acuerdo; y “No se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio” predominó en un 55 % la opción totalmente de acuerdo y en un 23 % la opción de acuerdo.

Con respecto a estos resultados y como principal conclusión se destaca que la presencia de estas barreras influyen negativamente en los hábitos alimentarios de la población estudiada.

2. INTRODUCCION

La siguiente investigación se realizó por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El tema propuesto para la realización de este trabajo fue “Promoción de Hábitos Saludables”, y a partir del mismo se planteó la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son las barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009?, siendo orientados con la tutoría de la Cátedra de Enfermería Comunitaria. .

Dicha investigación se realizó en el tercer piso del Hospital de Clínicas, el día 5 de noviembre de 2010.

El planteamiento del problema surge a raíz de que la modificación de los hábitos alimentarios puede ser todo un desafío, pero los beneficios de mantener una alimentación saludable hacen que valgan la pena los esfuerzos de la planificación alimenticia.

Los hábitos alimentarios saludables y factores relacionados en la población están afines con la modificación de los estilos de vida.

Siempre que hay necesidad de alterar los estilos de vida nos enfrentamos con algunos obstáculos o barreras. Esto creemos que es perfectamente normal, sin embargo, si estamos preparados para enfrentar los obstáculos existentes tendremos menos dificultades para implementar un cambio de estilo de vida.

Algunos pasos nos pueden ayudar a superar los obstáculos referentes a la planificación de alimentos y reducir así los factores de riesgo relacionados con los mismos, como son las enfermedades crónicas no transmisibles.

Partiendo de la relación entre alimentación, autocuidado y salud pública enmarcada en el contexto de la promoción de la salud que traslada responsabilidad sobre la propia

salud a los integrantes de la comunidad se considera necesario realizar esta investigación para identificar barreras que inciden en el comportamiento y factores relacionados de los hábitos saludables

Se efectuó una búsqueda previa de antecedentes de investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, encontrando trabajos relacionados con el tema propuesto, utilizándolos como base de nuestra investigación. También se elaboró un marco conceptual como sustento de la investigación que incluye conceptos sobre salud, alimentación y los factores condicionantes de los hábitos alimentarios, así como otros temas.

Como objetivo general se planteo lo siguiente:

-Describir las barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes de la Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 Plan de estudios 1993, UDELAR.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA_

Modificar los hábitos de alimentación puede ser todo un desafío, pero los beneficios de mantener una alimentación saludable, consideramos que hacen que valgan la pena los esfuerzos de la planificación alimenticia.

Los hábitos alimentarios saludables y factores relacionados en la población están relacionados con la modificación de los estilos de vida.

Siempre que hay necesidad de alterar los estilos de vida nos enfrentamos con algunos obstáculos o barreras. Esto creemos que es perfectamente normal, sin embargo, si estamos preparados para enfrentar los obstáculos existentes tendremos menos dificultades para implementar un cambio de estilo de vida.

Algunos pasos nos pueden ayudar a superar los obstáculos referentes a la planificación de alimentos y reducir así los factores de riesgo relacionados con los mismos, como son las enfermedades crónicas no transmisibles.

La pregunta problema de esta investigación será la siguiente:

¿Cuales son las barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009?

4. JUSTIFICACION DE LOS RESULTADOS

El Licenciado en Enfermería Comunitaria tiene como objeto a la comunidad global, y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las críticas de la salud pública y de la enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad.

Debemos destacar que tres son los ámbitos de actuación de la enfermería comunitaria: la comunidad, la familia y la persona, en ambientes cotidianos como por ejemplo escuelas, liceos, trabajos y hogares. Las actividades que realizará el personal de enfermería en su práctica profesional irán encaminadas a identificar sus necesidades y problemas. El objetivo de su trabajo será lograr involucrar a las personas, como miembros que se forman en una familia y pertenecen a una comunidad, en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud y el bienestar de la población ⁴, como ser el desarrollo de las actitudes personales para tomar decisiones saludables y soportar y transformar presiones negativas sobre la salud. Proporcionar datos para la generación de estrategias conducentes al fomento de hábitos alimentarios saludables.

Partiendo de la relación entre alimentación, autocuidado y salud pública enmarcada en el contexto de la promoción de la salud que traslada responsabilidad sobre la propia salud a los integrantes de la comunidad se considera necesario realizar esta investigación para identificar barreras que inciden en el comportamiento y factores relacionados de los hábitos saludables. Generando conciencia sobre las prácticas del autocuidado apuntando al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la comunidad a través de la promoción de hábitos alimentarios adecuados, teniendo en cuenta que los estudiantes de enfermería son los futuros promotores de la salud.

A partir de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986, queremos focalizar la búsqueda de ambientes de oportunidad y sistemas que apoyen el desarrollo de la salud, la cual se basa en los siguientes principios:

“1) La Promoción de la Salud se ocupa de la población en su vida cotidiana, más que de las personas que están ya en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.

2) La Promoción de la Salud dirige sus acciones hacia las causas básicas de la pérdida de salud.

3) La Promoción de la Salud utiliza enfoques muy diferentes, que combina para mejorar la salud: por ejemplo: educación e información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

4) La Promoción de la Salud depende especialmente de la participación de la población.

5) Los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en atención primaria tienen un papel muy importante en el desarrollo de la Promoción de la Salud y en facilitar que estos procesos ocurran”¹.

Considerando que el 70% de las muertes ocurridas en Uruguay se deben a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), según datos epidemiológicos del MSP. La 1ª Encuesta nacional de factores de riesgo de ECNT realizada por MSP, Abril 2008.² da cuenta de un alto porcentaje de incidencia de los factores de riesgo hacia las ECNT. Y que dentro de los factores de riesgo existen factores conductuales como la alimentación que inciden en estas.

En este sentido se destaca que el 95% de los uruguayos tienen una dieta inadecuada, y el 60% tiene sobrepeso; según Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO 2) adultos (18 a 65 años o más) realizada en el año 2006 por Dres. R. Pisabarro, M. Gutierrez, C. Bermúdez, A. Recalde, Y. Chaftare, A. Manfredi y Lic. D. Prendez.³

Es importante señalar las siguientes conferencias:

“La segunda Conferencia Adelaide – Australia, 1988 se centro en las Políticas Públicas, se enfatiza en cuatro áreas: salud de la mujer, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de ambientes favorables.”¹

“En el año 2000 Se realiza en Ciudad de México la quinta conferencia, retoma los campos de acción definidos en la Conferencia de Ottawa, nuevamente los pone de manifiesto y la orientación de aplicación de acuerdo a la situación de cada país”¹

1 Barrenechea C, Menoni T., Lacava E., Monge A., Acosta C., Crosa S., Gabrielzyk I., Carrillo R., Promoción de la Salud, Capítulo 3. Actualización en Salud Comunitaria y familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Comisión sectorial de educación permanente. Universidad de la Republica Año 2009: pág 29-35

2 http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html

3 .Pisabarro R, . Gutierrez, M, Bermudez, C Recalde, Chafare, Y, Manfredi A y. Prendez D. Segunda Encuesta Nacional de sobrepeso y obesidad adultos. Rev Med Urug 2009; 25: 14-26

4 A. Sánchez Moreno, Enfermería Comunitaria. Conceptos de Salud, Factores que la Condicionan. 1era Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid 2000.)

5. FUNDAMENTO TEORICO

Entendiendo a los hábitos saludables como el conjunto de costumbres basadas en la promoción de la salud, que nos ayudan a mejorar o mantener el buen estado físico y funcional de nuestro organismo. Y a los hábitos alimentarios según la OPS – OMS como “la forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles incluyendo los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y consumo de alimentos, en función de presiones sociales y culturales”.

La Alimentación constituye una de las múltiples actividades esenciales de la vida cotidiana de cualquier grupo social y por su especificidad, polivalencia adquiere un lugar primordial en la caracterización biológica, psicológica, social y espiritual íntegramente, de la especie humana, siendo imprescindible para el mantenimiento de la salud.

Los cuatro determinantes de la salud del modelo Lalonde se ponen en juego en el proceso de Atención Integral a la Salud:

1. Biología humana: ésta incluye todos los aspectos físicos y mentales que conforman al hombre, tales como herencia, genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (sistema nervioso, endocrino, digestivo, etc.).
2. Estilo de vida: toma en cuenta todas las prácticas realizadas por el ser humano que lo exponen o no a un desequilibrio en el estado de salud. Aumenta la incidencia y prevalencia de algunas enfermedades. Los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud, como relaciones, nivel de comunicación, valores, creencias, roles, ocupación del tiempo libre, costumbres, tipo de ocupación, consumo.

3. Entorno: Incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una muy limitada capacidad de control y que influyen sobre su salud.

Como Factores Geográficos (clima, situación, vegetación, recursos naturales), Factores Demográficos (estructura de la población, densidad de la población, natalidad, mortalidad, fecundidad, migraciones) Factores Ambientales (vivienda, abastecimiento de aguas, calidad del aire, eliminación de residuos), Familiares, formación, Alimentación, comunicaciones, Factores políticos (leyes, distribución de recursos, participación, descentralización) Factores laboral sociales y culturales (delincuencia, comunicación de masas, escolarización, asociacionismo, religión) Sistema educativo, Organización social, Factores económicos (producto bruto interno, empleo y paro, éxodo rural, ingresos medios).

4. Organización de los Servicios de Salud: Entendemos como tales la cantidad y la calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al servicio de salud.

Si consideramos que las enfermedades nutricionales por exceso son las de mayor frecuencia en nuestra población y ellas son: el sobrepeso, enfermedades crónicas relacionadas a la nutrición, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes y algunos tipos de cáncer. La obesidad se presenta en todos los grupos de edad, sexo y nivel socioeconómico, aunque su frecuencia aumenta conforme a la edad. Para poder luchar contra estas enfermedades, resulta fundamental la promoción de estilos de vida saludable.

5 Barrenechea C, Menoni T., Lacava E., Monge A., Acosta C., Crosa S., Gabrielzyk I., Carrillo R., Factores condicionantes y/o determinantes del proceso salud-enfermedad, Capítulo 2. Actualización en Salud Comunitaria y familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Comisión sectorial de educación permanente. Universidad de la República Año 2009: pág 24 y 25.

6. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

GENERAL:

-Describir las barreras que obstaculizan la práctica de hábitos saludables de los estudiantes de la Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 Plan de estudios 1993, UDELAR.

ESPECIFICOS:

-Caracterizar los estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 que cursan Plan de estudios 1993, UDELAR.

-Identificar las barreras psicológicas, socioculturales y económicas que inciden en los hábitos alimentarios de dicha población.

7. ANTECEDENTES

En cuanto a trabajos relacionados al tema, se pudo encontrar, luego de una extensa revisión bibliográfica y de acceso a Internet los siguientes trabajos de investigación:

A nivel internacional encontramos:

1) Beneficios y barreras percibidos por adolescentes mexicanos para el consumo de frutas y verduras realizado en diciembre 2008 autores *San Juana López-Guevara, Yolanda Flores-Peña, Hermelinda Ávila-Alpírez, Esther C. Gallegos-Cabriales, Raquel A. Benavides-Torres, Ricardo M. Cerda-Flores* de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nuevo León, Centro de Investigación Biomédica del Noreste. Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, Nuevo León, México.

El estudio permitió conocer si los beneficios y barreras son diferentes de acuerdo al género en adolescentes inscritos en escuelas secundarias públicas en la ciudad fronteriza de Matamoros, Tamaulipas.

Se destacó que el beneficio en el consumo de frutas y verduras para el sexo masculino fue *cuidaría mi salud comiendo más frutas y verduras* y para el género femenino fue *me gusta el sabor de las frutas*. el consumo de frutas y verduras contribuye al cuidado de la salud, así mismo se ha identificado el gusto por el sabor de estos alimentos como una de las barreras.

El consumo de frutas y verduras contribuiría a tener una menor probabilidad de padecer cáncer, otros estudios han reportado que la población no identifica beneficios a largo plazo del consumo de frutas y verduras o del consumo de una alimentación saludable.

Como barreras para el consumo de una alimentación saludable se han identificado: disponibilidad de alimentos menos saludables, que se preparan más fácil y rápido, además del sabor. Así mismo los adolescentes indistintamente del género mencionan

que carecen del apoyo de los padres para seguir una alimentación saludable, pues son éstos quienes compran los alimentos y que sus progenitores no son modelos de conducta.

Los hallazgos de este estudio apoyan la literatura que señala que los beneficios y barreras percibidos para realizar una conducta pueden ser influidos por factores personales, ya que en el presente estudio se encontraron diferencias de acuerdo al género. Por ejemplo, las mujeres percibieron mayores beneficios que los hombres, algunos autores señalan que los hombres prefieren alimentos como las carnes y alimentos más difíciles de digerir. Y respecto al gusto por el sabor de las frutas beneficio principal para el género femenino, además de que éstos alimentos se identifican como alimentos dulces, ligeros, de textura suave y de fácil digestión lo cual es más valorado por las mujeres. Respecto a las barreras como ya se mencionó anteriormente, los hombres percibieron mayores barreras respecto a las mujeres, sin embargo la barrera que obtuvo la mayor calificación en ambos géneros fue la misma.

Según los resultados del presente estudio se concluye que el principal beneficio percibido por el género masculino fue que estarían cuidando su salud al comer más frutas y verduras, mientras que para el género femenino fue el gusto por el sabor de las frutas.

Entre los hallazgos de este estudio, es importante resaltar que el beneficio de una menor probabilidad de padecer cáncer al consumir frutas y verduras fue el que obtuvo la puntuación más baja en los adolescentes de ambos sexos por lo que se recomienda resaltar no solo los beneficios a corto plazo del consumo de frutas y verduras, sino también sus beneficios a largo plazo.

Es importante mencionar que en este estudio, se recomienda de acuerdo a los resultados, al planear una intervención enfocarse en resaltar más los beneficios percibidos del consumo de frutas y verduras, más que insistir en disminuir las barreras.

2) También encontramos un estudio realizado en Noviembre del 2007 en estudiantes de la Universidad de Chile realizado por: Olivares Sonia, Lera Lydia, Bustos Nelly, sobre: “Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile”

Como línea base en este estudio, para diseñar intervenciones de promoción y educación, se determinaron las etapas del cambio, los beneficios y las barreras relacionados con el consumo de frutas y verduras en 449 estudiantes universitarios de ambos géneros de Santiago. “Se utilizaron instrumentos validados internacionalmente y adaptados en el país”. En este estudio se encontró, que la principal barrera fue la falta de tiempo. “El 58% comía 1 a 2 porciones de frutas y verduras al día y sólo el 5% alcanzaba las 5 porciones”. También se destaca que el principal beneficio de comer frutas y verduras se asoció a *estar sano/a*, y las principales barreras fueron *me da flojera prepararlas* o *se me olvida comerlas*, en ambos géneros.

3) Otro estudio encontrado fue realizado entre Agosto y Diciembre del 2006 en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México, publicado en revista Cubana Salud Publica, por: Rivera María del R., sobre: “Hábitos Alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco”; donde se concluye que: “se aprecia falta de orientación para una alimentación correcta, los alimentos se escogen y consumen en función de predilecciones culturales, estado de salud, sexo, edad, papeles sociales, situación económica”.

A nivel nacional:

1) Se halló un estudio sobre ``Hábitos alimentarios de los adolescentes`` realizado en dos liceos de Montevideo uno del área pública y uno del área privada (no se detalla en dicho informe el nombre de las instituciones) en Mayo del año 1999 por los estudiantes de Instituto Nacional de Enfermería (INDE), UDELAR: Br. Cardama C., Br. Clara I., Br. Laborda R., Br. Lain V., Br. Pereira C., Br. Tejera A., Br. Tejera Y., donde se concluye que: El comportamiento de la población encuestada, en cuanto al patrón alimentario, demuestra que casi la mitad omite algún tiempo de la comida, principalmente el desayuno.

“Los grupos de alimentos más consumidos coinciden con los de mayor preferencia (energéticos-plásticos) relacionándose estos a la propaganda más recordada”.

Entendiéndose por alimentos energéticos aquellos que proveen energía para el desarrollo de las actividades diarias y que son ricos en hidratos de carbono (harina, arroz, fideos, pan, papas, boniatos, azúcar, dulces, aceites y leguminosas), y por alimentos plásticos o estructurales, aquellos que mantienen y reparan los tejidos del organismo aportando proteínas y minerales (leche, queso, yogurt, huevos y carnes)

Se desprende de los hallazgos de este estudio, que la mayoría de los adolescentes no cuentan con una alimentación balanceada, ya que no incluyen los tres grupos básicos de alimentos en cada uno de los tiempos de comida.

2) También se halló un estudio descriptivo de corte transversal sobre ‘‘Hábitos alimentarios en estudiantes adolescentes en el Instituto Nacional de Enfermería’’, realizado en Montevideo en Agosto del año 1999, por Br. Verdum A., Br. De Giorgi C., Br. Ibarra N., Br. Mallarino C., Br. Medina G., Br. Parga A., donde se concluye que: “Diariamente la mayoría de los estudiantes realizan 4 ingestas, siendo el almuerzo y la cena las predominantes. La mayoría de los estudiantes realiza sus ingestas con un

intervalo de tiempo de 4 a 5 horas, lo que tiene una correspondencia con la cantidad de ingesta realizadas”.

8. MARCO CONCEPTUAL

8.1. DEFINICION DE SALUD:

“Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reacional y a la situación Salud- Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”. (Facultad de Enfermería, Plan de estudios 1993. UDELAR

8.2. PROMOCION DE LA SALUD

Se define como el conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona desarrolle los recursos que conservan o mejoran su bienestar general así como su calidad de vida. Esto se refiere a las acciones que el sujeto asintomático realiza encaminadas a permanecer sano y que no requiere de la participación del personal de la salud.

El propósito de la promoción de la salud es hacer énfasis, en el potencial de bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, estilo de vida y ambiente de manera que sea posible el mejoramiento de su salud y bienestar general. Es un proceso activo, es decir, no se trata de algo que se pueda prescribir o dictar. Esta en manos de la persona decidir si efectúa los cambios que le ayudaran a mejorar su salud y lograr un nivel más alto de bienestar. Esto entraña decisiones que solo puede tomar el interesado.⁷

En la Carta de Ottawa en 1986 se la entiende como: el proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y de esta forma, la mejore.

Cinco principios de la promoción de la salud:

1. Se ocupa de la población en su vida cotidiana, más que de las personas que están ya en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.

2. Dirige sus acciones hacia las causas básicas de la pérdida de salud.

3. Utiliza enfoques muy diferentes, que combina para mejorar la salud, por ejemplo: educación e información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

4. Depende especialmente de la participación de la población.

5. Los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en atención primaria, tienen un papel muy importante en el desarrollo de la Promoción de la Salud y en facilitar que estos procesos ocurran.

6. Barrenechea C, Menoni T., Lacava E., Monge A., Acosta C., Crosa S., Gabrielzyk I., Carrillo R., Conceptualizaciones sobre salud, Capítulo 1. Actualización en Salud Comunitaria y familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Comisión sectorial de educación permanente . Universidad de la Republica Año 2009: pág 19 y 20

7 Brunner, Suddarth. Práctica de enfermería a nivel de la comunidad. Tratado de enfermería medico quirúrgico. Mc Graw Hill interamericana, novena edición. Capítulo 2. Año 1998.

8.3. DETERMINANTES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD:

El modelo de Lalonde, distingue cuatro tipos de determinantes de la salud.⁸

1. Biología humana: incluye todos los aspectos físicos y mentales que conforman al hombre, tales como herencia, genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (sistema nervioso, endocrino, digestivo, etc.).

2. Estilo de vida: todas las prácticas realizadas por el ser humano que lo exponen o no a un desequilibrio en el estado de salud. Aumenta la incidencia y prevalencia de algunas enfermedades. Los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud, como relaciones, nivel de comunicación, valores, creencias, roles, ocupación del tiempo libre, costumbres, tipo de ocupación, consumo.

3. Entorno: Incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una muy limitada capacidad de control y que influyen sobre su salud.

Como Factores Geográficos (clima, situación, vegetación, recursos naturales), Factores Demográficos (estructura de la población, densidad de la población, natalidad, mortalidad, fecundidad, migraciones) Factores Ambientales (vivienda, abastecimiento de aguas, calidad del aire, eliminación de residuos), Familiares, formación, Alimentación, comunicaciones, Factores políticos (leyes, distribución de recursos, participación, descentralización) Factores laboral sociales y culturales (delincuencia, comunicación de masas, escolarización, asociacionismo, religión) Sistema educativo, Organización social, Factores económicos (producto bruto interno, empleo y paro, éxodo rural, ingresos medios).

4. Organización de los Servicios de Salud: Entendemos como tales la cantidad y la calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la

población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al servicio de salud.

8.4. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM:⁹

“La idea fundamental de la teoría de Dorotea Orem se basa en el autocuidado como un requisito o requerimiento de todas las personas.

Cuando estos cuidados no son debidamente cubiertos sobrevienen los problemas de salud”.

“Orem define el objetivo de la enfermería como:" Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo”.

⁸ Barrenechea C, Menoni T., Lacava E., Monge A., Acosta C., Crosa S., Gabrielzyk I., Carrillo R., Conceptualizaciones sobre salud, Capítulo 1. Actualización en Salud Comunitaria y familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Comisión sectorial de educación permanente . Universidad de la Republica Año 2009: pág 24 y 25.

⁹. Tomey A., Aligood M., Modelos y Teorías en Enfermería, 6ta Edición. Editorial, Elsevier Mosby, Madrid 2007

8.5. DEFINICION DE ALIMENTACION:¹⁰

“Los seres vivos para mantener y desarrollar su existencia necesitan captar del medio que les rodean aquellos elementos que le son necesarios. La naturaleza aporta todo lo necesario para que el desarrollo biológico sea ordenado y armónico.”

“A través de la alimentación se proporciona al organismo las sustancias necesarias para el proceso normal del desarrollo.”

“La alimentación no es, ni nunca ha sido exclusivamente una actividad biológica, sino que constituye *un conjunto de nutrientes elegidos de acuerdo a una racionalidad biológica o dietética, y un fenómeno social y cultural del hombre* (E.Casanueva)”.

“En ella influyen un conjunto de condicionamientos que unidos mediante complejas interacciones determinadas la elección, preparación y consumo de los alimentos.”

“El consumo de los distintos alimentos en cantidad y calidad se debe no solo a razones sociales y culturales sino que la disponibilidad real de los mismos es también un factor de accesibilidad”.

“Los alimentos cuentan con roles definidos, interrelacionados entre si que cumplen determinadas funciones”:

“Función biológica, cultural, psicológica

Función biológica: .Todos los alimentos proporcionan energía y sustancias nutritivas, pero unos más que otros para mantener la salud.

Las cantidades requeridas a diario para una persona dependerán de diferentes variables, tales como: sexo, edad, actividad y estado nutricional.”

“Para que la calidad de la alimentación sea la adecuada se debe realizar diariamente una alimentación variada que incluya alimentos de los 6 grupos (Cereales leguminosas y derivados, verduras y frutas, leches yogures y quesos, carnes derivados y huevos, azucares y dulces, grasas, aceites y agua”.

“Función cultural: El aprendizaje que sobre la alimentación recibe un individuo durante la niñez y en el marco familia- sociedad, derivan actitudes que influirán en la ingesta de alimentos, tanto en cuanto a cantidad, tipo, combinación calidad y distribución diaria.

Los alimentos pueden establecer la identidad cultural de un grupo de personas e incluso de todo un país.”

“Función psicológica: Desde el nacimiento a través del pecho materno, se transmiten sentimiento de seguridad bienestar y afecto. La relación de la comida con estos sentimientos se mantendrá a lo largo de la vida del ser humano por lo cual no será extraño que ciertos estados emocionales como la ansiedad, depresión y alegría influyan decisivamente en los procesos de la alimentación.”¹¹

10. Casanueva E., Kaufer-Horwitz M., Perez B., Arroyo P., Nutriología Médica, Editorial Panamericana, México. 1995

11. Neto J., Lic En Nutrición, Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. MSP. Montevideo, 2005

8.6. CONCEPTUALIZACION DE LA NUTRICION.¹²

Es la ciencia que estudia los alimentos, nutrientes y otras sustancias conexas, su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y a la enfermedad. Estudia asimismo el proceso por el que el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias.

Se ocupa además de las consecuencias sociales, económicas, culturales, y psíquicas de los alimentos y su ingestión.

Nutrición:

Es el proceso mediante el cual los seres vivos utilizan, transforman e incorporan a sus propias estructuras, sustancias que reciben a través de la alimentación, para obtener energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos.

Tiempos de la nutrición:

Alimentación: ingestión de alimentos.

Digestión: proceso fisico-químico mediante el cual las moléculas de las sustancias nutritivas se convierten en otras más sencillas, aptas para ser absorbidas.

Absorción: proceso mediante el cual los nutrientes pasan de la luz intestinal al medio interno.

Metabolismo: procesos de síntesis y degradación que tienen los seres vivos y que son el sostén químico de la vida celular.

Excreción: proceso mediante el cual se eliminan los desechos del organismo.

¹² Extraído de fotocopias de clases de nutrición 1er año cátedra comunitaria Prof. Adjunto Rocío Olivera. Programa de Nutrición. Departamento de enfermería comunitaria primer año. Año 2005. (Ver Anexo 2)

8.7. ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN LA GUIA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ¹³

Las enfermedades nutricionales por exceso son las de mayor frecuencia en nuestra población y ellas son: el sobrepeso, enfermedades crónicas relacionadas a la nutrición, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes y algunos tipos de cáncer. La obesidad se presenta en todos los grupos de edad, sexo y nivel socioeconómico, aunque su frecuencia aumenta conforme a la edad. Para poder luchar contra estas enfermedades, resulta fundamental la promoción de estilos de vida saludable.

Para la promoción de la alimentación saludable contamos con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) que son un instrumento muy sencillo, que comprende una representación grafica que define y jerarquiza los grupos de alimentos de los uruguayos, que orientaran la selección de la alimentación saludable. Estos grupos de alimentación son seis:

- 1- cereales, leguminosas y derivados
- 2- frutas, verduras y tubérculos
- 3- leche , yogures y quesos
- 4- carnes, huevos y derivados
- 5- azucares, y dulces
- 6- grasas, aceites, frutas secas, semillas oleaginosas y chocolate.

Según la posición y la superficie ocupada en la representación gráfica de las GABA (ver anexo número 1) por cada uno de estos grupos de alimentos, da idea de su importancia y de la cantidad diaria a ingerir.

8.8. DEFINICION DE HABITOS SALUDABLES: ¹⁴

Conjunto de costumbres basadas en la promoción de la salud, que nos ayudan a mejorar o mantener el buen estado físico y funcional de nuestro organismo.

8.9. DEFINICION DE HABITOS ALIMENTARIOS: ¹⁵

Habito: Se ha definido como “una disposición adquirida por actos repetidos, una manera de ser y vivir “. Es la tendencia a actuar de un forma determinada, traduce una experiencia (aprendizaje) previa, que conlleva además a transformarse en conducta concreta, es decir, toda una serie de elementos anímicos e intelectuales que crecieron en el marco de normas y valores que fueron adquiridos en el proceso de la vida en sociedad.

Hábitos alimentarios : La OPS – OMS los define como “ la forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles incluyendo los sistemas de producción, almacenamiento ,distribución y consumo de alimentos, en función de presiones sociales y culturales”.

En general se puede decir que los hábitos alimentarios tendrán diferentes características que dependerán de las preferencias alimentarias, sensoriales o estarán relacionadas a una autoridad externa que haya tenido el individuo o grupo social.

¹³ Mira D Lic en Nut., Herwing G Lic en Nut., Segundo A Lic en Nut. Guía de alimentación saludable a precios mínimos 2009. MSP.
¹⁴ <http://www.pacificoseguros.com/docs/psalud/boletinpacifico308.pdf>

8.10. FORMACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS:¹⁶

“Desde que el hombre se hace sedentario y comienza a practicar la agricultura y ganadería hasta la actualidad, hay un proceso en el que se pasa de utilizar recursos próximos y reducidos en su variedad, a una gran disponibilidad alimentaria”.

“En este proceso es donde intervienen factores sociales como las migraciones, con la influencia cultural que ellas implican. Es así como en el Uruguay, muchas de las prácticas alimentarias de la población, son el resultado de la influencia ejercida por los europeos (principalmente españoles e italianos) que se instalaron en estas tierras a fines del siglo XIX y principios del siglo XX.”

“Cada una de las múltiples comunidades humanas tiene su propia estructura de comportamiento costumbres y creencias, el conjunto de las cuales define su propia cultura”.

“Este complejo conjunto de actitudes y formas de vida no son en absoluto innatas, se aprenden a través de la imitación inconsciente del comportamiento de la familia y otros miembros de la comunidad.”

8.11. HABITOS ALIMENTARIOS EN NUESTRO PAIS.

“Es un tema difícil, ya que la población originaria no alcanzó un importante desarrollo y además fue exterminada. La inmigración europea marcó por lo tanto una fuerte impronta en este sentido. Las costumbres sobre lo que comer y como hacerlo fueron determinando entre nosotros la conformación de una serie de prácticas que los uruguayos tomamos como propias”.

“Nuestro folclore alimentario está representado por el asado, las tortas fritas, el chorizo al pan, las pastas de los días domingo, y el pan dulce en las fiestas tradicionales. Estos junto al mate, único representante de los tiempos precoloniales, son los que consideramos “*nuestros hábitos alimentarios*”.

“En el proceso histórico de nuestro país, indios, gauchos, inmigrantes y uruguayos tomadores de mate, fueron creando esa costumbre alimentaria, que con el devenir del tiempo se emparenta con la tradición, el folclore convirtiéndose en un símbolo de identidad nacional.”

“Por estos últimos años se instala en el país una cadena de restaurantes de comidas rápidas ofertando una forma diferente de alimentación, que contrastaba con nuestras tradicionales costumbres de comer fuera del hogar. Hacemos referencia a los *carritos* de venta de comida al paso y a los bares y afines de amplia concurrencia popular.”

“En el año 2002 el país vive una profunda crisis socioeconómica que afectó a vastos sectores de la población debiéndose instrumentar por parte del Estado un “Programa de Seguridad Alimentaria” con la finalidad de brindar alimentación a los más necesitados como forma de prevenir el estallido social. El número de usuarios alcanzó a 374.564 y su costo en U\$S 1.344.446.14 según informe del INDA, organismo que tuvo a su cargo la ejecución del plan.”

8.12 DEFINICION DE COMIDA RAPIDA.¹⁷

La alimentación contempla la elección, la preparación y la ingestión de alimentos, por lo que supone un fenómeno vinculado al medio socio-cultural-económico. En este marco es posible hablar de la comida chatarra o comida basura, que son aquellos alimentos con altos niveles de grasas, sal o azúcares.

Debido a sus componentes, la comida chatarra estimula el apetito y la sed lo que supone un gran negocio para aquellas empresas que ofrecen este tipo de comida. Sin embargo la comida chatarra puede ser perjudicial si se consume en gran cantidad ocasionando problemas de salud como la obesidad.

La comida basura también está asociada a la comida rápida (fácil de elaborar) y al ocio (su consumo supone una suerte de prestigio social entre los adolescentes).

Otro punto a favor de la difusión de la comida chatarra es su bajo precio.

16. Salazar R., Prof. Coordinador, Del Huerto M., Lic Maris S., Lic Acercándonos a la alimentación a través de los tiempos, 1era edición Ediciones Dourteau. Montevideo. 2007

17 http://es.wikipedia.org/wiki/comida_rápida acceso 26.08.2010

8.13. MODIFICACION DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.¹⁸

“Es un hecho evidente que los hábitos alimentarios cambian y se modifican continuamente a despecho del apego instintivo del hombre a los hábitos tradicionales.

Los factores que determinan estos cambios son:

- el medio ambiente
- los individuos
- los alimentos

“El Medio Ambiente: Esta sujeto a cambios constantes que pueden influir en la producción, consumo y disponibilidad de algunos alimentos, ejemplo: inundaciones, sequías, aumento demográfico. Otro elemento importante de este siglo es la globalización de las comunicaciones, que facilita el traspaso, manejo y aplicación masiva del conocimiento científico-tecnológico para producir alimentos de mejor calidad”.

“Los individuos, los consumidores también cambian. Pueden adquirir un nivel de instrucción superior o adoptar por ambición los hábitos alimentarios de grupos de referencia socialmente superiores.”

“Los alimentos también fluctúan y junto con ellos lo hace su popularidad, ya que continuamente los progresos tecnológicos ofrecen al público una serie de productos apetitosos y fáciles de transportar y almacenar.”

“Considerando que los hábitos alimentarios pueden modificarse como reflejo de estos cambios, existe la posibilidad de actuar sobre ellos por intención precisa ya sea de los gobiernos, empresas productoras o profesionales de la salud”.

“La importancia de modificar las conductas alimentarias inapropiadas tiene como finalidad evitar el deterioro del Estado Nutricional de los individuos y prevenir la aparición de enfermedades.”

“Es común observar cierta resistencia al cambio de los hábitos alimentarios en los adultos, muchas veces por temor a perder la seguridad ya adquirida, de aquí la importancia de incentivar de un modo eficaz imponer o cambiar , haciendo participar la población objetivo.”

“Si se quiere influir sobre los hábitos es imprescindible no solo conocer a los grupos sino a las personas que ejercen autoridad o influyen en la materia que interesa. Es así que si se desea actuar, es necesario diferenciar colectividades de niños, adolescentes y adultos ya que mientras que los dos primeros son más susceptibles al cambio por tener los hábitos en formación, el adulto ya los tiene incorporados, lo que determina una resistencia al cambio.”

“La posibilidad de lograr cambios en las conductas alimentarias, esta relacionada con la causa que las ha generado:

- los hábitos benéficos deben reforzarse
- los neutros vigilarlos
- los perjudiciales combatirlos.”

“Cuando el hábito es erróneo debe ser sustituido mediante la práctica reiterada del que se desea incorporar, este último acabará por arraigarse y desplazar al indeseable.”

“La comunidad tiene sus conceptos definidos y es por eso que se resiste con frecuencia a cualquier intento para modificarlos, es así que los profesionales de la salud tienen como rol desarrollar actividades educativas.”

“La educación constituye una de las estrategias propicias para cumplir con este cometido. A través de ella se puede acelerar, retardar y redirigir la evolución continua de los hábitos, siempre que se conozcan las fuerzas que la produzcan y estas puedan ser modificadas. Por ello conocer los hábitos alimentarios de un grupo poblacional, o de una población dada, permite saber sobre que pautas de alimentación nocivas para la salud deberemos intervenir, tanto preventiva como curativamente, ya que inadecuados hábitos dietéticos pueden traducirse en patologías tales como: obesidad, hipertensión arterial, bulimia, anorexia nerviosa, etc.”

8.14. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) ^{19,20}

1) “Importancia de las ECNT en Uruguay:

Son la causa del 70 % de las defunciones.

Las ECNT insumen el 60% de los costos de atención médica.

Causantes de elevada discapacidad y disminución de la calidad de vida (Morbilidad).

Enorme problema social.”

2)” Transición Epidemiológica:

Desplazamiento de los primeros lugares de la morbi-mortalidad de la patología transmisible por la no transmisible.

Desplazamiento de la morbi-mortalidad por la morbilidad y las secuelas como fuerzas predominantes.”

3)” Definición de ECNT:

Trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del individuo y que han persistido, o es probable que persistan durante mucho tiempo.

Enfermedades que tienen un curso prolongado, que no se resuelven espontáneamente y que raramente curan en forma completa.”

4)” Principales ECNT:

- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes
- Obesidad
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad renal crónica
- Cáncer”

5)” Factores de riesgo modificables y más prevalentes:

- Dieta inadecuada
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estrés
- Sedentarismo
- Alcoholismo”

6)” Factores de riesgo conductuales:

- Consumo de tabaco
- Consumo perjudicial de alcohol
- Dieta no saludable (bajo consumo de frutas y vegetales)
- Sedentarismo”

¹⁹ http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html

²⁰ Benia W. Dr, Macri M. Dra, ECNT. Departamento de Medicina preventiva y social. CEFA. Facultad de Medicina. Mayo 2006

8.15. DEFINICION DE POBLACION DE ESTUDIO: (EIDADES) ²¹

Adolescente y joven: período de la vida que transcurre de los 15 a 24 años “.Etapa de crisis personal intransferible. En el esquema de desarrollo biosicosocial de un ser humano, etapa compleja, que tiene una temporalidad regulada por la cultura social que la sustenta”.

Adulto joven: periodo entre los 25 y 40 años, constituye el de mayor capacidad física y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social.

Adulto medio: según Programa Nacional de Salud de la población adulta de MSP toma en cuenta a hombres y mujeres entre 40 y 64 años considerada como población en edad productiva y económicamente activa.

8.16. DEFINICION DE BARRERA.²²

Una barrera es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad.

8.17. FACTORES CONDICIONANTES DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS (BARRERAS)²³

“Según M. Toussaint- Samat son varios los componentes que determinan los hábitos alimentarios, dentro de los cuales se encuentran:

- 1- Factores psicológicos.
- 2- Factores económicos.
- 3- Factores socio-culturales”.

1)” Factores psicológicos: desde este punto de vista la alimentación tiene un papel relevante para el desarrollo emocional del individuo; constituye una forma simbólica de comunicación, primero entre madre e hijo y luego entre el individuo y la sociedad”.

“La figura materna en la primera etapa de vida juega un papel muy importante en la determinación de los hábitos alimentarios de su hijo, siendo a menudo las comidas expresión de sentimientos diversos: afecto, irritación, preocupaciones. La impresión de tales sentimientos no es duradera y puede ser influenciada de diferente forma determinando una reacción distinta de los individuos frente a una misma comida”.

“Se observa que la mayoría de las personas frecuentemente siguen prefiriendo los alimentos que fueron acostumbrados a consumir en la niñez, encontrándose mayor resistencia al cambio de hábitos alimentarios en aquellas personas para quienes el alimento es o fue una fuente de placer o deleite”.

“Según el pensamiento psicológico el comer es un acto que significa la incorporación de imágenes y códigos por lo que el estado anímico y el carácter pueden determinar que tipo de alimentos se desean consumir y en que momento”.

Dentro de este factor encontramos como barreras:

-Falta de interés en la alimentación saludable

-La preferencia de comidas rápidas

2) “Factores económicos:

Este factor condiciona los hábitos en dos niveles:

-Poblacional: la naturaleza de la dieta de las diferentes sociedades esta determinada por la ubicación geográfica, la calidad de la tierra, el clima, las características de la economía nacional e internacional.

- Individual: la compra de los alimentos esta condicionada por la disponibilidad local y el poder adquisitivo siendo este ultimo el mayor limitante para su adquisición dentro de este factor”.

Dentro de este factor encontramos como barrera:

-Los productos alimenticios saludables comprados están más determinados por el precio

3)” Factores socio-culturales: son pautas de conductas referidas a la alimentación, hábitos, costumbres y actividades desarrolladas por una comunidad tales como la selección; preparación y consumo de alimentos que no siempre atiende a su valor nutritivo, sino que puede estar influenciado por”:

a) Los conocimientos y creencias relativas a sus propiedades

b) Prejuicios

c) Valor social asignado a un alimento

d) Creencias religiosas

e) Tradición

f) Moda

g) Propaganda

h) Gusto

i) Ritmo de vida

Si bien se cuenta con una gran disponibilidad de alimentos brindados por la naturaleza, el hombre ha limitado el consumo a un grupo reducido de estos. Las creencias son las responsables de calificar a los alimentos con propiedades que son mantenidas a través del tiempo determinando la selección de los alimentos a consumir.

Dentro de este factor encontramos como barreras:

- Falta de tiempo para elaboración de alimentos.
- Conocimientos insuficientes sobre nutrición.
- La influencia de la familia y amigos.
- La influencia del medio social (moda, entorno y propaganda).
- La carencia de disponibilidad de alimentos saludables en el ámbito estudiantil.

21. Verdugo w., Etapas del desarrollo Humano, Instituto pedagógico de postgrado de Sonora. University Indiana, 2007

22. <http://www.es.wikipedia.org/wiki/barreras>

23. Toussaint-Samat, Maguelones, Historia natural y moral de los alimentos, Editorial Alianza, 1era Edición, Madrid/ 1992

9. METODOLOGÍA.

9.1. TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de investigación que se realizó fue de carácter descriptivo, cuantitativo transversal.

9.2. ÁREA DE ESTUDIO.

Esta investigación se llevó a cabo el día 5 de noviembre de 2010 en la Facultad de Enfermería, tercer piso Hospital de Clínicas. Dicha institución se encuentra ubicada en Av. Italia s/n esquina Las Heras en la zona urbana de la ciudad de Montevideo conocida como barrio Parque Batlle perteneciente al Centro Comunal Zonal N° 4.

9.3. UNIVERSO.

Todos los estudiantes de Facultad de Enfermería de la generación de ingreso año 2009 N=190.

9.4. MUESTRA.

Estudiantes de la Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 que participaron en dicha investigación, N=190. Esta fue de tipo no probabilística y por conveniencia.

Elemento o unidad de análisis: cada estudiante generación de ingreso año 2009

Criterios de inclusión:

- Todo estudiante de generación de ingreso año 2009 que aceptaron participar de la misma.

Criterios de exclusión:

- Todo estudiante de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 que se negaron de participar de la investigación
- Todo estudiante que al momento de aplicar el instrumento no pertenecía a la generación de ingreso año 2009.

9.5 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar la investigación se utilizó como método la encuesta, la técnica fue el cuestionario y el instrumento seleccionado fue el formulario estructurado con preguntas cerradas, el mismo fue auto administrado, de carácter reservado y de uso exclusivo para esta investigación.

Previa realización de la investigación se solicitó autorización a las autoridades correspondientes (ver anexos números 6 y 7)

Luego de entregada la carta de consentimiento informado se les entregó el formulario diseñado para tal fin (ver anexos 3 y 5).

Se propuso el mismo tipo de preguntas a todos los encuestados y los mismos debieron completar datos o elegir una entre cinco opciones de diferentes preguntas sobre alimentación. En la primera sección se recabaron datos patronímicos y en la segunda sección, mediante escala de Likert, (ver anexo número 4) se recabaron datos sobre barreras que inciden hábitos alimentarios saludables.

Previamente, con el fin de poner a prueba el instrumento, se realizó una prueba piloto el día 29 de octubre en el Hospital de Clínicas con estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2008.

9.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Edad:

Definición conceptual: tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha.

Nivel de medición: cuantitativa continúa.

Categorías: luego de la recolección de datos se agruparon en los siguientes rangos etareos:

- $19 \leq X \leq 22$

- $22 < X \leq 25$,

- $25 < X \leq 28$,

- $28 < X \leq 31$,

Sexo:

Definición conceptual: condición anatómica que distingue al hombre de la mujer.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

Categorías: Masculino - Femenino

Estado civil:

Definición conceptual: condición o estatus jurídico de la persona.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

Categorías: Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a o Unión estable.

Cursos o carreras terminadas

Definición conceptual: Estudios realizados hasta la fecha y concluidos.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO.

Cursos o carreras paralelas

Definición conceptual: Estudios que realiza actualmente en forma simultánea con la Facultad de Enfermería.

Nivel de medición: cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO.

Otra Ocupación.

Definición Conceptual:

Ocupación o actividad principal actual del interrogado aparte de ser estudiante, definida como aquella que le insume mayor tiempo.

Nivel de medición: Variable cualitativa nominal

Categorías: empleado/a, trabajador/a independiente, ninguna otra ocupación, otros.

Constitución del hogar:

Definición Conceptual: Todas aquellas personas que conviven y comparten diariamente con el individuo el mismo espacio físico.

Nivel de medición: Variable cualitativa nominal.

Categorías: solo/a, familia, pareja, otros.

Procedencia

Definición conceptual: lugar de nacimiento del encuestado.

Nivel de medición: variable cualitativa nominal

Categorías: Montevideo - Interior.

Preferencias por comidas rápidas

Definición conceptual: El concepto comida rápida (del inglés conocido también como fast food) es un estilo de alimentación donde el alimento se prepara y sirve para consumir rápidamente en establecimientos especializados (generalmente callejeros) o a pie de calle. Son aquellos alimentos con altos niveles de grasas, sal o azúcares.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

No tengo interés en alimentación saludable

Definición conceptual. Ausencia de impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan para alimentarse saludablemente.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

Mi elección por los alimentos saludables es según el costo

Definición conceptual: La preferencia en la elección de alimentos saludables esta influenciada por el precio de los mismos.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

No tengo tiempo para cocinar

Definición conceptual: Se refiere a la no disponibilidad de tiempo para la elaboración de alimentos.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

Mi familia y mis amigos influyen en mi elección.

Definición conceptual. Hace referencia a la capacidad de modificar las percepciones sobre alimentación del individuo que posee el medio familiar, amigos

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

El medio social (moda, propaganda, entorno) me condiciona al elegir

Definición conceptual: hace referencia a la capacidad de modificar las percepciones sobre alimentación del individuo que posee el medio social.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

No se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio

Definición conceptual. La falta de disponibilidad de alimentos saludables en el predio estudiantil.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

Mis conocimientos sobre nutrición son insuficientes

Definición conceptual: déficit de conocimientos sobre nutrición

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Categoría: 1. totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

9.7 METODOLOGÍA DEL ANALISIS

Se realizó un análisis de los resultados univariado y bivariado expresando el porcentaje de cada una de las categorías de las variables elegidas.

A partir de los datos que se obtuvieron, mediante la encuesta, se realizó la tabulación de los mismos presentándolos en diferentes tablas y gráficos.

10. RESULTADOS.

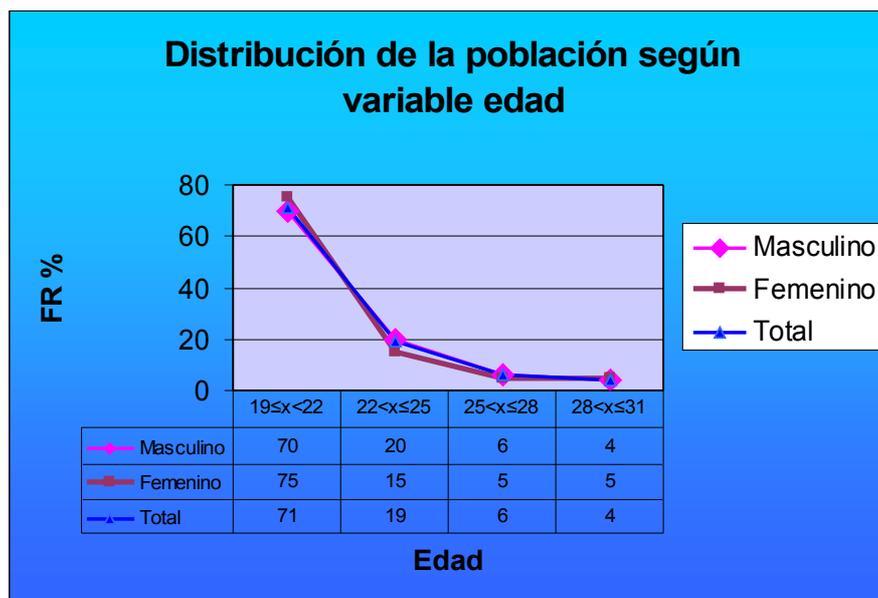
La recolección de datos se llevo a cabo en el tercer piso del Hospital de Clínicas, el día 5 de noviembre de 2010.

Se aplico el formulario a un total de 109 estudiantes de Facultad de Enfermería pertenecientes a generación de ingreso año 2009 que se encontraban presentes y aceptaron participar de dicha investigación en el día mencionado, siendo esta muestra extraída de un universo de 190 estudiantes.

Tabla y Gráfico N° 1: Distribución según la EDAD.

Rango de edades	FA	FR %
$19 \leq X \leq 22$	77	71
$22 < X \leq 25$	21	19
$25 < X \leq 28$	6	6
$28 < X \leq 31$	5	4
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



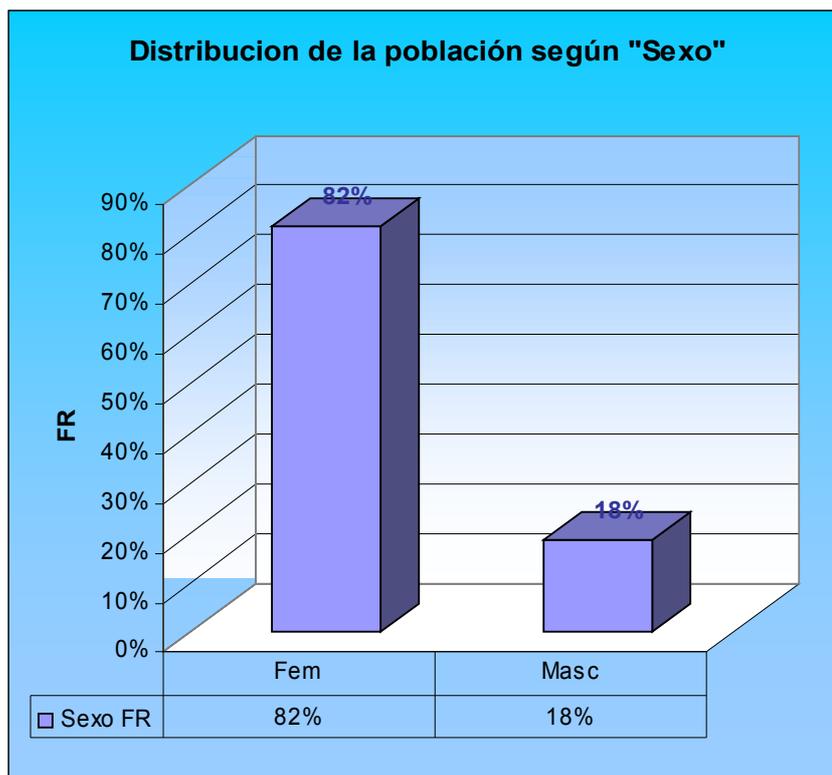
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según la edad se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 71% corresponde al intervalo comprendido entre 19 y 22 años, el 19% corresponde al intervalo comprendido entre 23 y 25 años, el 6% corresponde al intervalo comprendido entre 26 y 28 años, y un 4% al intervalo comprendido entre 29 y 31 años.

Tabla y Gráfico N° 2: Distribución según SEXO.

Sexo	FA	FR %
Femenino	89	82
Masculino	20	18
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



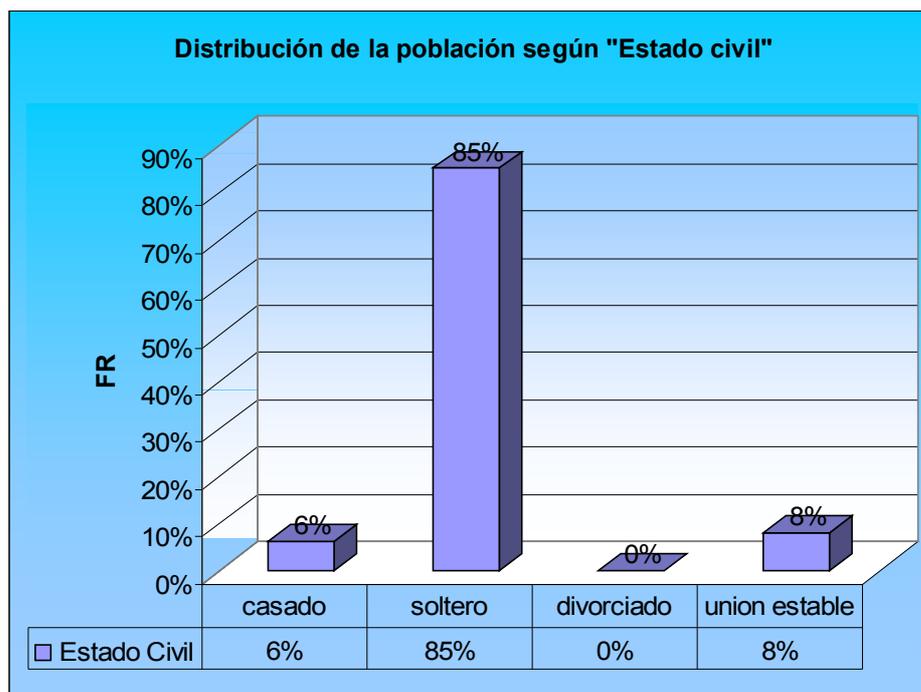
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el sexo se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 82 % corresponde al sexo femenino y el 18 % al sexo masculino.

Tabla y Gráfico N° 3: Distribución según el ESTADO CIVIL.

Estado civil	FA	FR %
Casado	7	6
Soltero	93	85
Unión estable	0	0
Divorciado	9	8
TOTAL	109	99

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



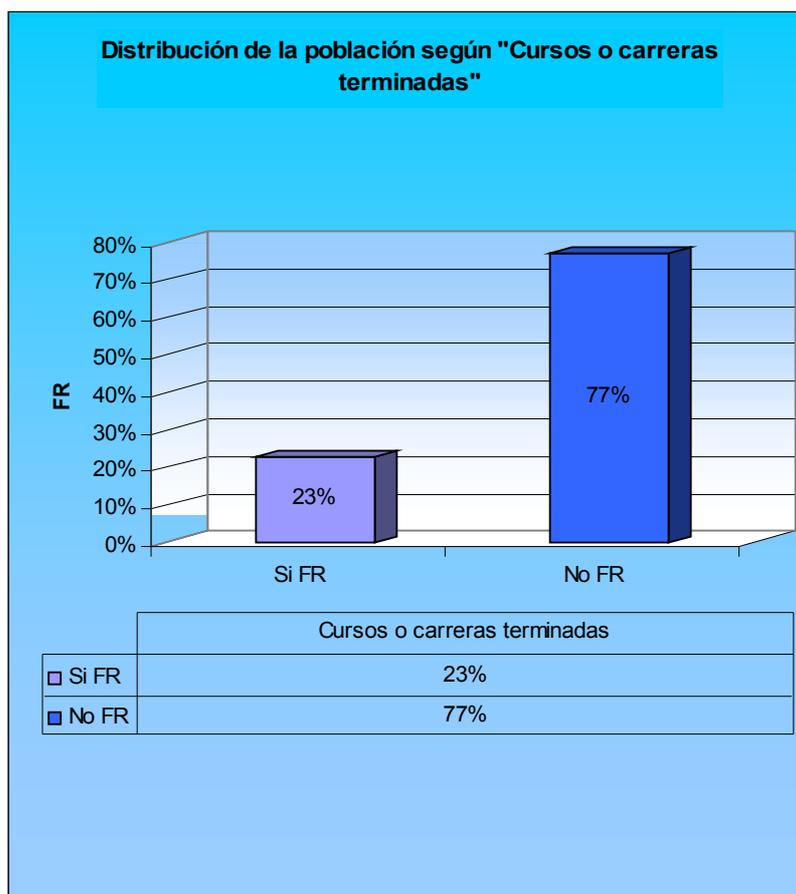
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el estado civil se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 85% eran solteros, el 8% presentaban unión estable y el 6% eran casados.

Tabla y Gráfico N° 4: Distribución según CURSOS O CARRERAS TERMINADAS.

Cursos o carreras terminadas	FA	FR %
Si tiene	25	23
No tiene	84	77
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



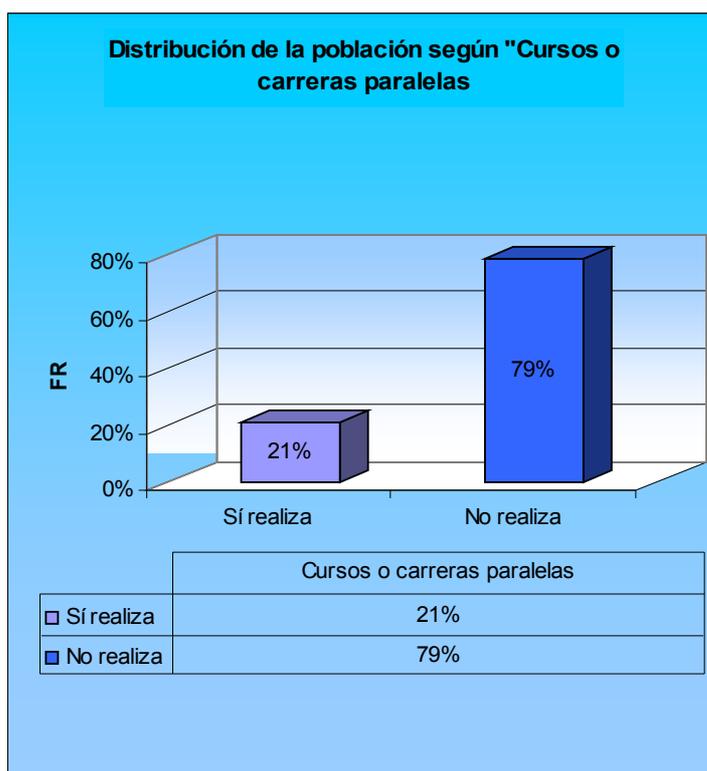
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según la presencia de cursos o carreras terminadas se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 77% no presentaba y el 23% si los presentaba.

Tabla y Gráfico N° 5: Distribución según CURSOS O CARRERAS PARALELAS.

Cursos o carreras paralelas	FA	FR %
Si realiza	23	21
No realiza	86	79
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



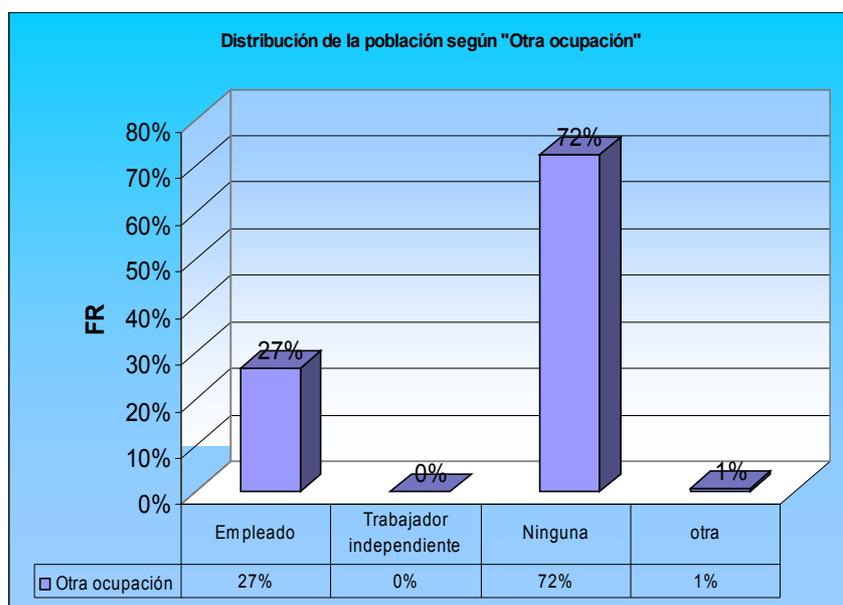
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según la realización de cursos o carreras paralelas se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 79% no realizaba y el 21% si.

Tabla y Gráfico N° 6: Distribución según OTRA OCUPACIÓN (APARTE DE ESTUDIANTE).

Otra ocupación	FA	FR %
Empleado	29	27
Trabajador independiente	0	0
Ninguna	79	72
Otra	1	1
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



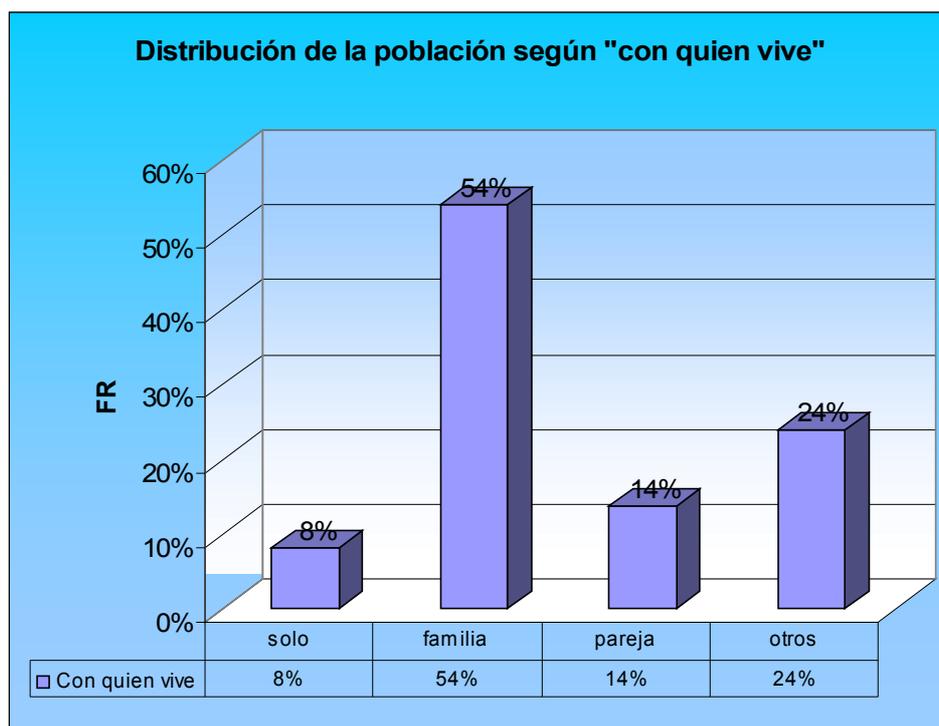
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según otra ocupación se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 72% no presentaban ninguna, el 27% eran empleados y el 1% presentaban otro tipo de ocupación.

Tabla y Gráfico N° 7: Distribución según CON QUIEN VIVE.

Con quien vive	FA	FR %
Solo	9	8
Familia	59	54
Pareja	15	14
Otros	26	24
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



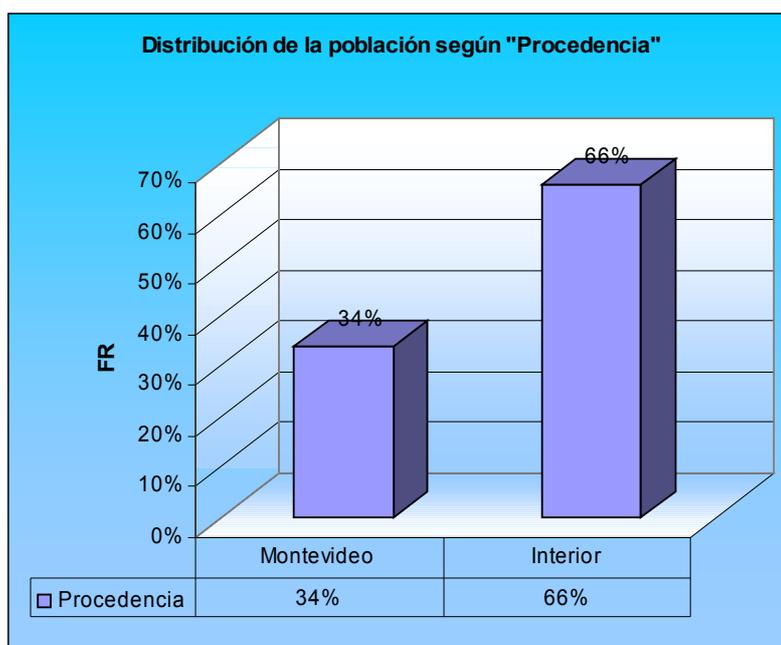
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según con quien vive se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 54% vivían con familia, el 24% con otros, el 14% con la pareja y el 8% solos.

Tabla y Gráfico N° 8: Distribución según PROCEDENCIA.

Procedencia	FA	FR %
Montevideo	37	34
Interior	72	66
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



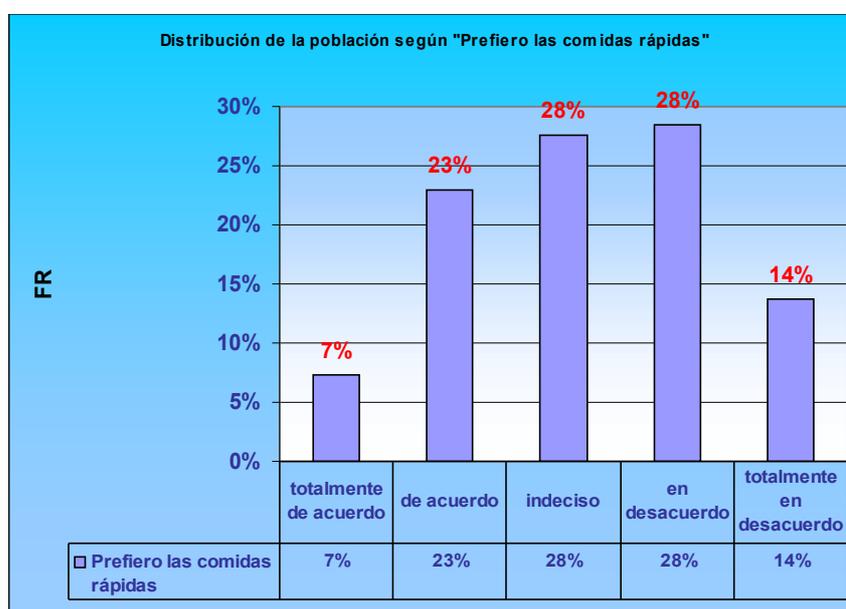
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según la procedencia se obtuvo que de un total de 109 encuestados el 66% eran del interior y el 34% de Montevideo.

Tabla y Gráfico N° 9: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	8	7
De acuerdo	25	23
Indeciso	30	28
En desacuerdo	31	28
Totalmente en desacuerdo	15	14
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



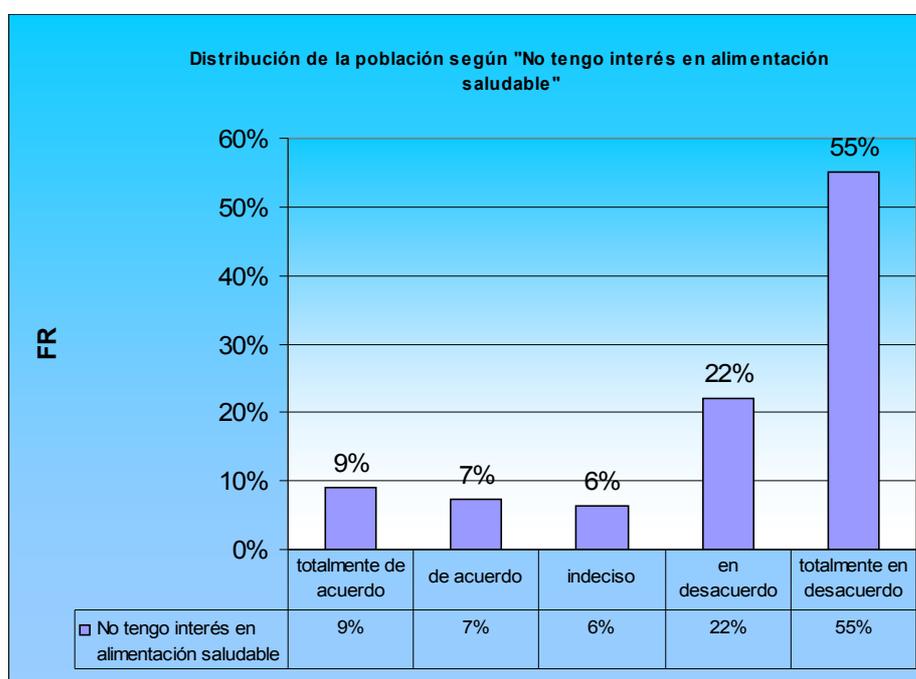
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “prefiero las comidas rápidas”, de un total de 109 encuestados, el 28% estaban indecisos, el 28% en desacuerdo, el 23% de acuerdo, el 14% totalmente en desacuerdo y el 7% totalmente de acuerdo.

Tabla y Gráfico N° 10: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERÉS EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación NO TENGO INTERÉS EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	10	9
De acuerdo	8	7
Indeciso	7	6
En desacuerdo	24	22
Totalmente en desacuerdo	60	55
TOTAL	109	99

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



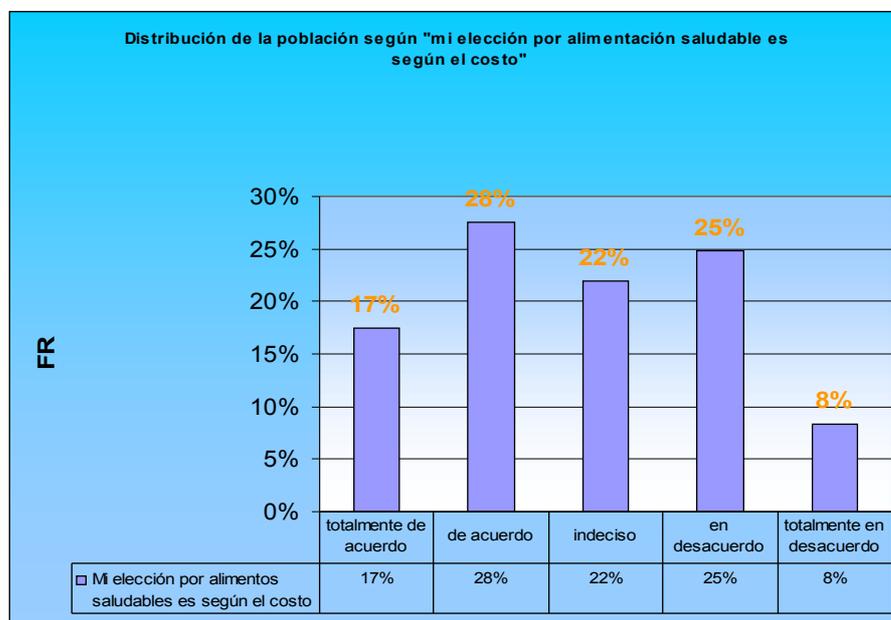
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “no tengo interés en alimentación saludable”, de un total de 109 encuestados, el 55% estaban totalmente en desacuerdo, el 22% en desacuerdo, el 9% totalmente de acuerdo, el 7% de acuerdo y el 6% indeciso.

Tabla y Gráfico N° 11: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR ALIMENTOS SALUDABLES ES SEGÚN EL COSTO.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación MI ELECCIÓN POR ALIMENTOS SALUDABLES ES SEGÚN EL COSTO	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	19	17
De acuerdo	30	28
Indeciso	24	22
En desacuerdo	27	25
Totalmente en desacuerdo	9	8
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



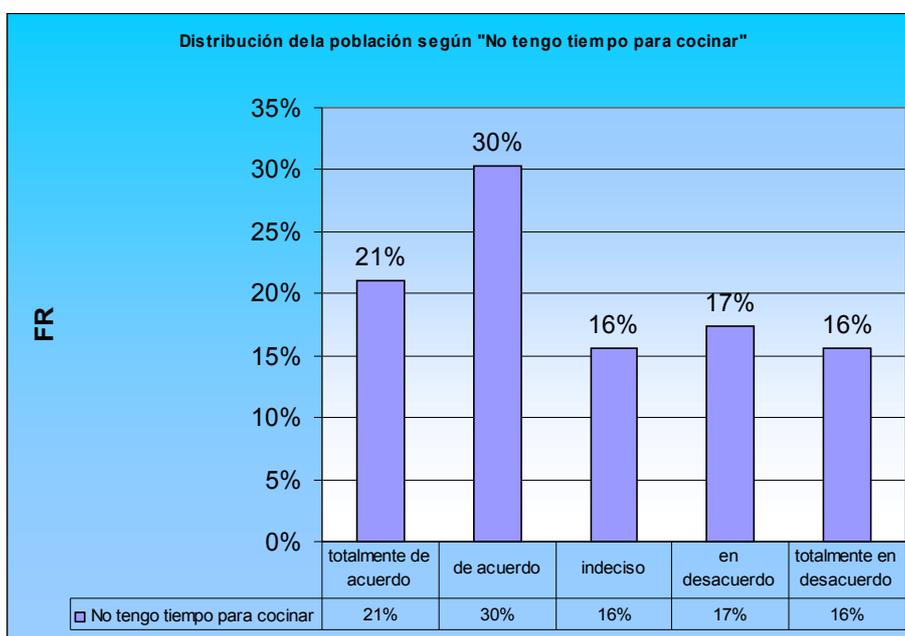
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “mi elección por alimentos saludables es según el costo”, de un total de 109 encuestados, el 28% estaban de acuerdo, el 25% en desacuerdo, el 22% indeciso, el 17% totalmente de acuerdo y el 8% totalmente en desacuerdo.

Tabla y Gráfico N° 12: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	23	21
De acuerdo	33	30
Indeciso	17	16
En desacuerdo	19	17
Totalmente en desacuerdo	17	16
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



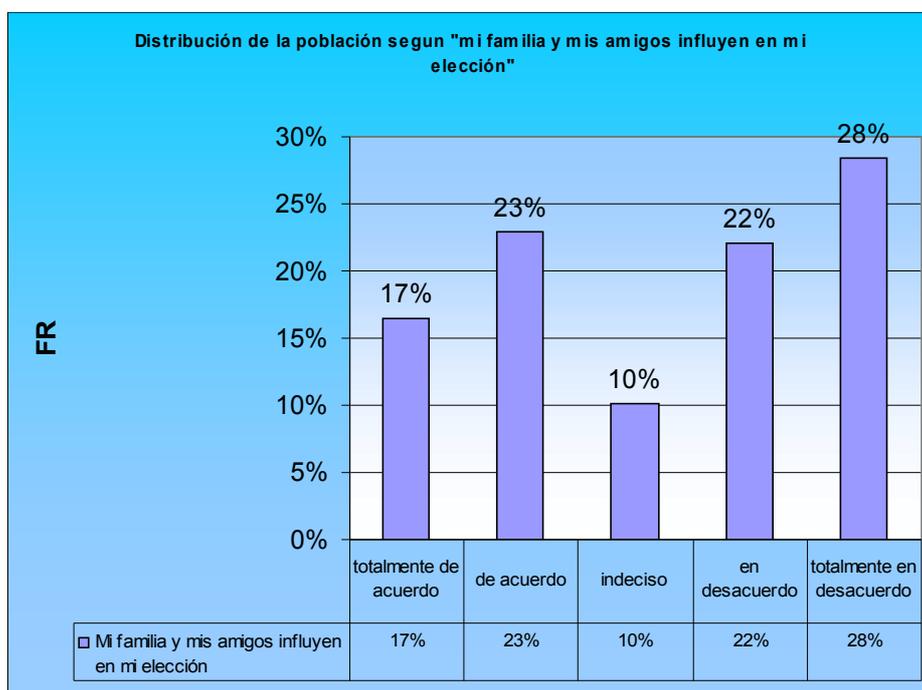
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “no tengo tiempo para cocinar”, de un total de 109 encuestados, el 30% estaban de acuerdo, el 21% totalmente de acuerdo, el 17% en desacuerdo, el 16% indeciso y el 16% totalmente en desacuerdo.

Tabla y Gráfico N° 13: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	18	17
De acuerdo	30	23
Indeciso	11	10
En desacuerdo	22	22
Totalmente en desacuerdo	28	28
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



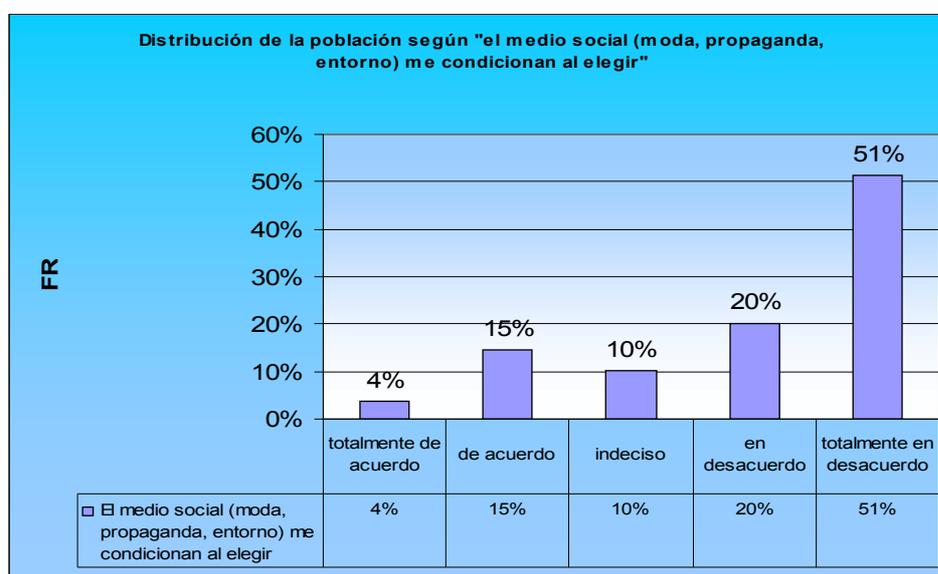
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “mi familia y mis amigos influyen en mi elección”, de un total de 109 encuestados, el 28% estaban totalmente en desacuerdo, el 23% de acuerdo, el 22% en desacuerdo, el 17% totalmente de acuerdo y el 10% indeciso.

Tabla y Gráfico N° 14: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	4	4
De acuerdo	16	15
Indeciso	11	10
En desacuerdo	22	20
Totalmente en desacuerdo	56	51
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



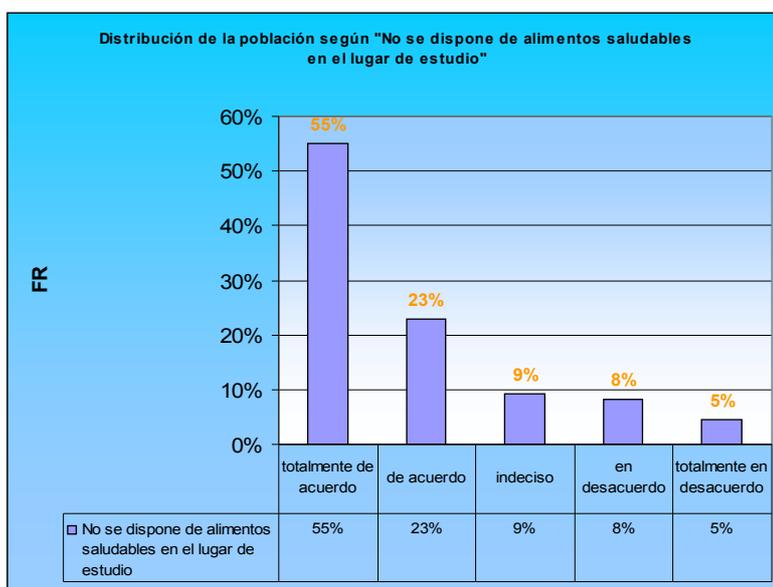
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “el medio social (moda, propaganda, entorno) me condicionan al elegir”, de un total de 109 encuestados, el 51% estaban totalmente en desacuerdo, el 20% en desacuerdo, el 15% de acuerdo, el 10% indeciso y el 4% totalmente de acuerdo.

Tabla y Gráfico N° 15: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	60	55
De acuerdo	25	23
Indeciso	10	9
En desacuerdo	9	8
Totalmente en desacuerdo	5	5
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



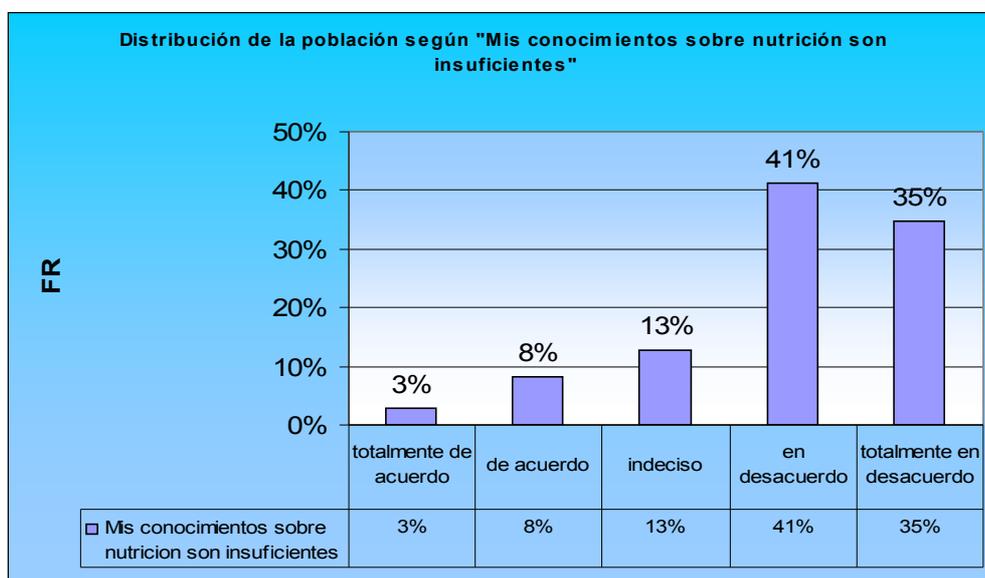
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “no se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio”, de un total de 109 encuestados, el 55% estaban totalmente de acuerdo, el 23% de acuerdo, el 9% indeciso, el 8% en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

Tabla y Gráfico N° 16: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES.

Nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES	FA	FR %
Totalmente de acuerdo	3	3
De acuerdo	9	8
Indeciso	14	13
En desacuerdo	45	41
Totalmente en desacuerdo	38	35
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.



Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

A partir de la distribución de estudiantes de Facultad de Enfermería según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: “mis conocimientos sobre nutrición son insuficientes”, de un total de 109 encuestados, el 41% estaban en desacuerdo, el 35% totalmente en desacuerdo, el 13% indeciso, el 8% de acuerdo y el 3% totalmente de acuerdo.

11. ANALISIS

A partir de los resultados de la parte I del formulario podemos destacar los siguientes datos: con respecto a la edad se encontró una población mayoritariamente joven (entre 19 y 22 años) en un 71 %, predominando el sexo femenino en un 82 %. En cuanto al estado civil la mayoría eran solteros en un 85 %, no presentaban cursos o carreras terminadas en un 77 % y no presentaban cursos o carreras paralelas en un 79 %.

En lo que refiere a la ocupación la mayoría de la población no presentaba ninguna en un 72 %, con respecto a con quienes vivían se destaca en un 54 % con la familia, en un 24 % con otros (mayormente en residencias estudiantiles o compartiendo apartamento con amigos) y en un 14 % en pareja.

Observamos que los estudiantes en un 66%, eran procedentes del interior.

A partir de los resultados de la parte II del formulario, que corresponde a los niveles de acuerdo o desacuerdo de las afirmaciones planteadas podemos destacar los siguientes datos:

Para la afirmación: “Prefiero las comidas rápidas” predominaron en un 28 % cada una, las opciones indeciso y en desacuerdo.

Para la afirmación: “No tengo interés en la alimentación saludable” predomino en un **55 %** la opción totalmente en desacuerdo y en un 22 % la opción en desacuerdo.

Para la afirmación: “Mi elección por los alimentos saludables es según el costo” estuvo distribuida en un 28 % la opción de acuerdo, un 25 % la opción en desacuerdo y un 22 % los indecisos.

Para la afirmación: “No tengo tiempo para cocinar” predomino en un 30 % la opción de acuerdo y en un 21% la opción totalmente de acuerdo.

Para la afirmación: “Mi familia y mis amigos influyen en mi elección” predomino en un 28 % la opción totalmente en desacuerdo y en un 22 % la opción en desacuerdo.

Para la afirmación: “El medio social (moda, propaganda, entorno) me condiciona al elegir” predominó en un **51 %** la opción totalmente en desacuerdo y en un **20 %** la opción en desacuerdo.

Para la afirmación: “No se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio” predominó en un **55 %** la opción totalmente de acuerdo y en un **23 %** la opción de acuerdo.

Para la afirmación: “Mis conocimientos sobre nutrición son insuficientes” predominó en un **41 %** la opción en desacuerdo y en un **35%** totalmente en desacuerdo.

Se realizó una comparación del nivel de acuerdo y desacuerdo para cada una de las afirmaciones de la parte II del formulario entre la distribución de los resultados según el: *sexo*, estado civil, ocupación, con quien vive y *procedencia*, de la cual no se encontraron diferencias que cambien la opción predominante entre estas (ver anexo número 10).

En cuanto a que la “Preferencia por las comidas rápidas” la entendemos como un Factor Condicionante (barrera) de tipo psicológico; y teniendo en cuenta el alto porcentaje de indecisos ante ésta afirmación en los resultados, no se encontró que influya de manera determinante en los hábitos alimentarios de nuestra población de estudio, a diferencia de lo encontrado en antecedentes donde se demuestra como una barrera para la alimentación saludable a la preferencia por comidas rápidas.

Con respecto a la afirmación “No tengo interés en la alimentación saludable” identificada como un Factor condicionante Psicológico, encontramos una mayoría de la población en desacuerdo con esta afirmación lo que implica que poseen interés sobre alimentación saludable. Y relacionándolo con la afirmación “Mis conocimientos sobre nutrición son insuficientes” identificada como un Factor sociocultural, para la cual la

mayoría de la población también se manifestó en desacuerdo, podemos suponer que los conocimientos sobre nutrición se reflejen en su interés por la alimentación saludable.

Entendiendo a la afirmación “Mi elección por los alimentos saludables es según el costo”, como un Factor condicionante económico no se identificó como barrera en esta población. A diferencia de lo planteado en nuestro marco conceptual, donde se hace referencia que a nivel individual dentro de este factor, la compra de los alimentos está condicionada por la disponibilidad de los mismos y el poder adquisitivo, siendo este último el mayor limitante; a su vez se identifica en el marco conceptual, como punto a favor de la difusión de las comidas rápidas el bajo precio de las mismas lo que podría condicionar su elección al momento de la compra.

La afirmación “No tengo tiempo para cocinar”, como Factor condicionante socio cultural, tuvo un 21% totalmente de acuerdo y un 30% de acuerdo, lo que indica la presencia de esta barrera en la población. Y relacionándolo con, la afirmación “No se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio”, como Factor socio cultural, la cual se encontró un 55% totalmente de acuerdo y en un 23% de acuerdo con ella, identificándola como barrera que también incide en los hábitos alimentarios saludables de la población de estudio. Podemos inferir que al no tener tiempo para cocinar y no tener disponibilidad de alimentos saludables en el lugar de estudio sus hábitos alimentarios, en este ámbito, se ven condicionados. Al respecto de lo mencionado anteriormente podemos decir que “la falta de tiempo” concuerda con una de las principales barreras identificadas en los estudios planteados en antecedentes.

La afirmación “Mi familia y mis amigos influyen en mi elección”, con un 28% totalmente en desacuerdo y un 22% en desacuerdo, como Factor condicionante socio cultural, no se encontró presente en la población. Estableciéndose un contraste con lo expuesto en el marco conceptual, donde vemos que el conjunto de actitudes y formas de vida en la formación de los hábitos alimentarios se aprenden a través de la imitación

inconciente del comportamiento de la familia y otros miembros de la comunidad; y dado que el aprendizaje sobre la alimentación que recibe un individuo durante la niñez, en el marco familia-sociedad, derivan en actitudes que influirán en los hábitos alimentarios.

‘El medio social (moda, propaganda, entorno) me condicionan a elegir’ con un 51% totalmente en desacuerdo y con un 20% en desacuerdo, como Factor condicionante socio cultural, no se encontró presente en la población. En contraste con lo hallado en la revisión bibliográfica en que el medio socio cultural actúa modificando determinadas conductas, y al pasar el tiempo suelen surgir nuevas tendencias alimentarias regidas por el valor asignado a los alimentos, pasando así a ser la propaganda y los medios publicitarios un factor que incide en los hábitos alimentarios.

12. CONCLUSIONES

Se lograron cumplir con los objetivos planteados al inicio de la investigación determinándose que no todas las barreras propuestas en el estudio inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009

Podemos concluir que a partir de los datos recabados en la investigación esta población presenta una actitud favorable hacia el interés por la alimentación saludable y la no preferencia de comidas rápidas relacionado al conocimiento que poseen sobre nutrición. Aspectos fundamentales para el fortalecimiento de su autocuidado.

Podemos destacar que esta población presenta autonomía en cuanto a la elección de los alimentos, dado que por los datos obtenidos no se ven influenciados por la familia, amigos, medio social.

Concluimos que inciden negativamente en sus hábitos alimentarios la presencia de las barreras “no tengo tiempo para cocinar” y la “no disponibilidad de alimentos saludables en el lugar de estudio” conjuntamente.

13. SUGERENCIAS

En base a los resultados obtenidos y el análisis realizado, sugerimos ampliar los conocimientos del tema y del área de estudio en futuras investigaciones, para así fomentar la promoción de los hábitos alimentarios saludables

A partir de nuestra investigación se desprende la necesidad de implementar un sitio que promueva la disponibilidad de alimentos saludables dentro del ámbito de estudio.

14. ASPECTOS ETICOS.

Para efectuar la investigación se realizó un protocolo el cual fue avalado por las tutoras de la Cátedra de Enfermería Comunitaria, el mismo fue presentado ante el Consejo de Facultad de Enfermería el día 13 de octubre por medio de una carta dirigida a la decana Alicia Cabrera (ver anexo 6), constando en actas su autorización unánime.

Luego se presentó una carta dirigida a las Licenciadas en Enfermería Miriam Costabel y Gloria Piñero de la Cátedra de Adulto y Anciano, informándoles que dicha investigación se realizaría el día 5 de noviembre de 2010 con los estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009 en el Hospital de Clínicas cursando Adulto y Anciano dictado por la mencionada cátedra (ver anexo 7).

Se elaboró para efectuar la investigación un consentimiento informado para los participantes (ver anexo 5)

BIBLIOGRAFÍA.

- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A., Acosta C, Crosa S, Gabrielzyk I, Carrillo R. Promoción de la Salud, Capítulo 3. Actualización en Salud Comunitaria y familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Universidad de la Republica, Comisión sectorial de educación permanente; 2009.
- Brunner L.. Tratado de enfermería medico quirúrgico. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
- Burns N, Grove SK. Medición y recogida de datos en investigación. Barcelona: Elsevier; 2004.
- Casanueva E, Kaufer-Horwitz M. Pérez A. B, Arroyo P, Nutriología Médica. México: Panamericana; 1995.
- De Prado M, De Sousa M, Carraro T. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX salud y sociedad 2000 No 9. OPS. Año 2008.
- Duvenger M. Métodos de las ciencias sociales. Barcelona: Ariel; 1996.
- Frias Osunas A. Enfermería Comunitaria. Madrid: Masson; 2000.
- Frias Osunas A. Salud pública y educación para la salud. Madrid: Masson; 2000.
- González E, Merino B. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Barcelona: Ministerio de Educación. Ministerio del Interior; 2002.
- Herwing G, Mira D, Secondo A. Programa nacional prioritario de nutrición. Montevideo: MSP Dirección general de salud. Unidad coordinadora de programas; 2009.
- Ketzoian C. Estadística medica. Montevideo: FEFMUR; 2003.

- Mira D, Herwing G, Secondo A. Guía de alimentación saludable a precios mínimos. Montevideo: OPS; 2009.
- Neto J. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. Montevideo: MSP; 2005.
- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 2008.
- Rey Calero J. Calvo J Fernández R. Como cuidar la salud, su educación y promoción. Barcelona: Harcourt; 1998.
- Salazar R, Del Huerto M. Acercándonos a la alimentación a través de los tiempos. Montevideo: Dourteau; 2007.
- Salinas A, Villarreal E, Garza M, Núñez G. La investigación en las ciencias de la salud. México: McGraw-Hill Interamericana; 1990.
- Tomey A, Aligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier-Mosby; 2007.
- Toussaint-Samat M. Historia Natural y moral de los alimentos. Madrid: Alianza; 1992.
- Cardama C, Clara I, Laborda R, Lain V, Pereira C, Tejera A, Tejera Y. Hábitos alimentarios de los adolescentes. Montevideo: Universidad de la Republica, Instituto Nacional de Enfermería. Cátedra de Adulto y Anciano; 1999.
- López-Guevara S, Flores-Peña Y, Ávila-Alpírez H, Gallegos-Cabriales E, Benavides-Torres R, Cerda-Flores R. Beneficios y barreras percibidos por adolescentes mexicanos para el consumo de frutas y verduras. Monterrey, Nuevo León: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nuevo León, Centro de Investigación Biomédica del Noreste. Instituto Mexicano del

Seguro Social; 2008.

- Verdum A, De Giorgi C, Ibarra N, Mallarino C, Medina G, Parga A. Hábitos alimentarios en estudiantes adolescentes en el Instituto Nacional de Enfermería. Montevideo: Universidad de la Republica, Instituto Nacional de Enfermería; 1999.
- Archivos Argentinos de Pediatría. Hábitos saludables en niños y adolescentes. Revista Medical Mag. (Argentina). 1997; 6 (27).
- Benia W, Macri M. ECNT. Enfermedades crónicas no transmisibles. [Presentación en Power Point]. Departamento de Medicina preventiva y social. Montevideo: Facultad de Medicina; 2009.
- Curto S, Prats , Ayestaran R. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. . Revista Médica (Uruguay). 2004 ; 20.
- González D, Rodríguez H, Berro G. Consentimiento informado. 2005. Revista Médica (Uruguay).2005: 21.
- Pisabarro R, Irrazabal E, Recalde A Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad 2000 (ENSO 1). Revista Médica (Uruguay).2000.
- Pisabarro R, Gutierrez M, Bermudez C, Prendez D, Recalde A, Chaftare Y, Manfredi A. Segunda encuesta nacional de sobrepeso y obesidad 2009. (ENSO2) adultos (18-65 años o mas). Revista Médica (Uruguay). 2009; 25.
- Verdugo W. Etapas del desarrollo humano. Indiana: Instituto pedagógico de postgrado de Sonara University; 2007.

- Primera encuesta nacional de Factores de Riesgo. Montevideo: MSP. . Fecha de publicación: abril 2008.[Internet] Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html [acceso: 05/06/09]
- Definición de hábitos saludables. Lima, Perú. Fecha de publicación: marzo 2007. [Internet].Disponible en:
<http://www.pacificoseguro.com/docs/psalud/boletinpacifico308.pdf> [acceso: 17/05/09]
- Enciclopedia de contenido libre Wikipedia [Internet]. . Disponible en:
<http://www.es.wikipedia.org/wiki/barreras> [acceso: 07/06/10]
- Enciclopedia de contenido libre Wikipedia [Internet]. . Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/comida_rapida [acceso: 26/08/10]

16. GLOSARIO.

ALIMENTACION.

Mecanismo por el cual se proporciona al organismo las sustancias necesarias para el proceso normal del desarrollo.

BARRERA.

Una barrera es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad.

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO. Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo.

ENCUESTA.

Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudios, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: entrevista y cuestionario.

ESCALA DE LIKER

Sirve para medir la opinión o actitud de un sujeto, contiene cierta cantidad de declaraciones declarativas con una escala después de cada afirmación.

ESTUDIO DESCRIPTIVO.

(Según análisis y alcance de los resultados). Son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre el fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes donde y cuando se esta presentando determinado fenómeno.

¿Qué investiga?

- características de la población.
- magnitud de problemas: prevalencia, incidencia, proporción.
- Factores asociados al problema a nivel de descripción.
- Conocimientos, actitudes y conductas.

¿Cuáles son sus características?

- es un primer nivel de investigación
- presenta los hechos o fenómenos pero no los explica.
- Según las variables a estudiar, los estudios pueden ser transversales, longitudinales, prospectivos y retrospectivos.

¿Qué resultados pueden obtenerse?

- caracteriza el problema
- provee bases para otros estudios descriptivos

ESTUDIO TRANSVERSAL.

Cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

HABITO

Disposición adquirida por actos repetidos, manera de ser y vivir, costumbre práctica que ha adquirido fuerza de ley.

HABITOS SALUDABLES

Conjunto de costumbres basadas en la promoción de la salud, que nos ayudan a mejorar o mantener el buen estado físico y funcional de nuestro organismo.

HABITOS ALIMENTARIOS

Forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles, incluyendo los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y consumo de alimentos en función de presiones sociales y culturales.

INSTRUMENTO

Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: formularios, pruebas psicológicas, escala de opinión y de actitudes, etc.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Es el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para recolección de datos y el logro de los objetivos: se cita la entrevista, la observación y el cuestionario.

MUESTRA.

Es un subconjunto o parte del universo en el que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo. Es la parte de la población que se selecciona de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la medición y la observación de las variables objeto de estudio. Muestra no probabilística. Muestra que no sigue el proceso aleatorio que todo y cada uno de los elementos de la población tenga la misma posibilidad de ser seleccionado. Se caracteriza porque el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar.

NUTRICION

Conjunto de funciones orgánicas por las cuales los alimentos son transformados y hechos aptos para el crecimiento y la actividad de un ser viviente.

POBACION

Es el conjunto de todos los individuos que tienen en común alguna característica observable, y en los que se desea estudiar un determinado fenómeno.

PREGUNTAS DICOTOMICAS

Son preguntas que tienen dos alternativas como respuesta (Ej.: si o no)

PREGUNTAS POLITOMICAS

Son las preguntas que tienen varias alternativas como respuesta y donde el encuestado debe escoger la respuesta.

PREGUNTAS CERRADAS O ESTRUCTURADAS

Son aquellas que al lado se anotan varias respuestas posibles entre las que el sujeto de estudio o entrevistado deberá optar (dicotómicas o politómicas) y cuya alternativas de respuesta debe ser mutuamente excluyente.

UNIVERSO.

Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.

VARIABLE

Característica empírica que es objeto del proceso de estudio y que puede manifestarse según dos o más modalidades. Pueden ser cualitativas y cuantitativas.

VARIABLE CUALITATIVA

Cuyos valores se presentan como cualidades o atributos.

VARIABLE CUANTITATIVA

Pueden ser de dos tipos

Variable cuantitativa discreta: los distintos valores que presenta la variable pueden ser contados, y entre dos valores consecutivos de la variable no existen valores intermedios.

Variable cuantitativa continua: los distintos valores que toma la variable son susceptibles de ser medidos y entre dos valores consecutivos de la variable existen infinitas modalidades intermedias.

17. AGRADECIMIENTOS.

Los autores de este trabajo agradecemos a nuestra familia por darnos su apoyo incondicional.

A los estudiantes de la Facultad de Enfermería Generación de ingreso 2009 que participaron de la investigación de forma muy colaboradora

A las Docentes tutoras Lic. en Enf. América Monge y Lic. en Enf. Cecilia Acosta por habernos orientado en la realización de la investigación.

Y a todos los colaboradores que hicieron que fuera posible la realización de este trabajo.

12. ANEXOS

12.1 ANEXO NÚMERO 1

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LAS GABA.



12.2 ANEXO NÚMERO 2.

PROGRAMA DE NUTRICION

Departamento de enfermería comunitaria primer año.

Información brindada por dirección del básico facultad de enfermería.

Objetivo general:

Brindar conocimientos de nutrición básica al estudiante de licenciatura en Enfermería, que le permitan considerar el rol de esta ciencia aplicada a individuo sano.

Descripción:

El curso consta de 15 horas curriculares, en las cuales se desarrolla el siguiente temario:

concepto de nutrición y alimentación.

Principales características de los nutrientes y fuentes de disponibilidad:

proteínas, -lucidos, -lípidos, -vitaminas, -minerales, -agua.

la fibra como componente alimentario.

Concepto de energía, equilibrio alimentario y dieta normal

Valoración del estado nutricional.

Concepto de requerimientos nutricionales.

Desnutrición y obesidad, como desviaciones de la normalidad.

Metodología:

Clases teóricas sobre la base de lecturas dirigidas.

Evaluación:

El curso se aprueba con la resolución de un cuestionario escrito con preguntas sobre todo el temario.

CONCEPTUALIZACION DE LA NUTRICION.

Extraído de fotocopias de clases de nutrición 1er año cátedra comunitaria Prof. Adjunto Rocío Olivera.

Es la ciencia que estudia los alimentos, nutrientes y otras sustancias conexas, su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y a la enfermedad. Estudia asimismo el proceso por el que el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias.

Se ocupa además de las consecuencias sociales, económicas, culturales, y psíquicas de los alimentos y su ingestión.

ALIMENTACION:

Proceso de selección de alimentos que se realiza según disponibilidad y aprendizaje los individuos. De manera que cada persona según hábitos, costumbres y condiciones personales, elige y consume los alimentos.

Influyen en este proceso, factores socioeconómicos, psicológicos, geográficos y es voluntario.

Estos alimentos contienen sustancias químicas que se llaman nutrientes.

NUTRICION:

Es el proceso mediante el cual los seres vivos utilizan, transforman e incorporan a sus propias estructuras, sustancias que reciben a través de la alimentación, para obtener energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos.

TIEMPOS DE LA NUTRICION

Alimentación: ingestión de alimentos.

Digestión: proceso físico-químico mediante el cual las moléculas de las sustancias nutritivas se convierten en otras más sencillas, aptas para ser absorbidas.

Absorción: proceso mediante el cual los nutrientes pasan de la luz intestinal al medio interno.

Metabolismo: procesos de síntesis y degradación que tienen los seres vivos y que son el sostén químico de la vida celular.

Excreción: proceso mediante el cual se eliminan los desechos del organismo.

12.3 ANEXO NÚMERO 3.

INSTRUMENTO

Diseñado para trabajo de investigación año 2010 por Alegre P, Castillo N, Coito D, Fernández V, Pimentel, A		
FECHA	____/____/2010	HORA ____:____ LUGAR _____
N° CUESTIONARIO		

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Parte I

Cuestionario de hábitos alimentarios

El siguiente cuestionario está relacionado con la alimentación saludable. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará con otros fines distintos a la de esta investigación.

No existen respuestas buenas ni malas. Para contestar solo marque su respuesta con una "X".

Fecha de nacimiento

Sexo

Femenino

Masculino.

Estado civil

Casado/a

soltero/a

divorciado/a

unión estable

Cursos o carreras terminadas

Cursos o carreras paralelas

Otra ocupación (aparte de estudiante)

empleado/a

ninguna otra ocupación

trabajador/a indep.

otros

Con quien vive

Solo/a

familia

pareja

otros

Procedencia

Montevideo

Interior.

Diseñado para trabajo de investigación año 2010 por Alegre P, Castillo N, Coito D. Fernández V, Pimentel, A		
FECHA ____/____/2010	HORA ____:____	LUGAR _____
Nº CUESTIONARIO		

Parte II

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con una alimentación saludable. Para realizar la misma se indica el nivel de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una "X" utilizando solo uno de los espacios diseñado para tal fin, en cada afirmación las mismas se presentan en un orden de 1 a 5 donde:

- 1)- totalmente de acuerdo 2) -de acuerdo 3)-indeciso 4)-en desacuerdo
5)-totalmente en desacuerdo.

1- Prefiero las comidas rápidas.

Totalmente de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

2- No tengo interés en la alimentación saludable

Totalmente de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

3-Mi elección por alimentos saludables es según el costo.

Totalmente de Acuerdo

Totalmente en desacuerdo

4-No tengo tiempo para cocinar.

Totalmente de Acuerdo

Totalmente en desacuerdo

5-Mi familia y mis amigos influyen en mi elección.

Totalmente de Acuerdo

Totalmente en desacuerdo

6-.El medio social (moda, propaganda, entorno) me condiciona al elegir.

Totalmente de Acuerdo

Totalmente en desacuerdo

Diseñado para trabajo de investigación año 2010 por Alegre P, Castillo N, Coito D. Fernández V, Pimentel, A		
FECHA ____/____/2010	HORA ____:____	LUGAR _____
N° CUESTIONARIO _____		

7- No se dispone de alimentos saludables en el lugar de estudio.

<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5
Totalmente de Acuerdo			Totalmente en desacuerdo	

8- Mis conocimientos sobre nutrición son insuficientes.

<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5
Totalmente de Acuerdo			Totalmente en desacuerdo	

Fin del encuesta
GRACIAS POR PARTICIPAR

12.4 ANEXO NÚMERO 4

ESCALA DE LIKERT. (*)

La escala de Likert, que se diseñó para medir la opinión o actitud de un sujeto, contiene cierta cantidad de afirmaciones declarativas con una escala después de cada afirmación. Es la más empleada de las técnicas que utilizan escala. Se da un valor a cada respuesta con un 1 para la respuesta más negativa y un 5 para la más positiva (Nunnally y Berenstein, 1994). La respuesta a escoger en una escala de Likert en la mayoría de las ocasiones van dirigidas hacia el acuerdo, la evaluación o la frecuencia. Las respuestas de acuerdo pueden incluir opciones como: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Las cuestiones de evaluación pregunta al que rellena la encuesta sobre una valoración categórica a lo largo de un continuo de bueno a malo, como de positivo a negativo o de excelente a terrible. Las opciones categóricas pueden incluir respuestas como: total acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, y total desacuerdo.¹

12.5 ANEXO NÚMERO 5.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este consentimiento es informar a los participantes acerca de la investigación.

La presente investigación “Barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables de los estudiantes de la Facultad de Enfermería Generación de ingreso año 2009”, es realizada por estudiantes finalizando la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República previamente avalado por profesores tutores de la Cátedra de Comunitaria.

El objetivo de este estudio es describir las barreras que inciden en la decisión de la elección de los alimentos en los estudiantes de la Facultad de Enfermería Generación de ingreso año 2009.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un formulario reservado de uso exclusivo para esta investigación, que tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio no es de carácter obligatorio. La información que se recoja será utilizada exclusivamente para la defensa de la tesis.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del formulario le parece poco claras, 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, conducida por estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. He sido informado (a) del objetivo, duración y anonimato del mismo.

Nombre del Participante
(Letra de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

12.6 ANEXO NÚMERO 6.

CARTA DE AUTORIZACIÓN.

Montevideo, Octubre 2010

Universidad de la Republica
Facultad de Enfermería
Decana Licenciada en Enfermería Alicia Cabrera.

Carta de Autorización

Presente:

Por la presente nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar autorización, para que los estudiantes de Licenciatura en Enfermería finalizando la carrera perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República; para poder llevar a cabo el trabajo de investigación final.

El mismo se denomina “Barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables en estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009”

Se adjunta además el protocolo de investigación avalado por los profesores tutores. El mismo se llevará a cabo en el mes de Octubre del presente año.

Sin más que agregar y en espera de una respuesta favorable, saludan a usted atentamente:

Estudiantes de Fac. Enf.:

Br. Alegre, Pablo

Br. Castillo, Nelly

Br. Coito, Daniel

Br. Fernandez, Verônica

Br. Pimentel, Anahí

TUTORES

Prof. Adj. Lic. Enf. Monge, America

Prof Adj Lic. Enf. Acosta Cecilia

12.7 ANEXO NÚMERO 7

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO

Montevideo, 25 de octubre del 2010.

Directora Prof. Mgter. Lic Enf. Miriam Costabel

Prof Adjunta Lic Enf Gloria Piñero

Presente

Los que suscriben estudiantes de Licenciatura en Enfermería, cursando el 4to. ciclo de ésta carrera nos dirigimos a Ud. Para comunicarle que el día 13 del corriente mes fue autorizado nuestro protocolo “**Barreras que Inciden en los Hábitos Alimentarios Saludables en Estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso año 2009**”, aprobado por la tutoras Prof. Adj. Lic. Enf. América Monge y Prof. Adj. Lic. Enf. Cecilia Acosta. El mismo se presentó ante la Decana Prof. Mgter. Lic Enf. Alicia Cabrera y Consejo de Facultad de Enfermería, siendo autorizado en forma unánime el mismo día.

Se realizará una experiencia piloto con estudiantes de Facultad de Enfermería y posterior investigación en Hospital de Clínicas el día 5 de noviembre del corriente año con estudiantes de Enfermería generación de ingreso año 2009, una vez finalizado el parcial correspondiente a Enfermería de Adulto y Anciano.

Saludamos atentamente,

Br. Alegre, Pablo

Br. Castillo, Nelly

Br. Coito, Daniel

Br. Fernández, Verónica

Br. Pimentel, Anahí

12.8 ANEXO NÚMERO 8.

CRONOGRAMA DE GANTT12.9 ANEXO NÚMERO 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año.	2008	2009												2010											
Meses.	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividades.																									
Discusión y elección del tema.																									
Búsqueda de bibliografía, trabajos anteriores, asesoramiento en el tema y formulación del problema.	→																								
Elaboración del fundamento teórico.		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Formulación de objetivos generales y específicos.			→	→																					
Planteo de la Metodología a utilizar.																									
Definiciones operacionales.									→	→	→	→	→												
Diseño del instrumento.											→	→	→									→	→	→	→
Experiencia piloto.																						→	→	→	→
Revisión del instrumento.																						→	→	→	→
Aplicación del instrumento y recolección datos																						→	→	→	→
Procesamiento y análisis de los datos																						→	→	→	→
Referencias bibliográficas.																						→	→	→	→
Realización de anexos.																						→	→	→	→
Presupuesto																						→	→	→	→
Actividades.																									
Discusión y elección del tema.																									
Búsqueda de bibliografía, trabajos anteriores, asesoramiento en el tema y formulación del problema.	→																								
Elaboración del fundamento teórico.		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Formulación de objetivos generales y específicos.			→	→																					
Planteo de la Metodología a utilizar.																									
Definiciones operacionales.									→	→	→	→	→												
Diseño del instrumento.											→	→	→									→	→	→	→
Experiencia piloto.																						→	→	→	→
Revisión del instrumento.																						→	→	→	→
Aplicación del instrumento y recolección datos																						→	→	→	→
Procesamiento y análisis de los datos																						→	→	→	→
Referencias bibliográficas.																						→	→	→	→
Realización de anexos.																						→	→	→	→
Presupuesto																						→	→	→	→

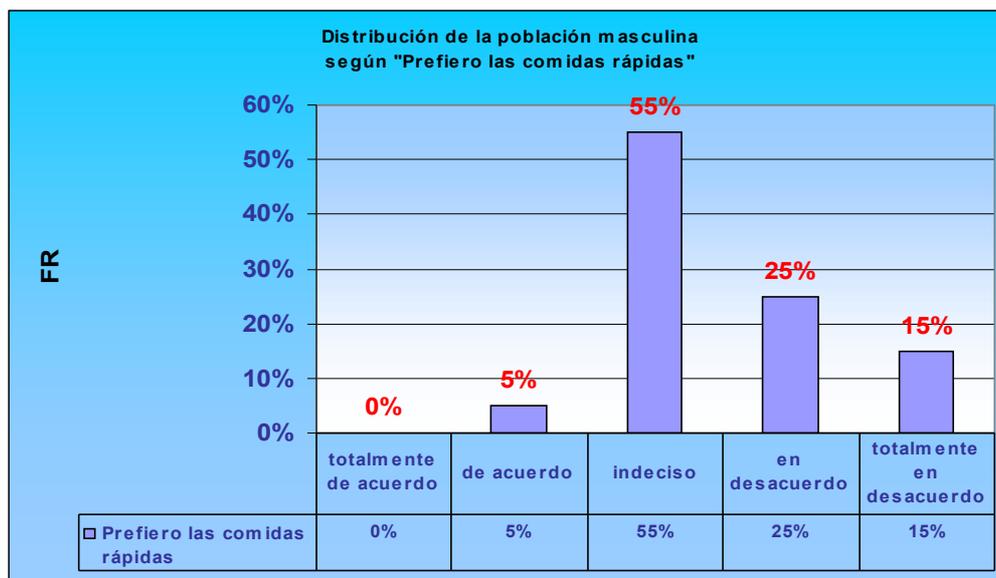
PRESUPUESTO / MATERIALES

RR.MM	PRECIO/UNIDAD PESOS URUGUAYOS (\$U)	CANTIDAD	TOTAL EN \$U
Hojas A4	0,25	750 aprox	187,5
Sobre carta	1	3	3
Sobre A4	5	4	20
Carpetas	15	1	15
Marcador	25	1	25
Lápiz	10	3	30
Lapicera	8	3	24
Goma	12	2	24
Cartucho para impresora	750	1	750
Impresora láser	200	1	200
Laptop		1	
Transporte	17	192	3264
TOTAL			4542,5

12.9 ANEXO NÚMERO 10

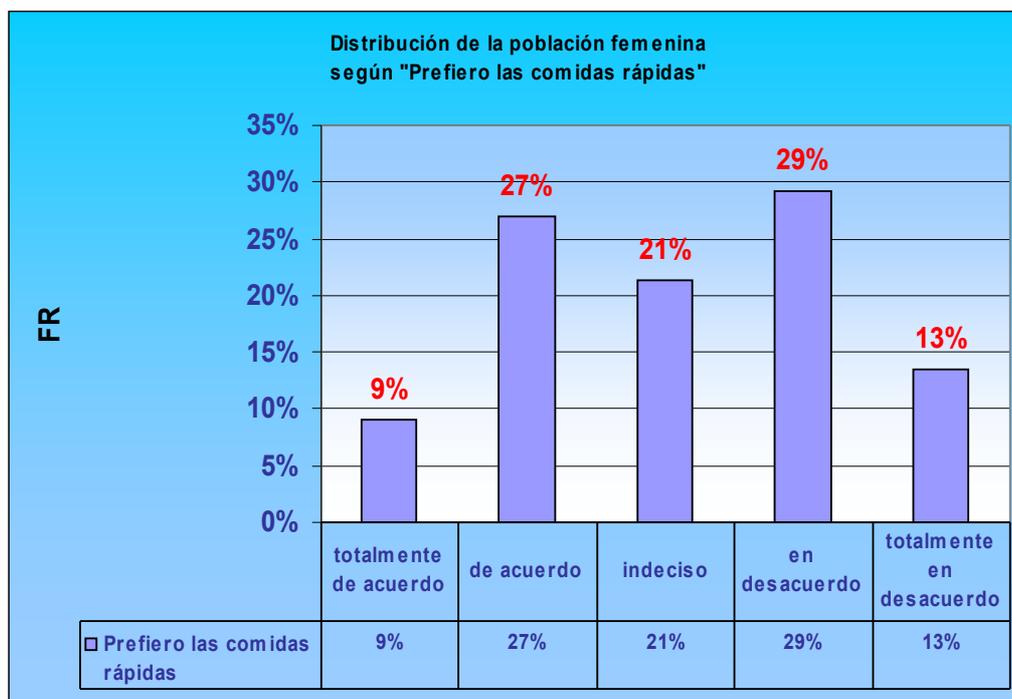
TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Gráfico N° 17: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS población sexo masculino.



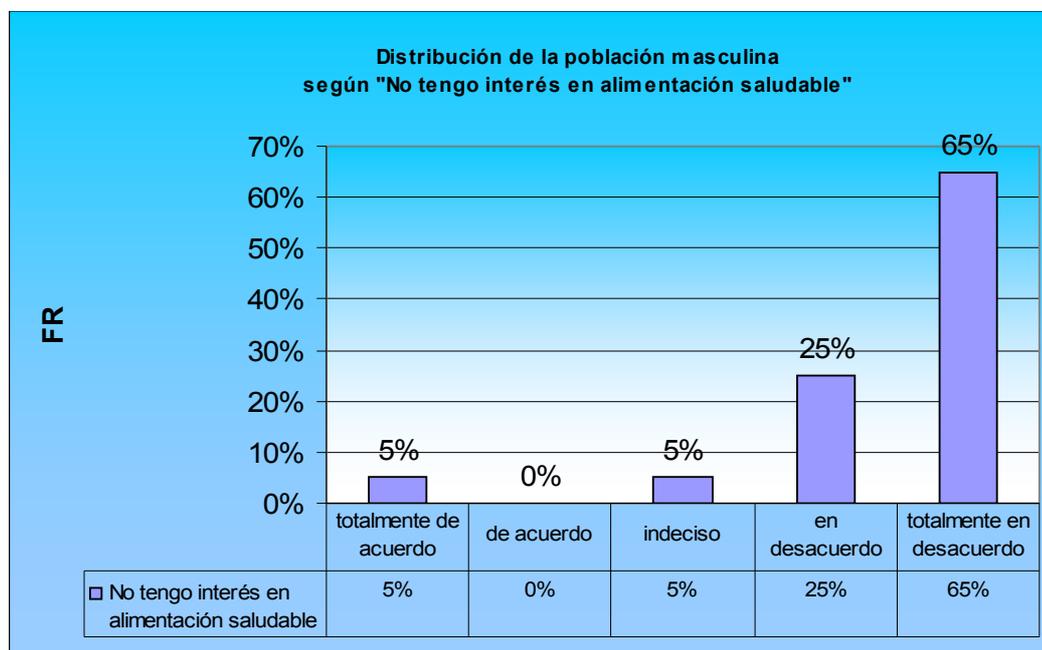
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 18: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS población sexo femenino.



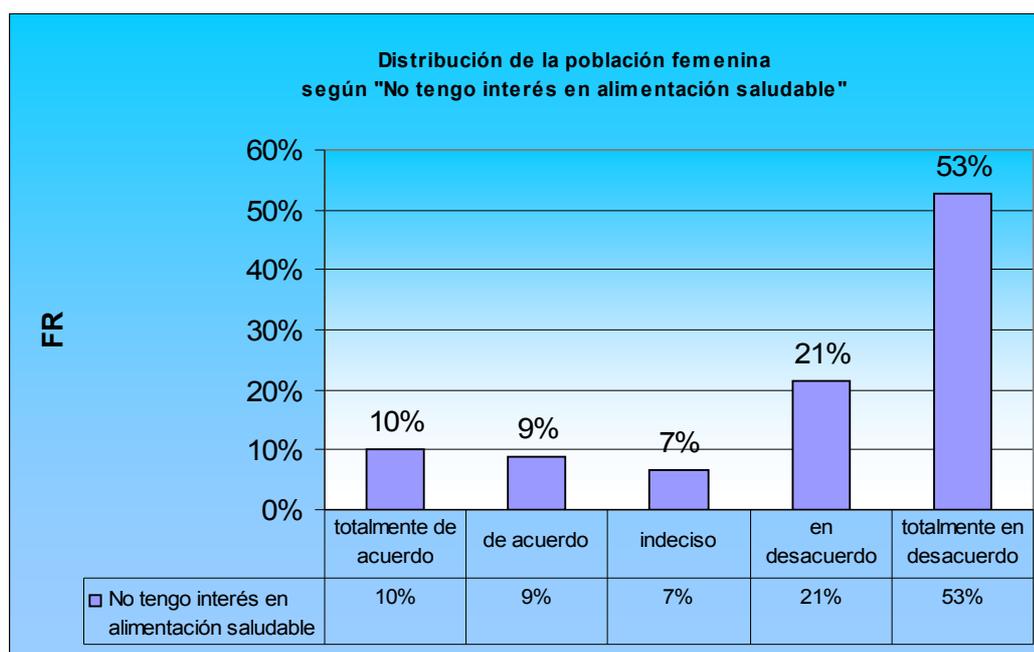
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 19: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE población sexo masculino.



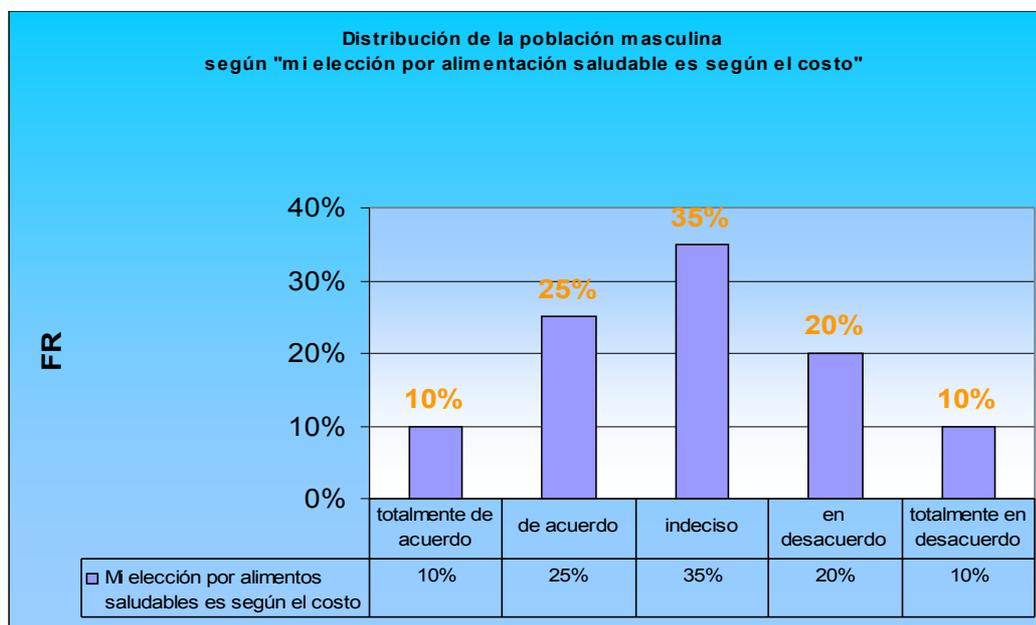
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 20: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE población sexo femenino.



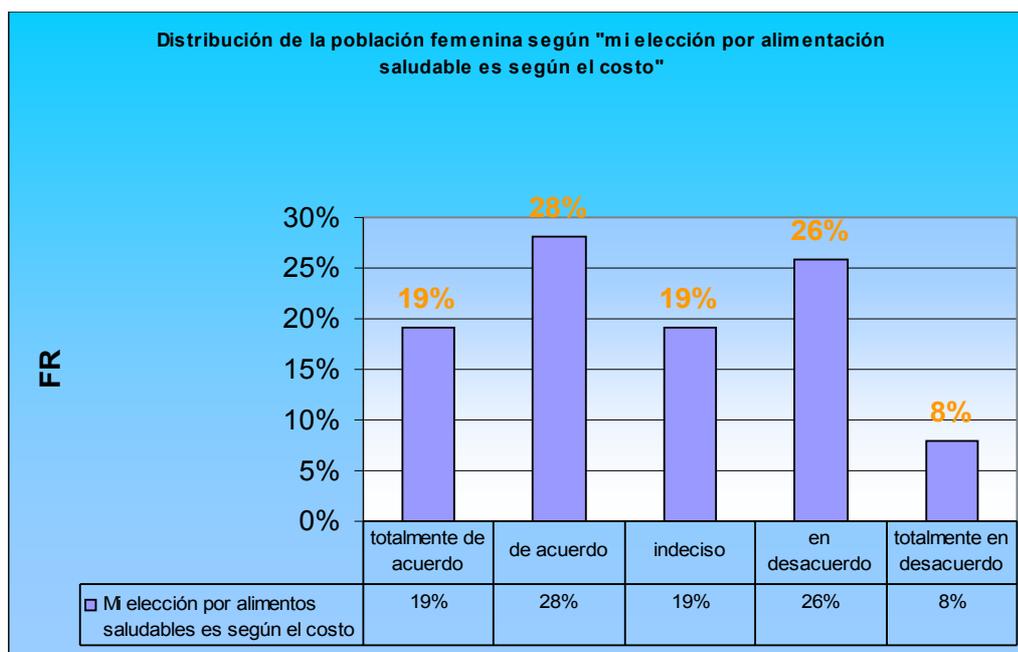
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 21: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR LOS ALIMENTOS SALUDABLES ES SEGÚN EL COSTO población sexo masculino.



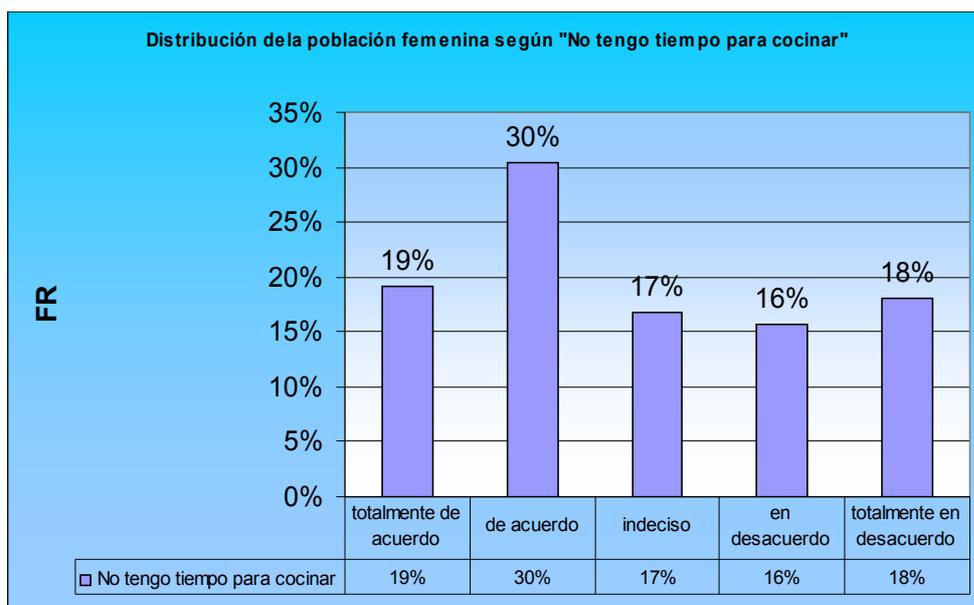
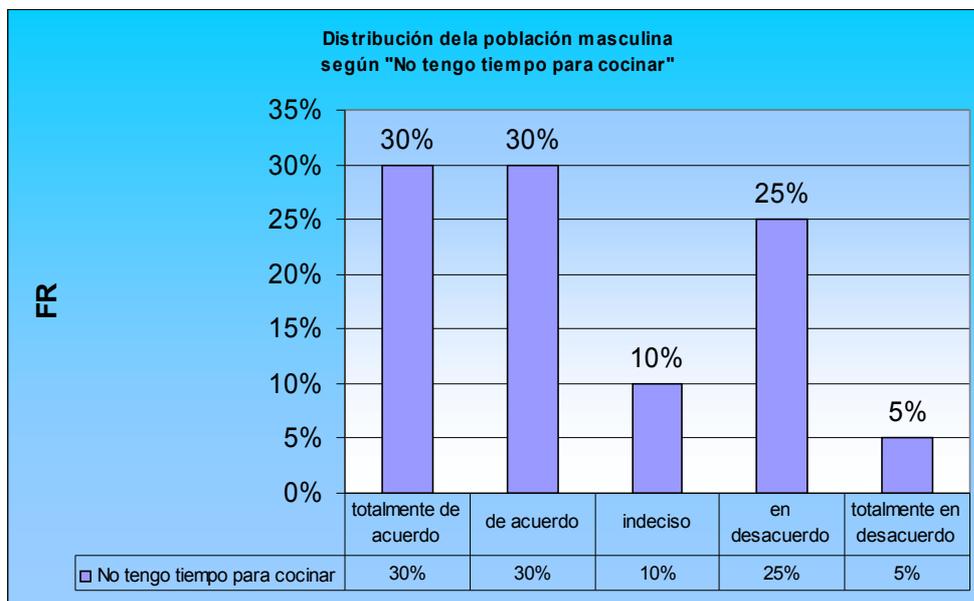
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 22: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR LOS ALIMENTOS SALUDABLES ES SEGÚN EL COSTO población sexo femenino.



Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 23: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR población sexo masculino.

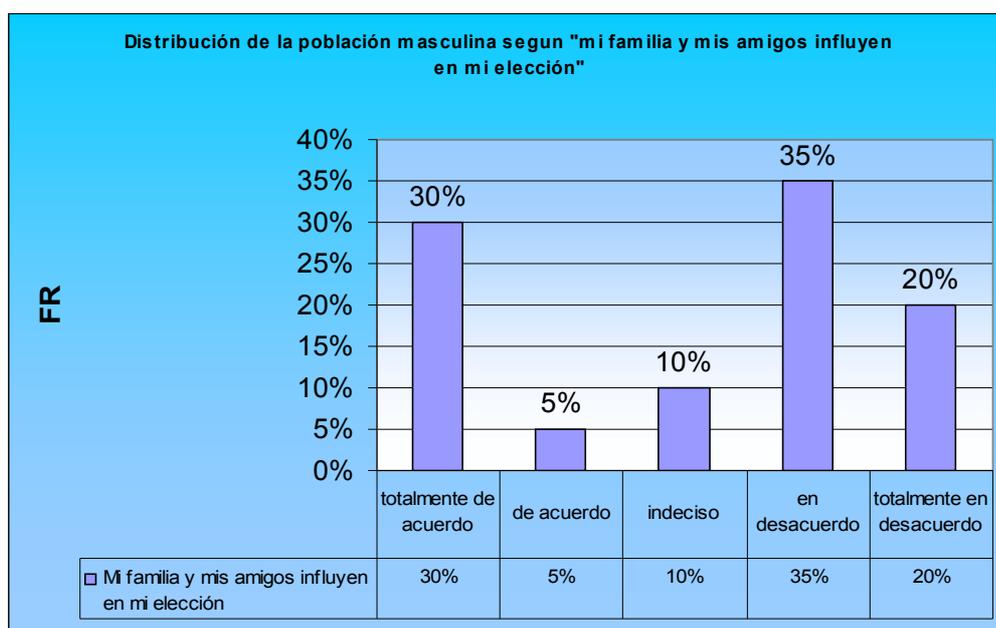


Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 24: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR población sexo femenino.

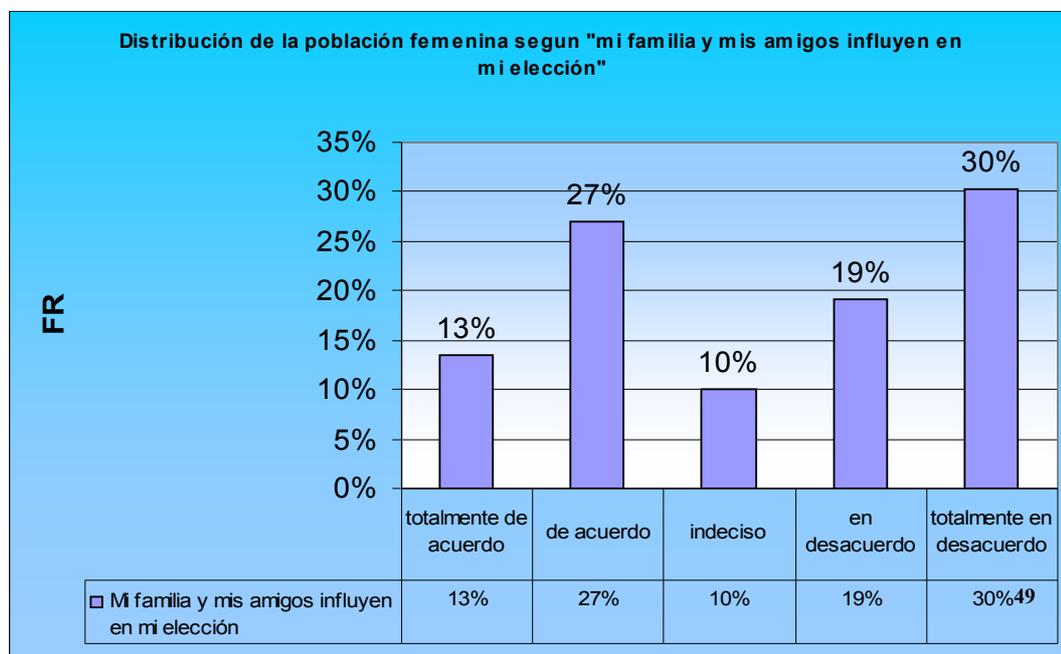
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 25: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN población sexo masculino.



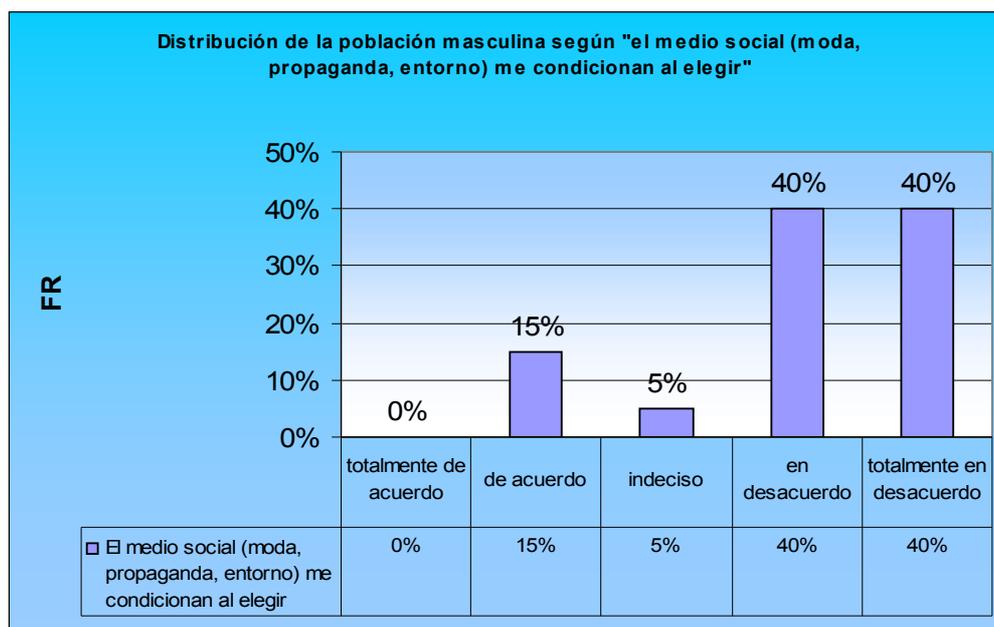
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 26: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN población sexo femenino.



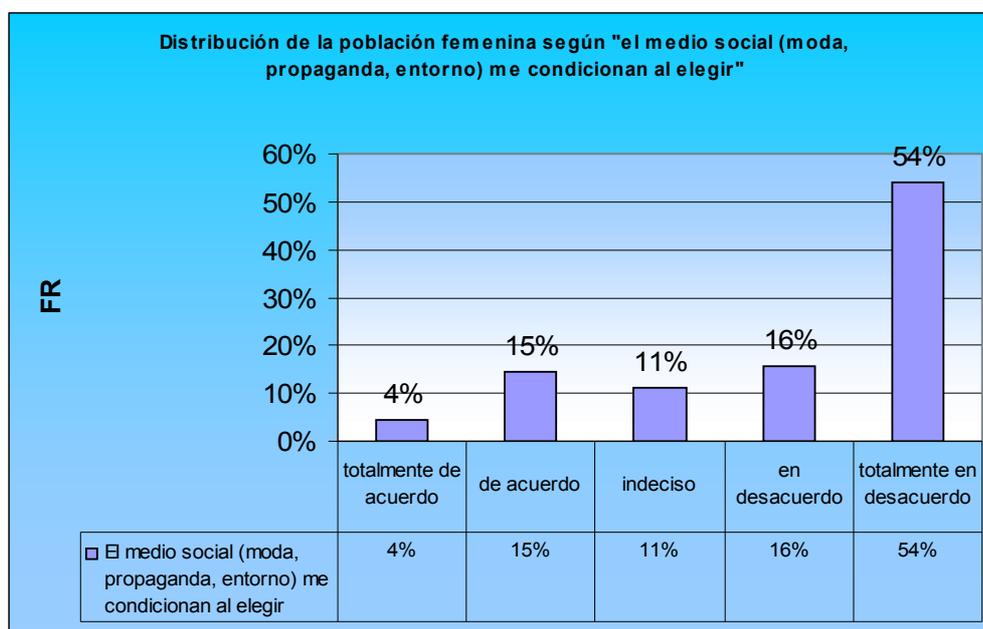
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 27: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR población según sexo masculino.



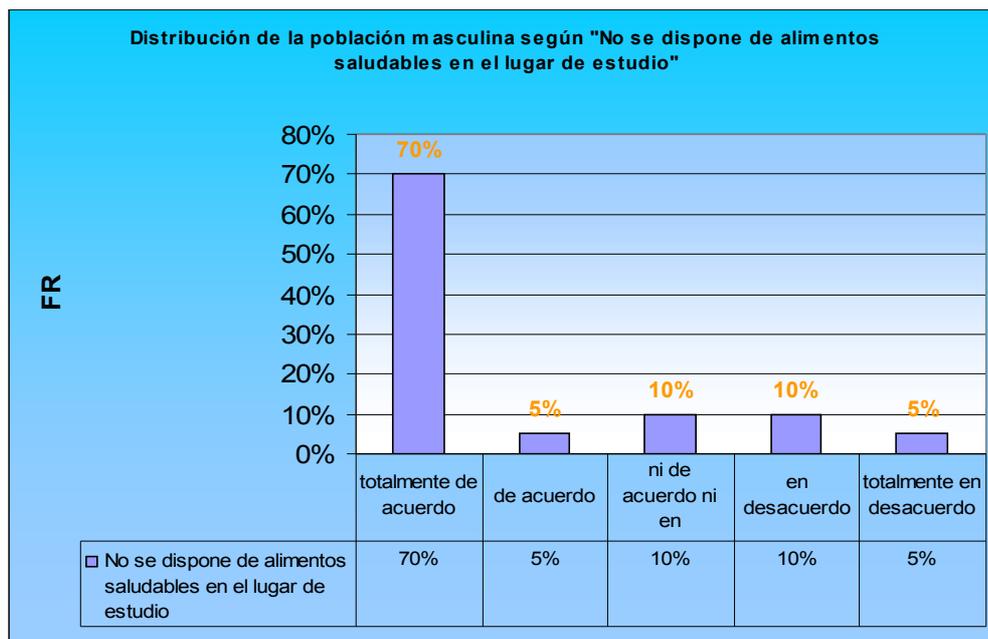
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 28: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR población sexo femenino.



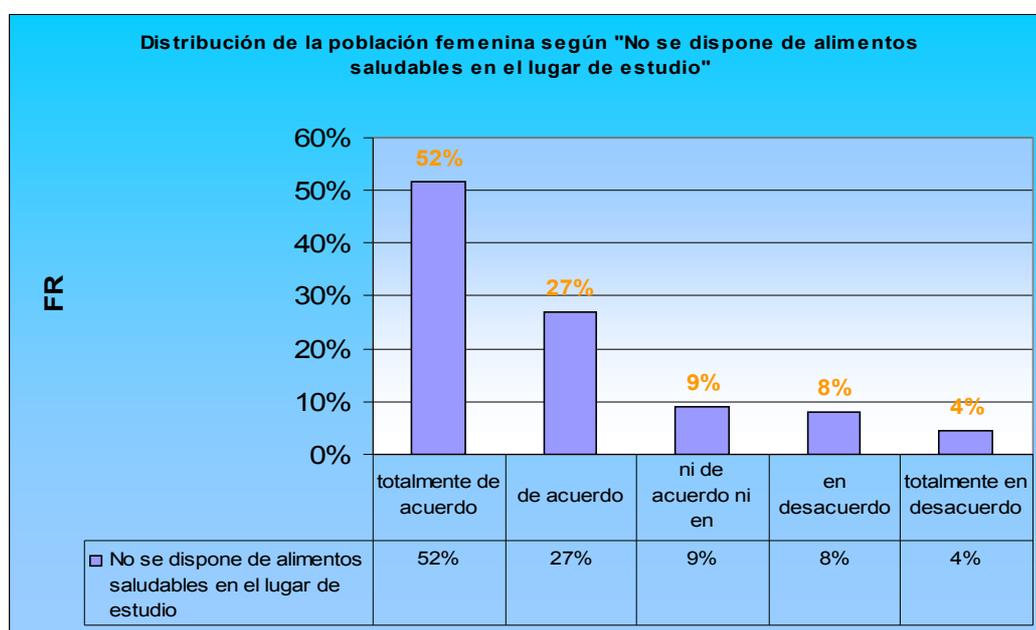
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 29: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO población sexo masculino.



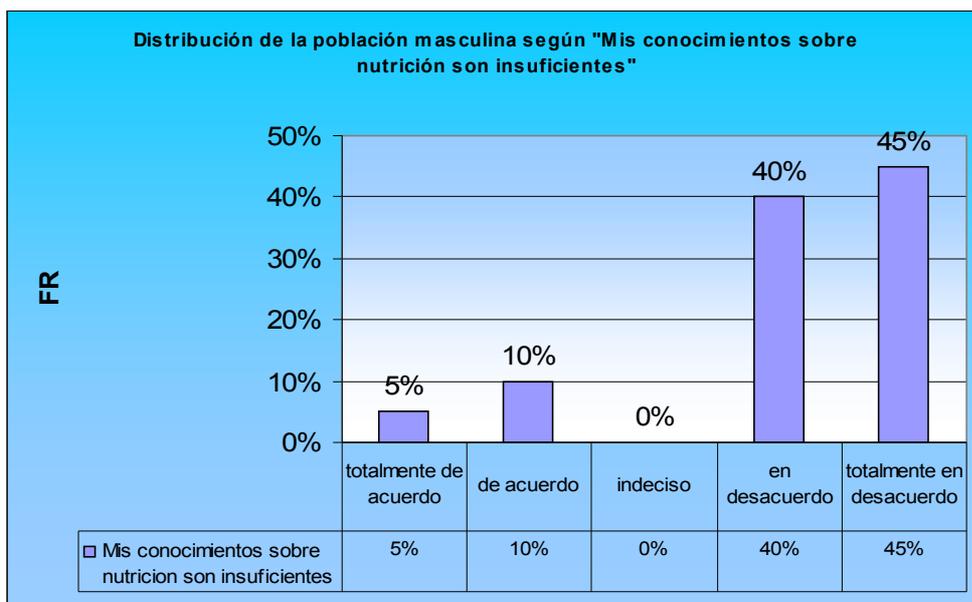
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 30: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO población sexo femenino.



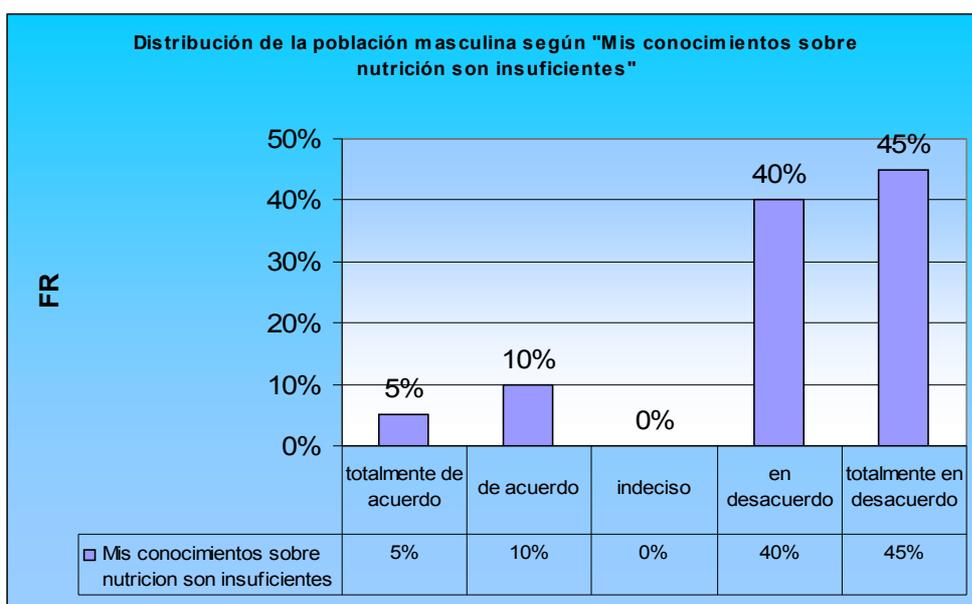
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 31: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES población sexo masculino.



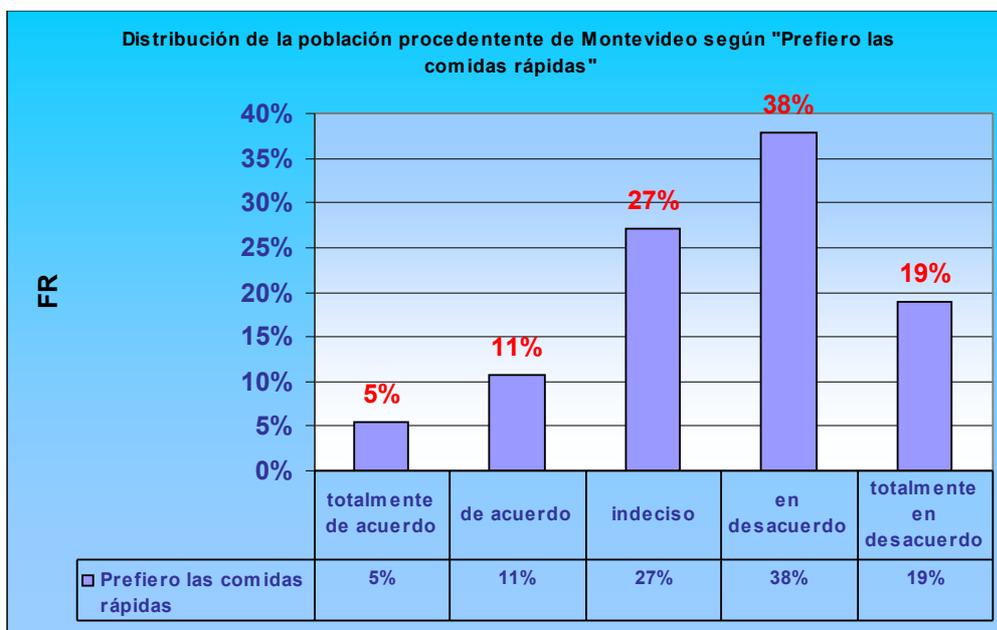
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 32: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES población sexo femenino.



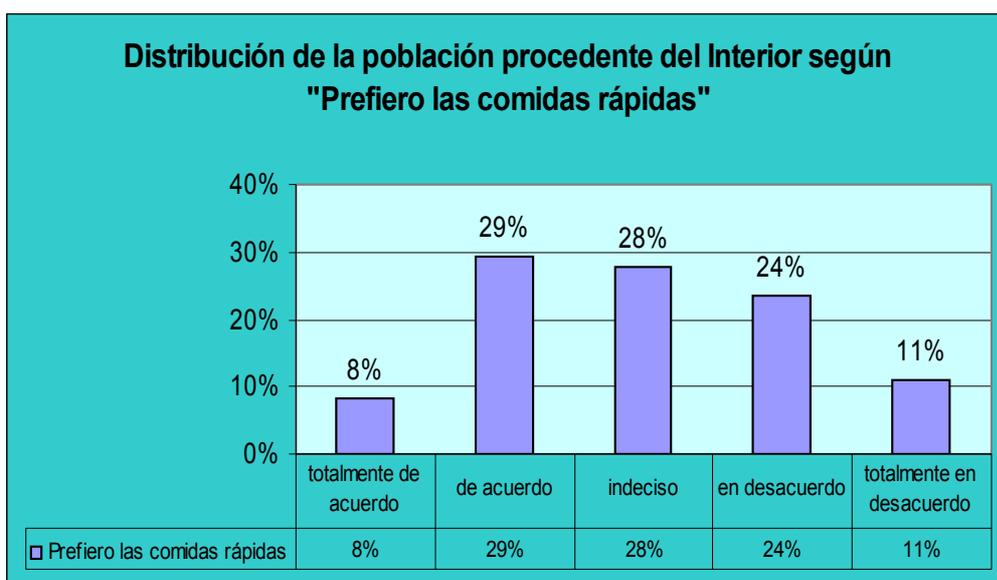
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 33: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS, población procedente Montevideo.



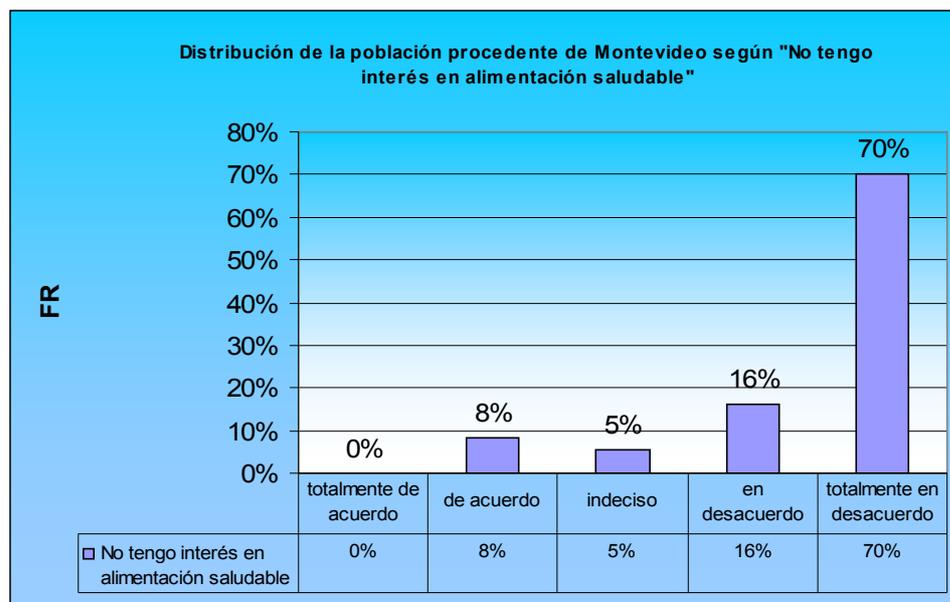
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 34: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS, población procedente Interior.



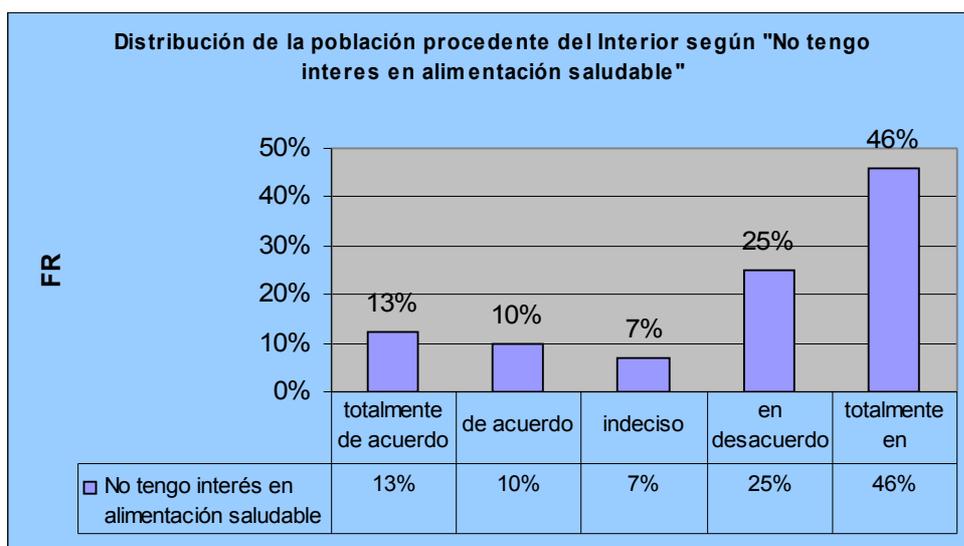
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 35: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERÉS EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, población procedente Montevideo.



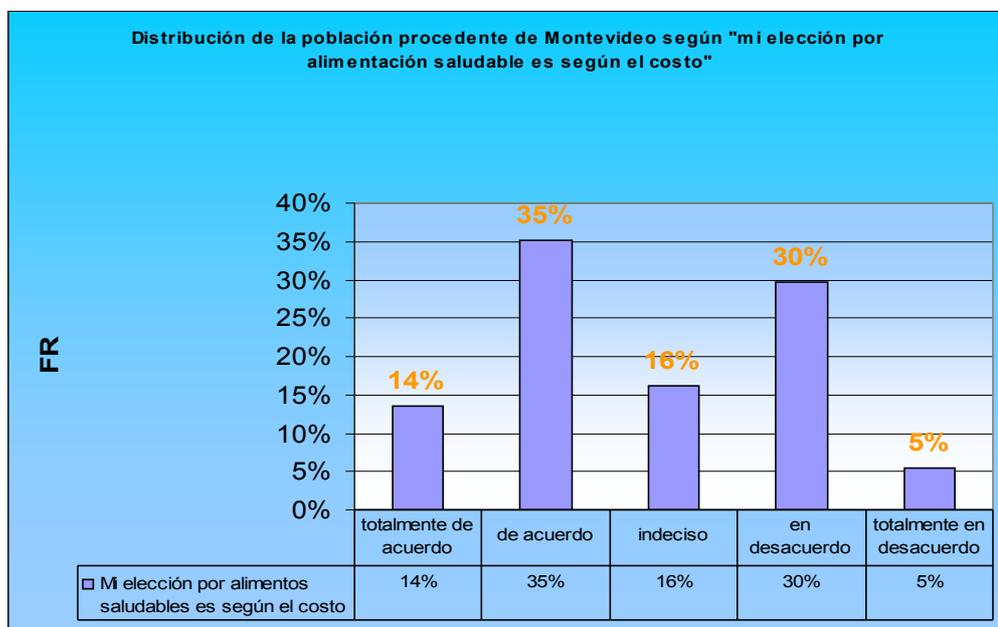
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 36: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERÉS EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, población procedente Interior.



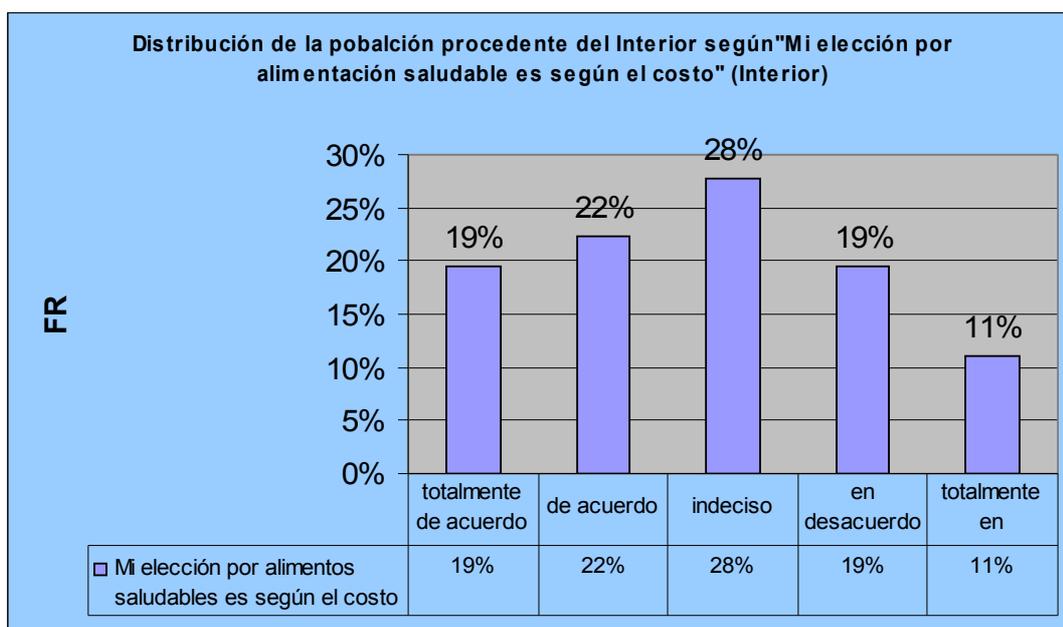
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 37: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES SEGÚN EL COSTO, población procedente Montevideo.



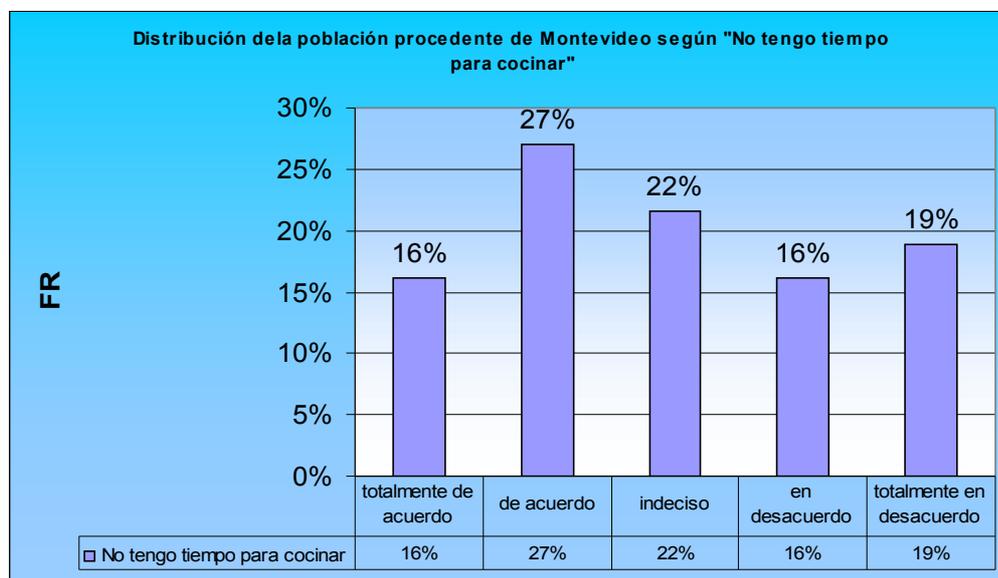
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 38: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES SEGÚN EL COSTO, población procedente Interior.



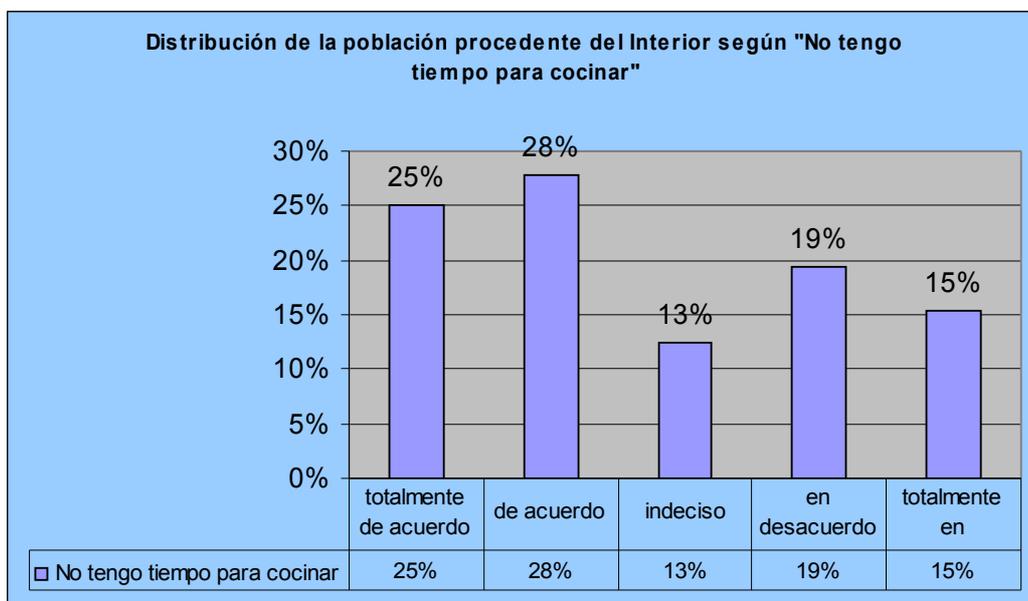
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 39: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población procedente Montevideo.



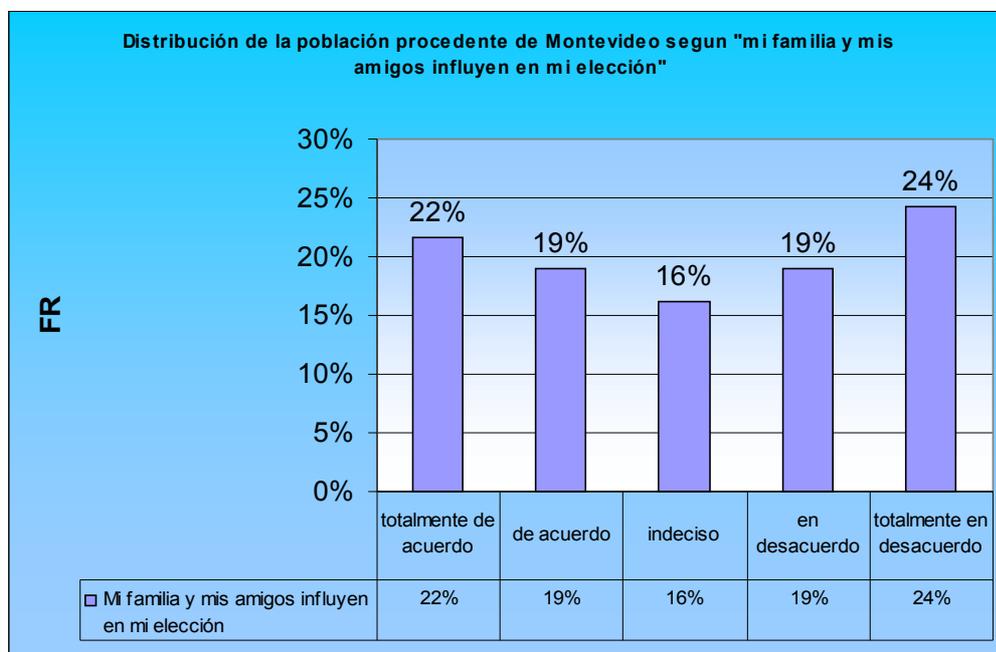
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 40: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población procedente Interior.



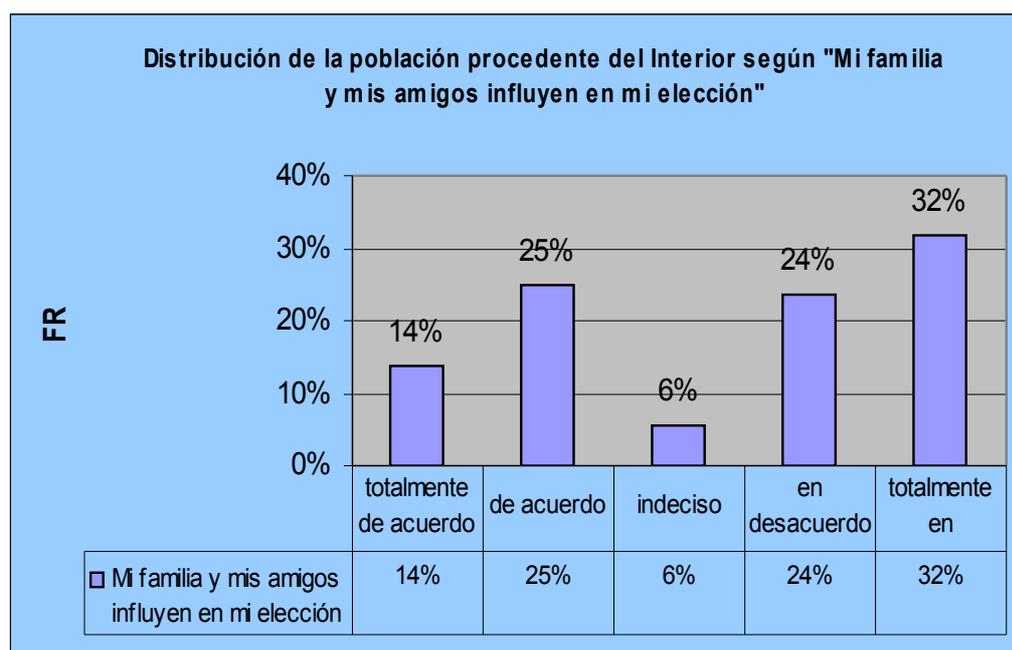
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 41: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN, población procedente Montevideo.



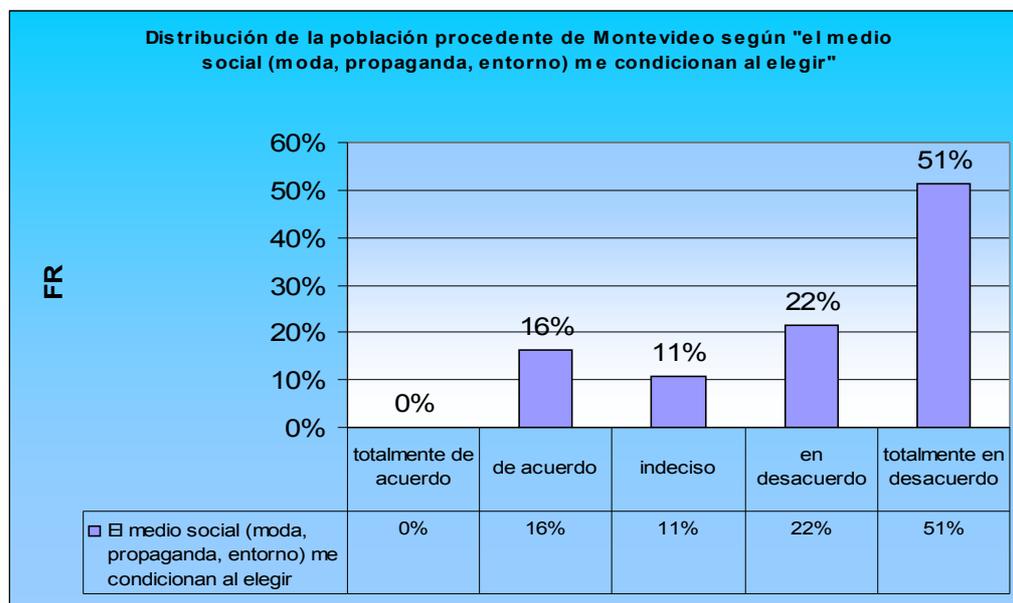
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 42: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN, población procedente Interior.



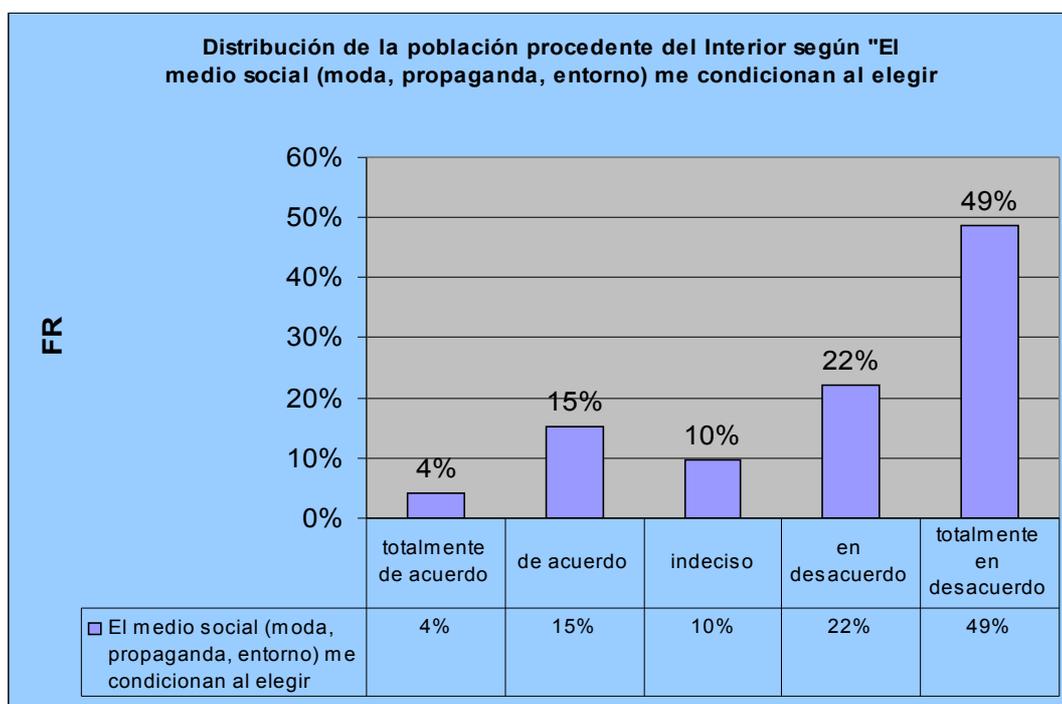
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 43: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR, población procedente Montevideo.



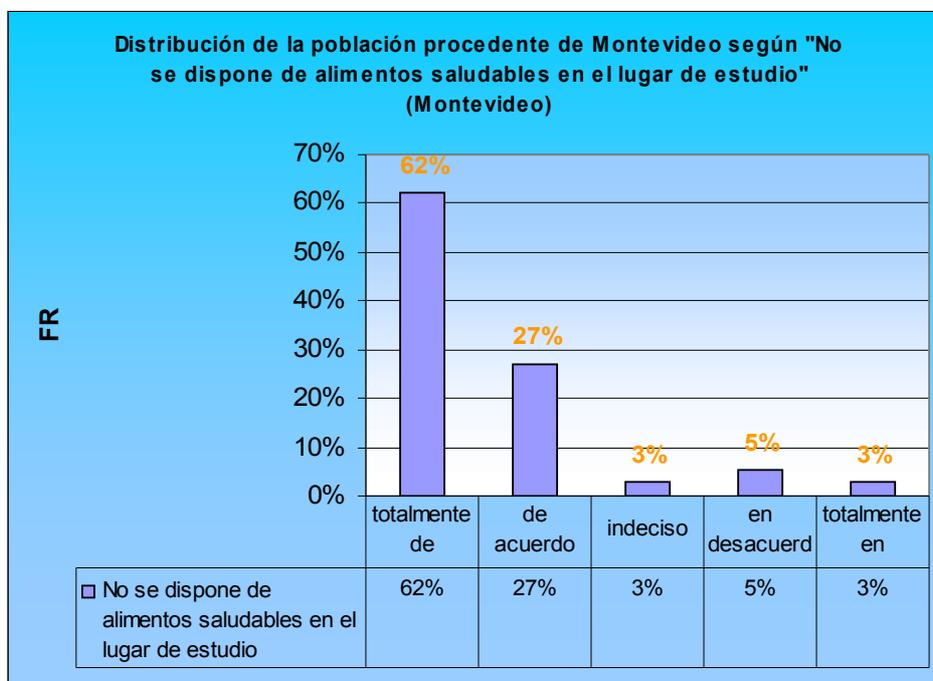
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 44: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR, población procedente Interior.



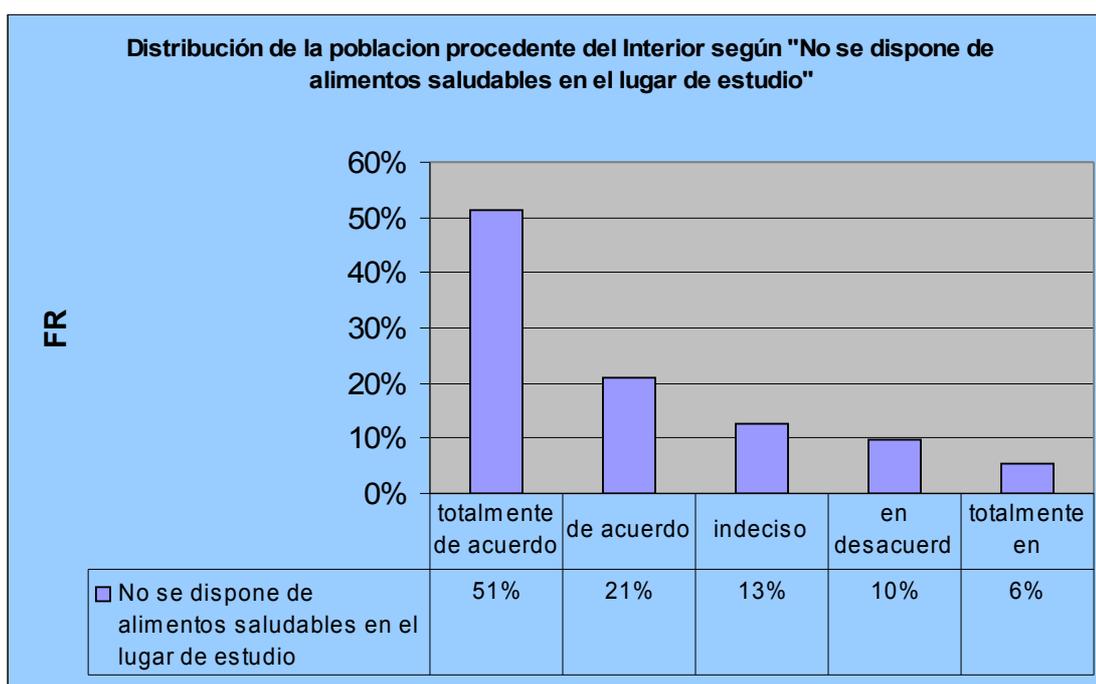
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 45: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población procedente Montevideo.



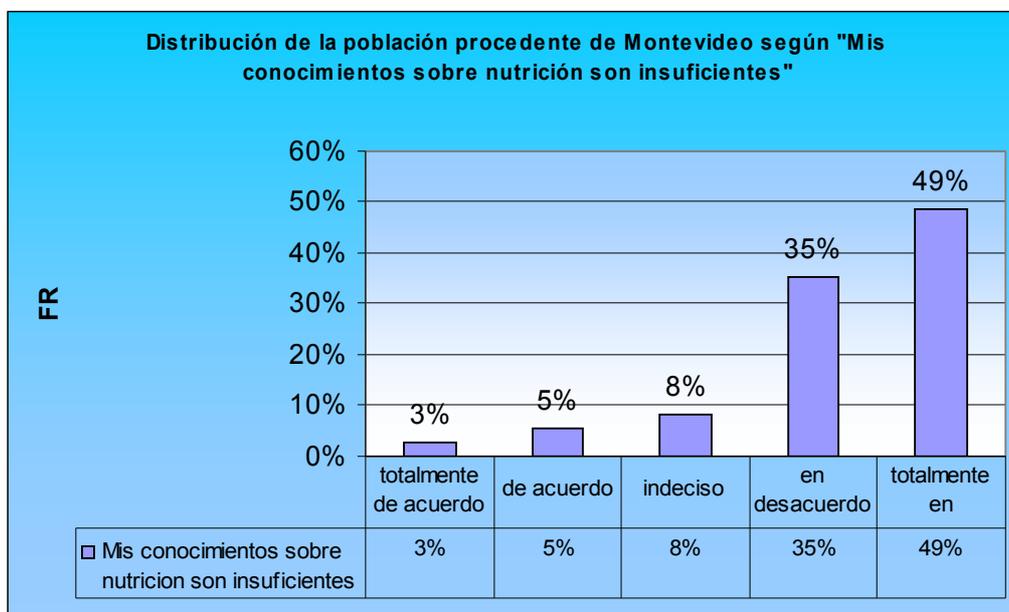
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 46: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población procedente Interior.



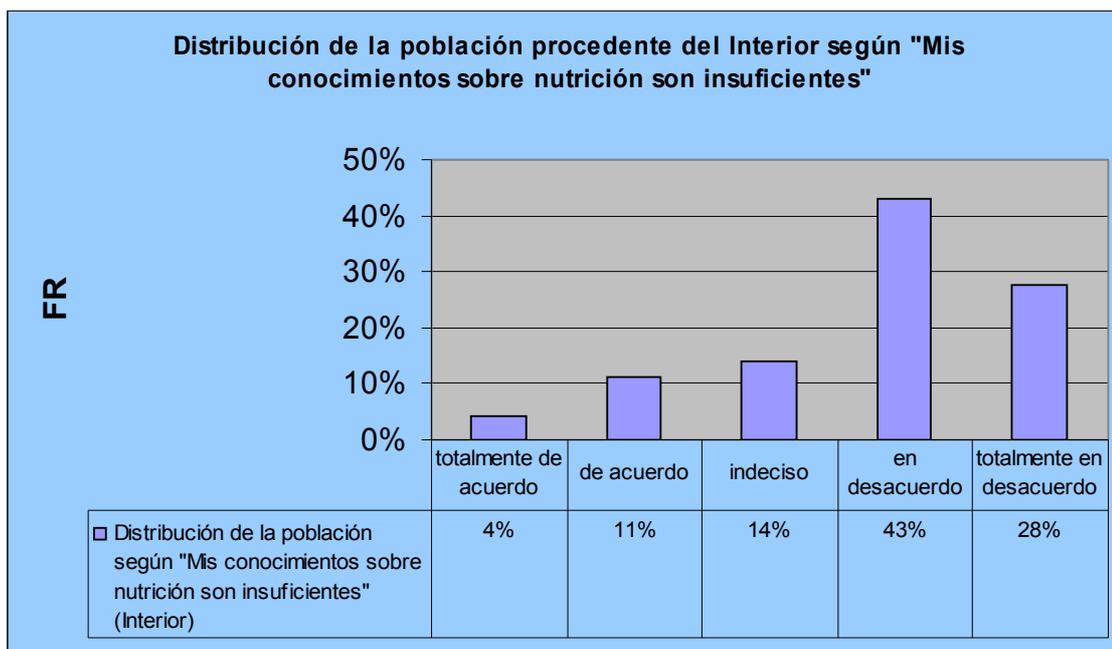
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 47: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES, población procedente Montevideo.



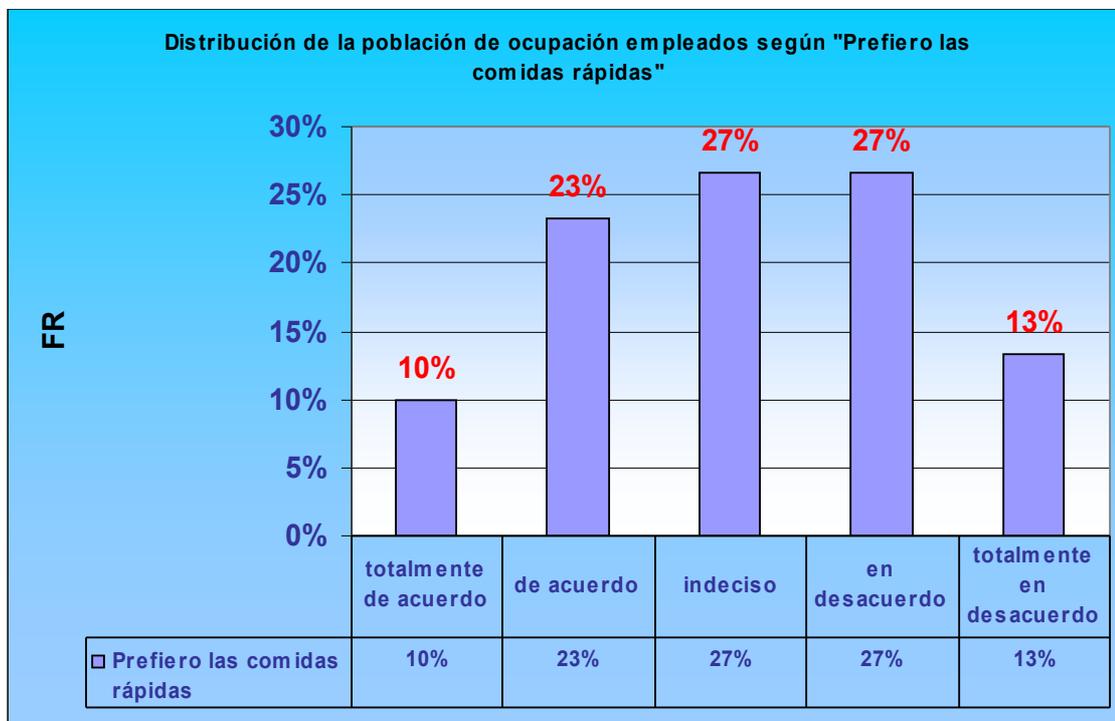
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 48: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES, población procedente Interior.



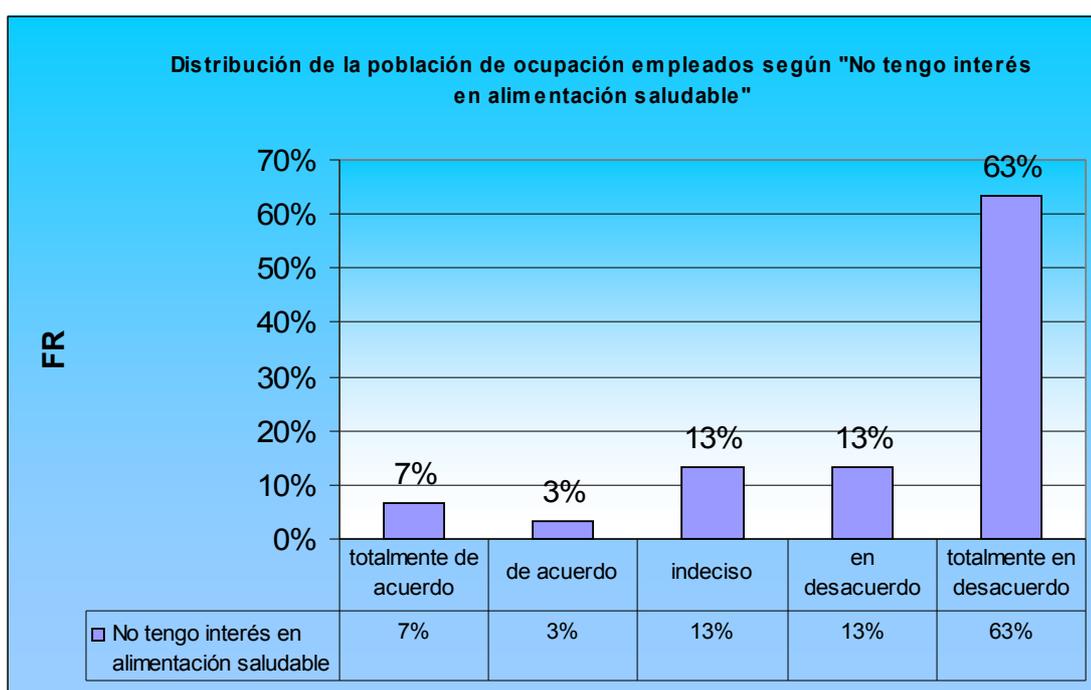
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 49: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS**, población de ocupación empleados.



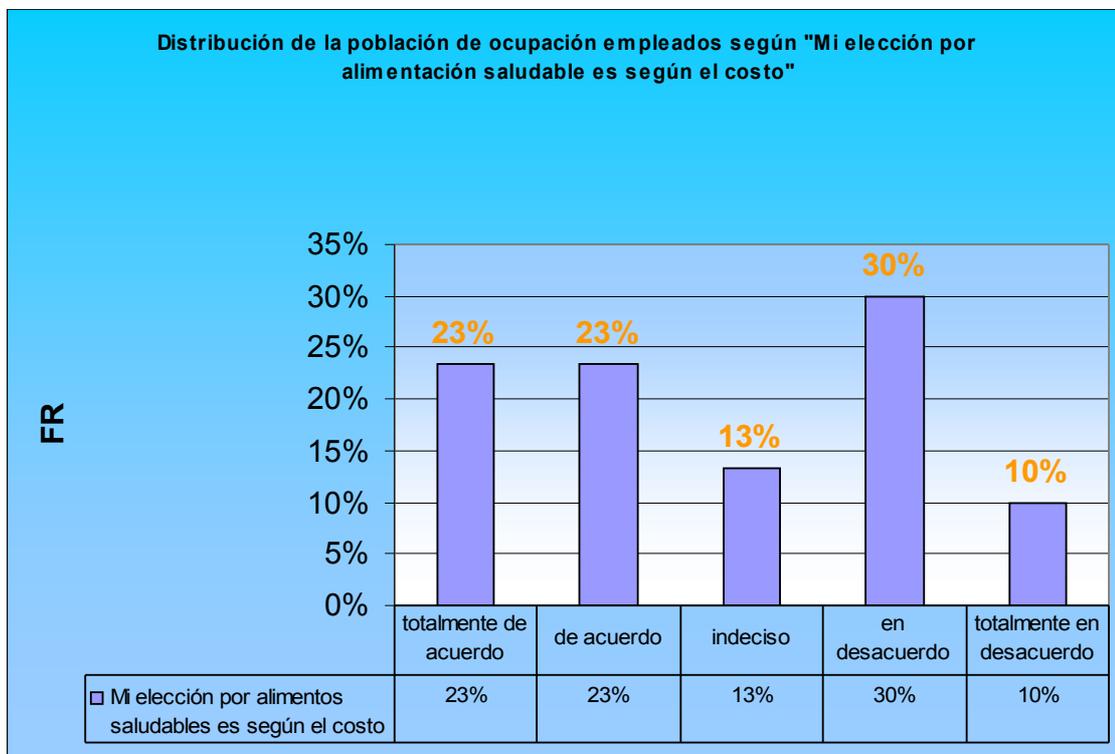
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 50: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **NO TENGO INTERES EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**, población de ocupación empleados.



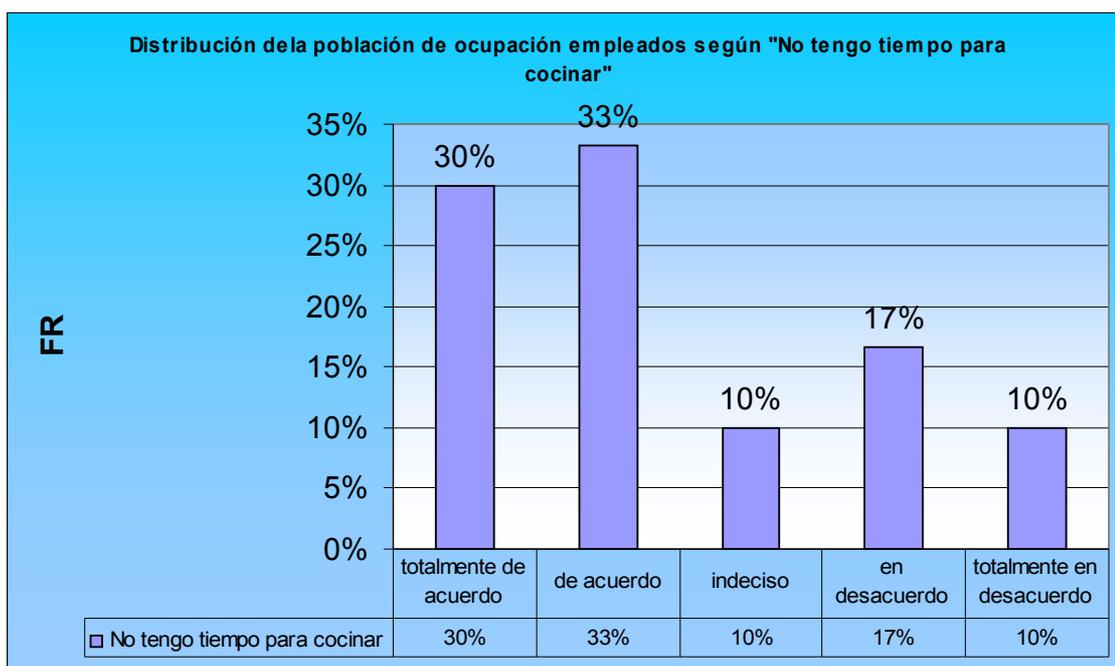
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 51: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR ALIMENTACION SALUDABLE ES SEGÚN EL COSTO, población de ocupación empleados.



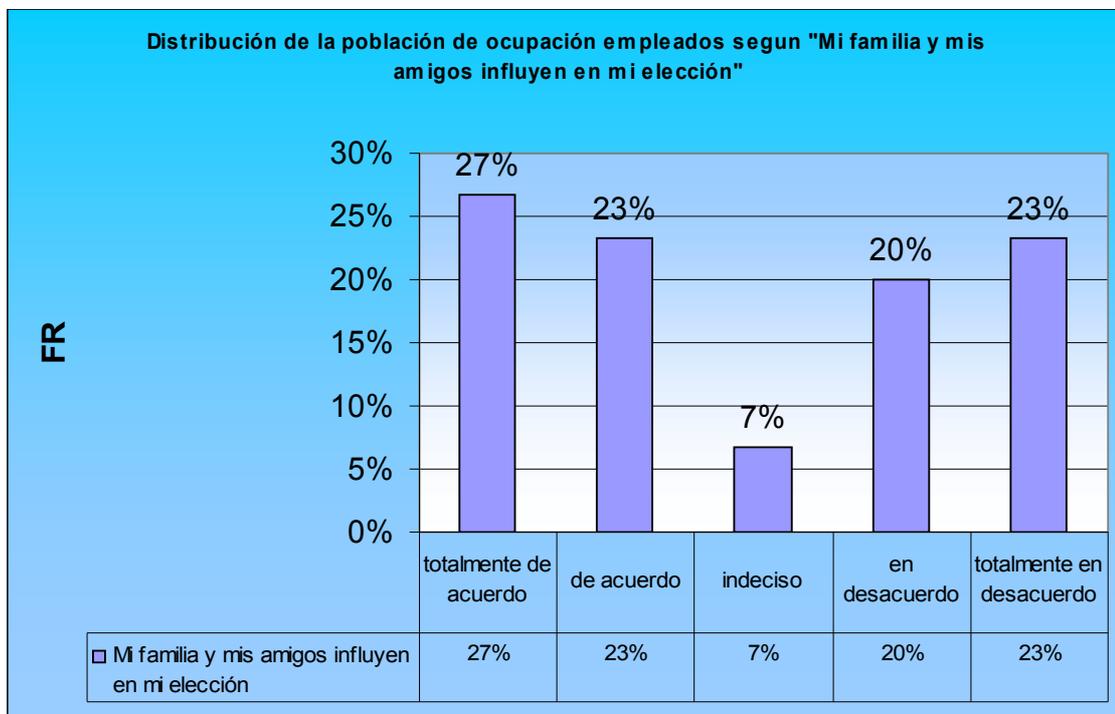
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 52: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de ocupación empleados.



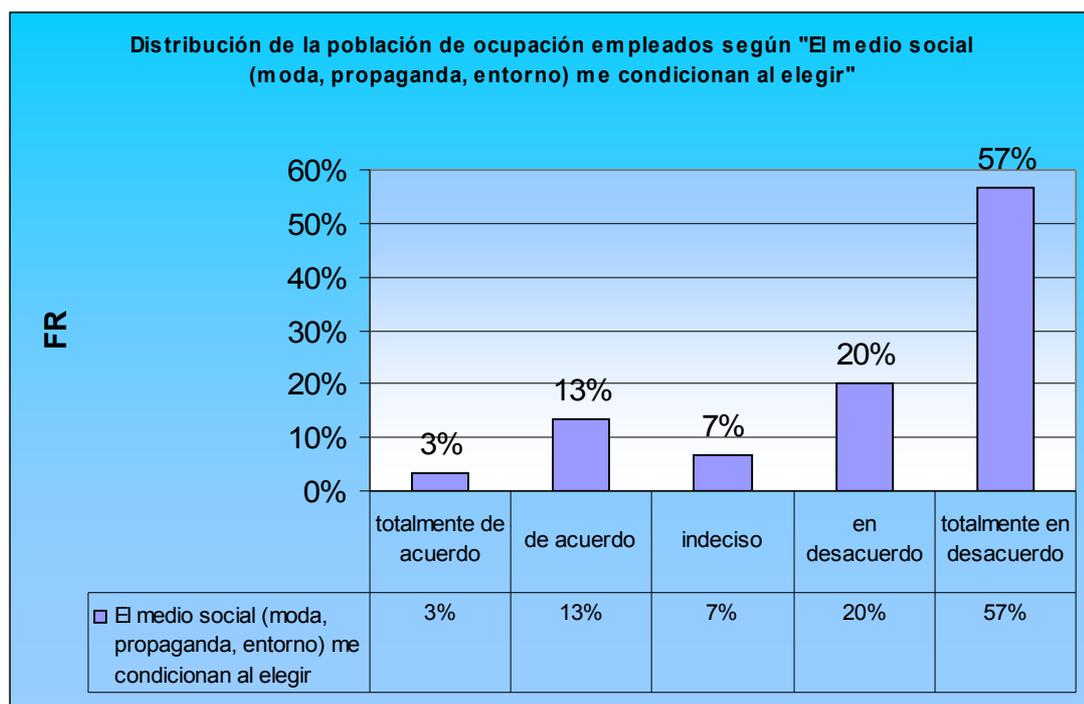
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 53: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN, población de ocupación empleados.



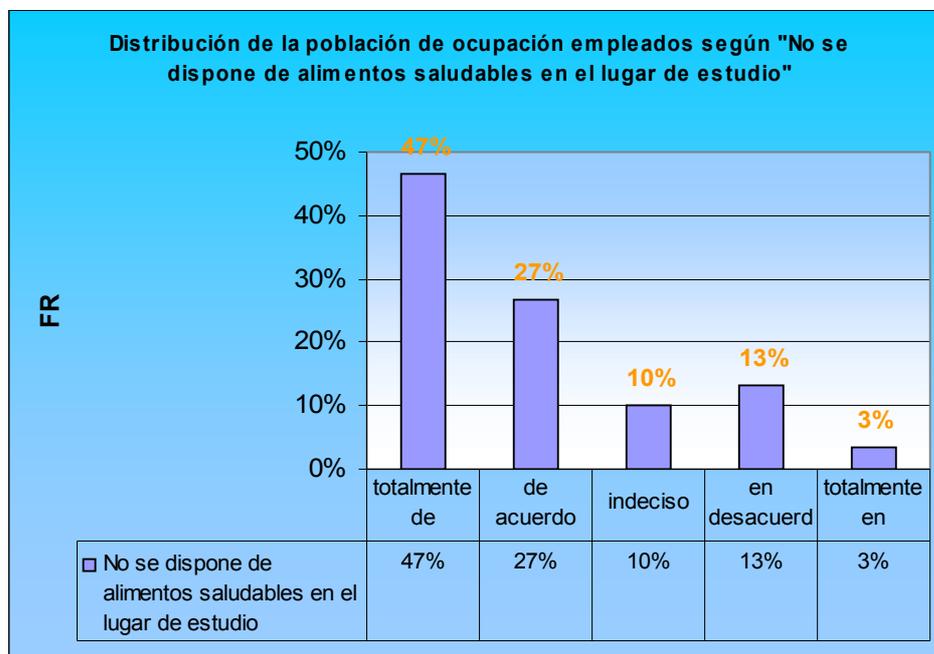
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 54: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR, población de ocupación empleados.



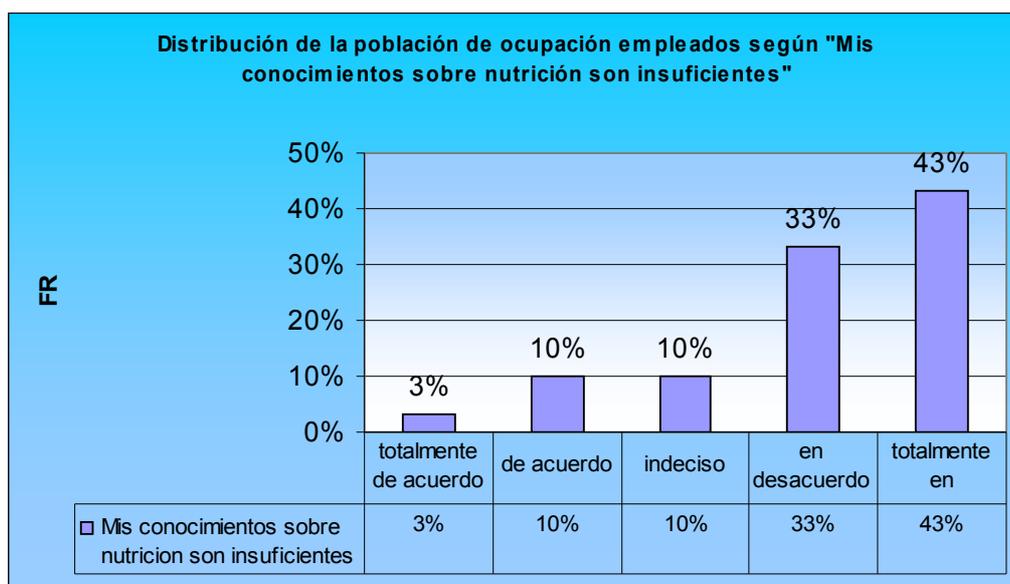
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 55: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de ocupación empleados.



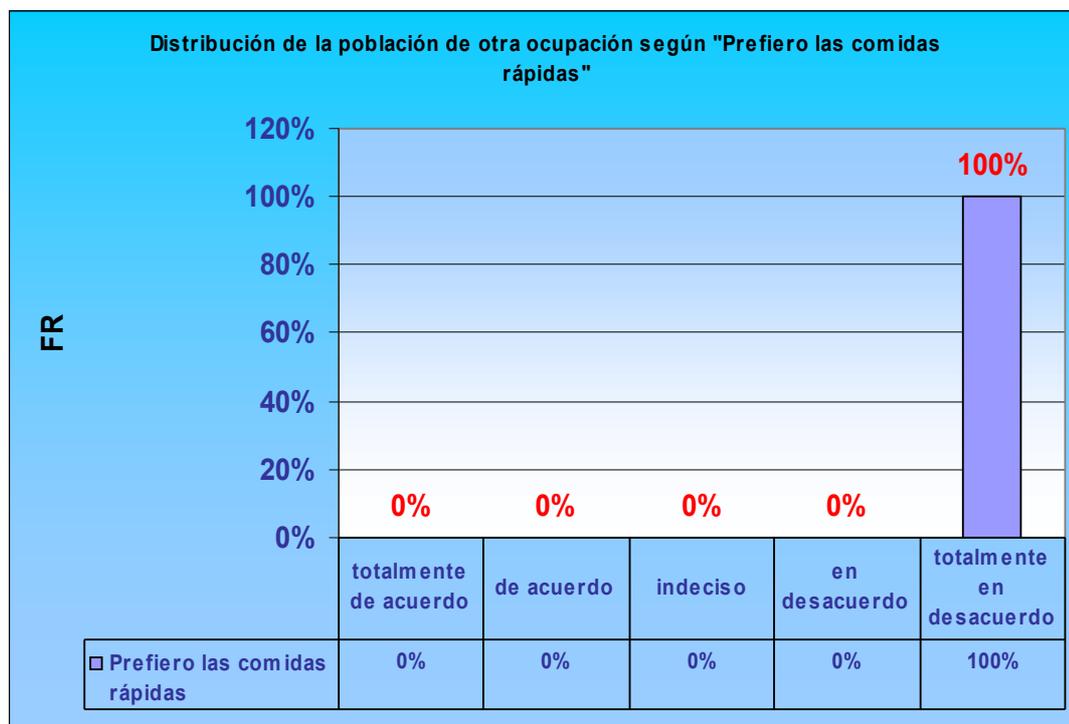
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 56: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SON INSUFICIENTES, población de ocupación empleados.



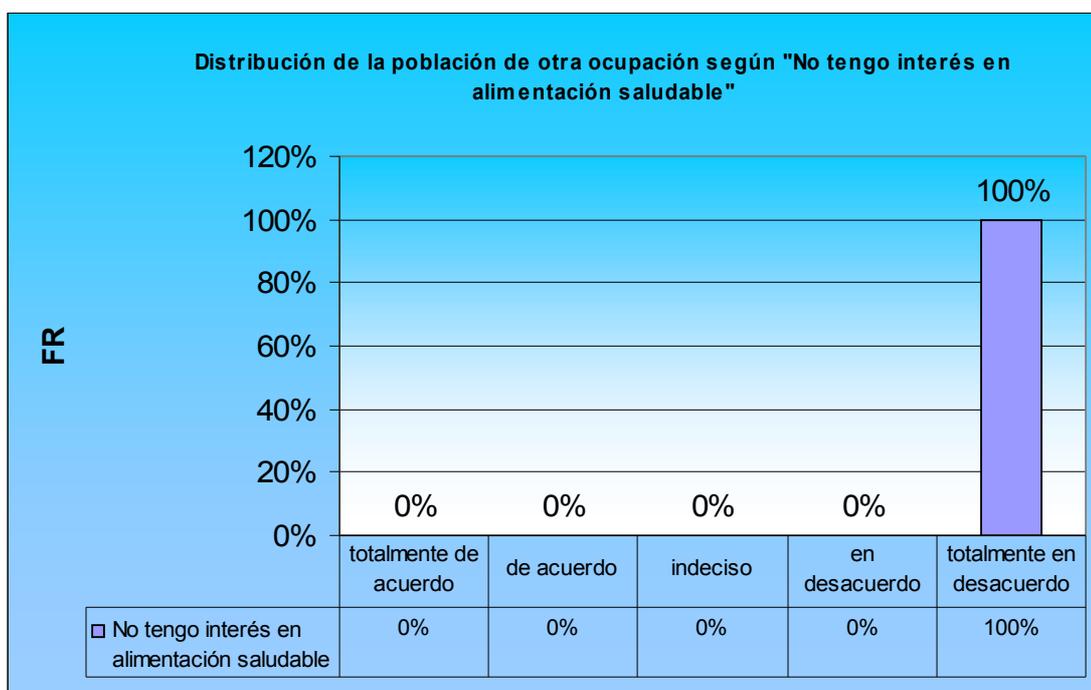
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 57: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS**, población de otra ocupación.



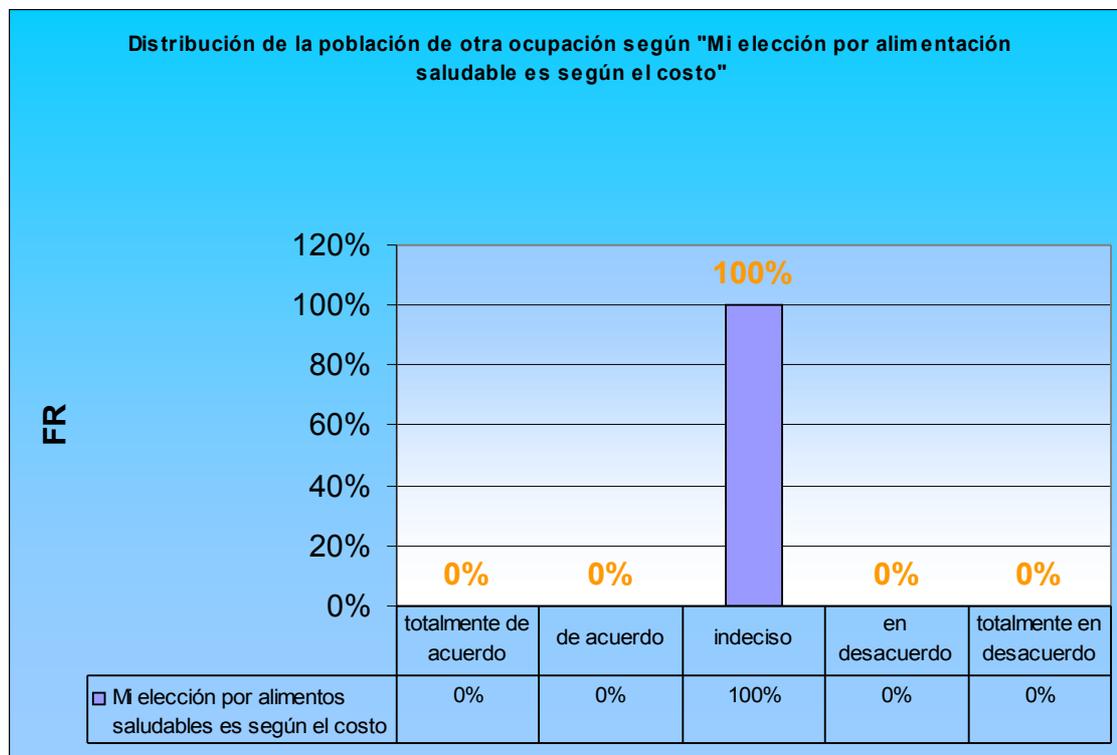
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 58: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **NO TENGO INTERES EN ALIMENTACION SALUDABLE**, población de otra ocupación.



Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 59: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCIÓN POR ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES SEGÚN EL COSTO, población de otra ocupación.



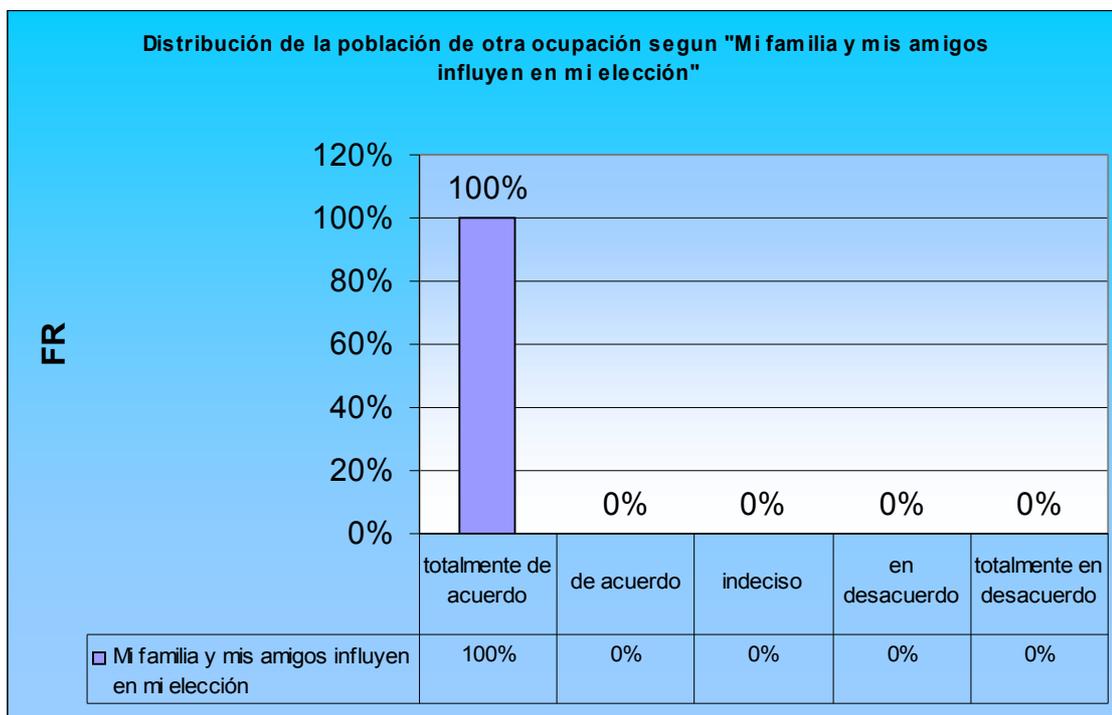
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 60: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de otra ocupación.



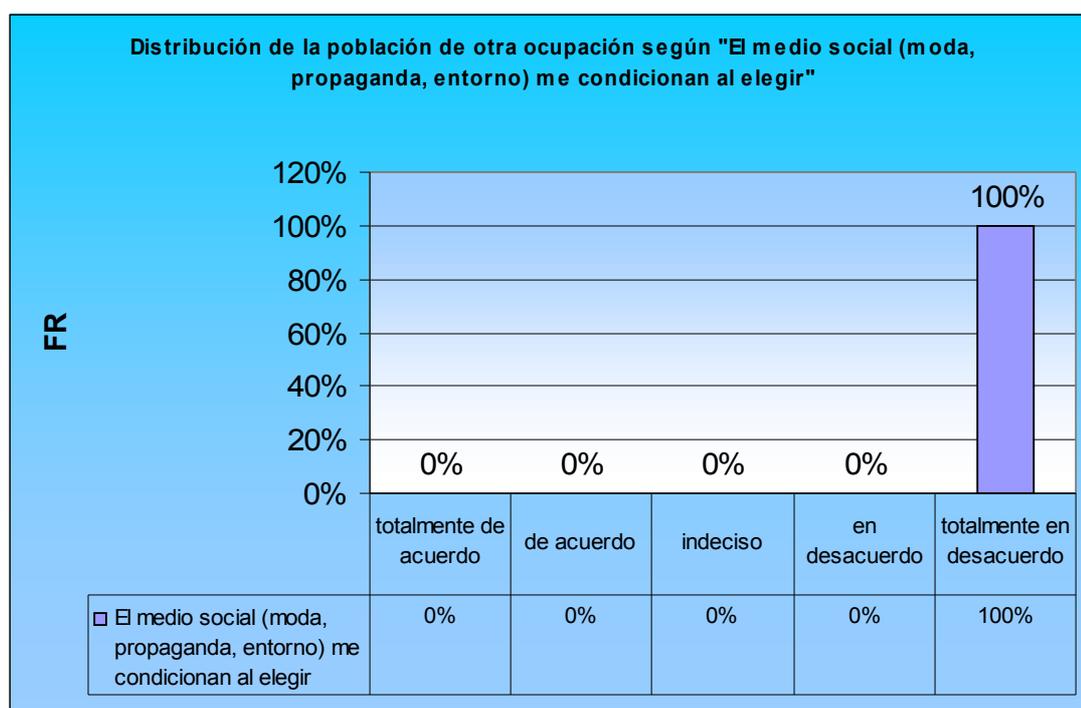
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 61: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de otra ocupación.



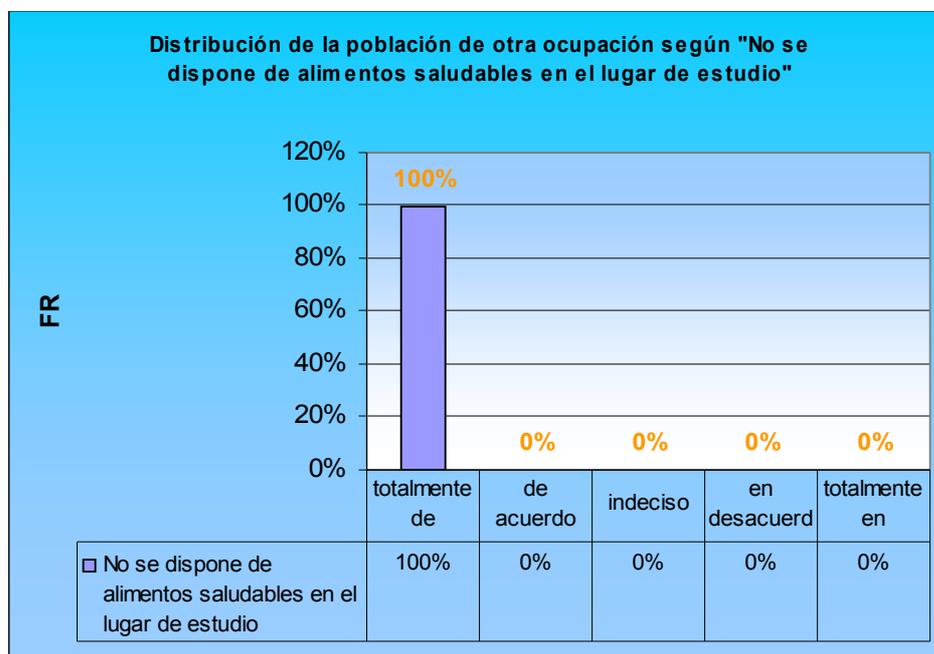
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 62: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR, población de otra ocupación.



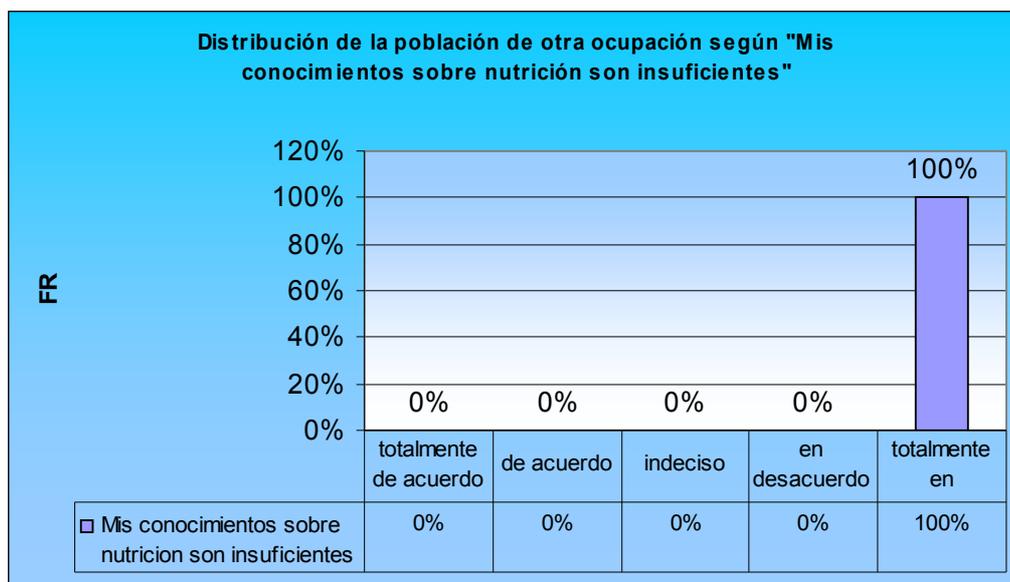
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 63: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de otra ocupación.



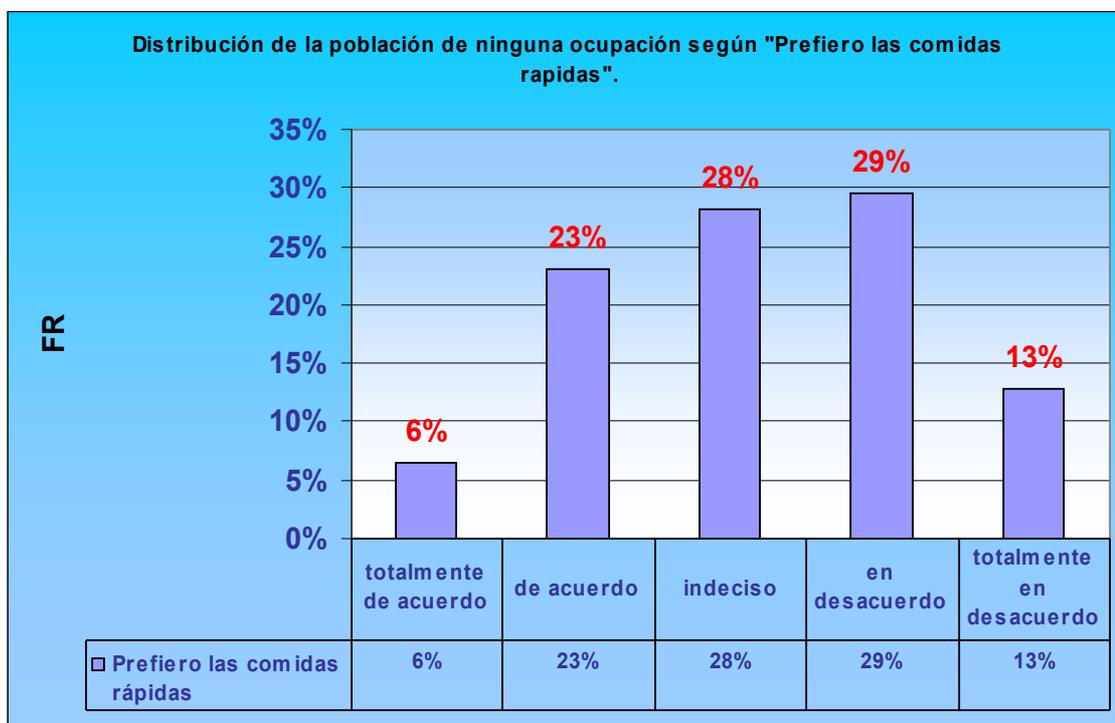
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 64: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICION SON INSUFICIENTES, población de otra ocupación.



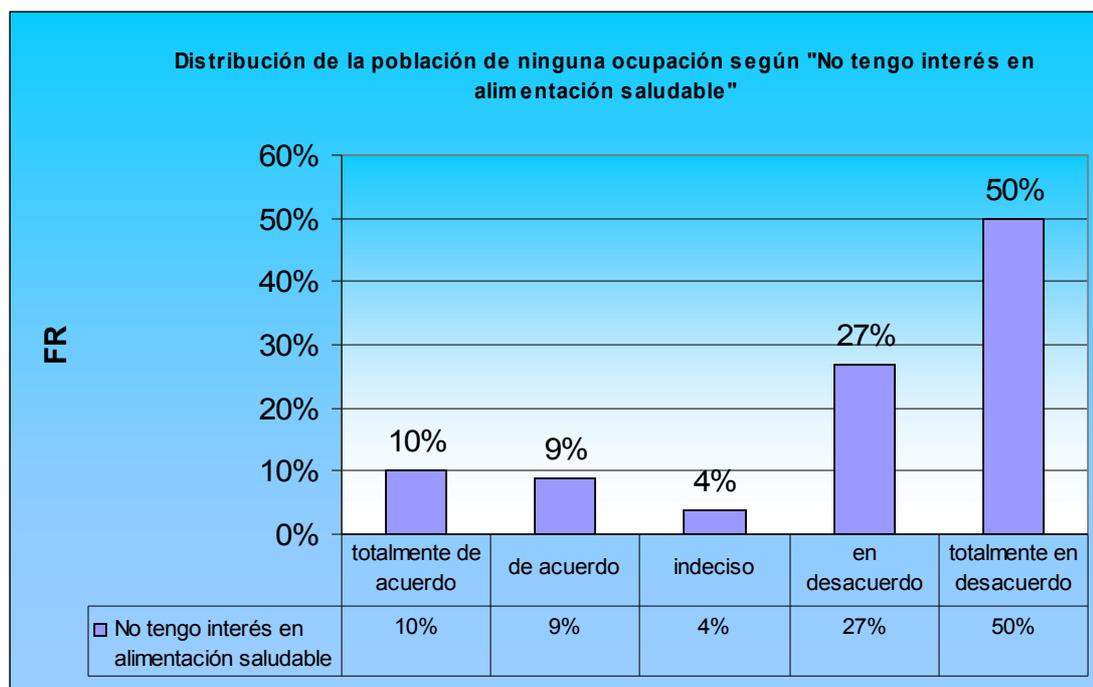
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 65: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS, población de ninguna ocupación.



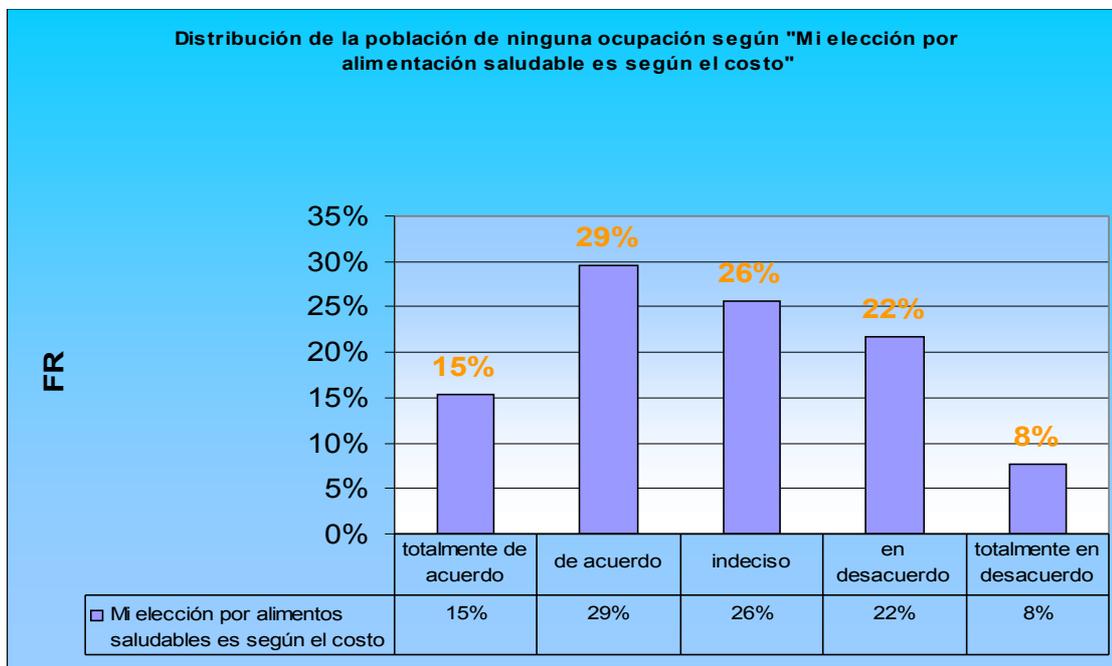
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 66: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS, población de ninguna ocupación.



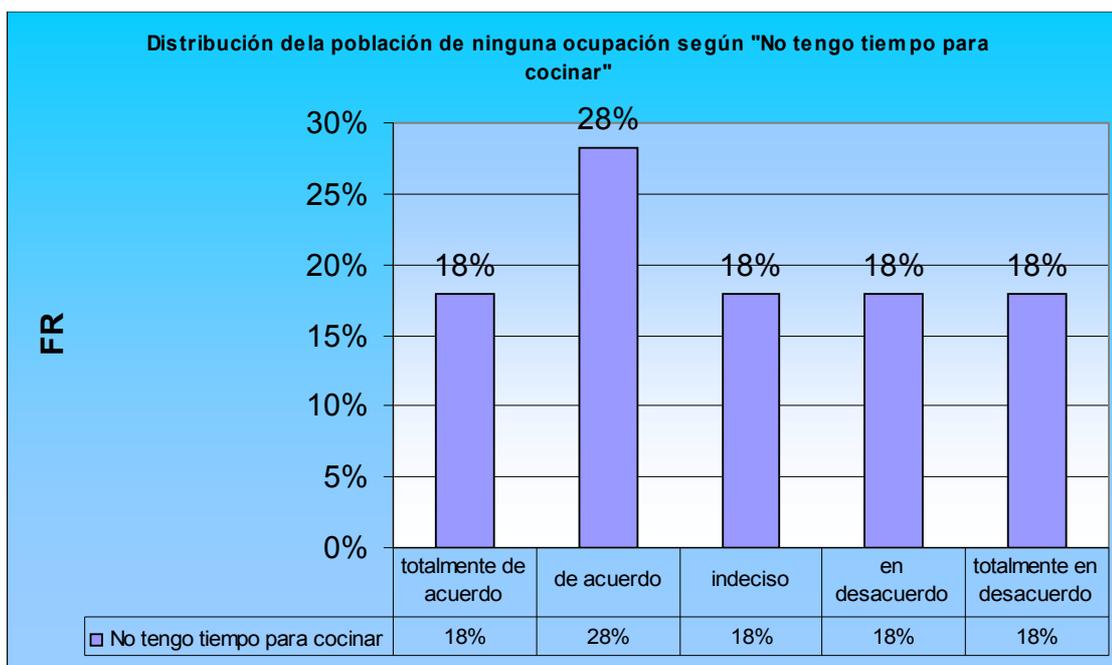
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 67: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCION POR ALIMENTACION SALUDABLE ES SEGUN EL COSTO, población de ninguna ocupación.



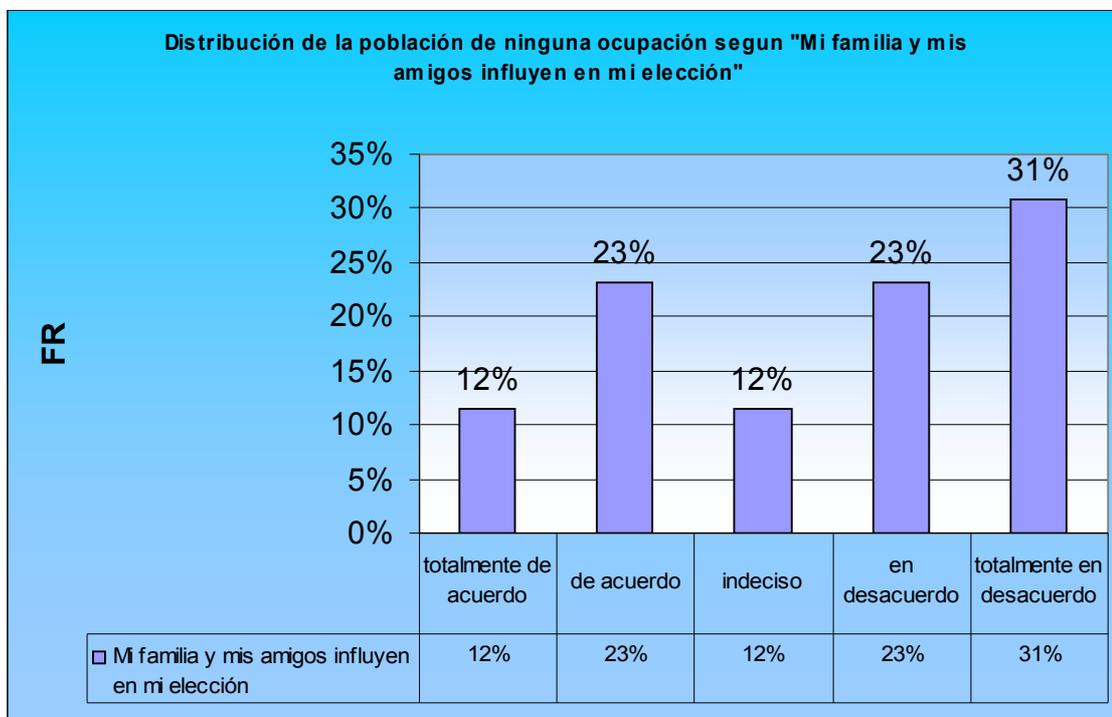
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 68: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de ninguna ocupación.



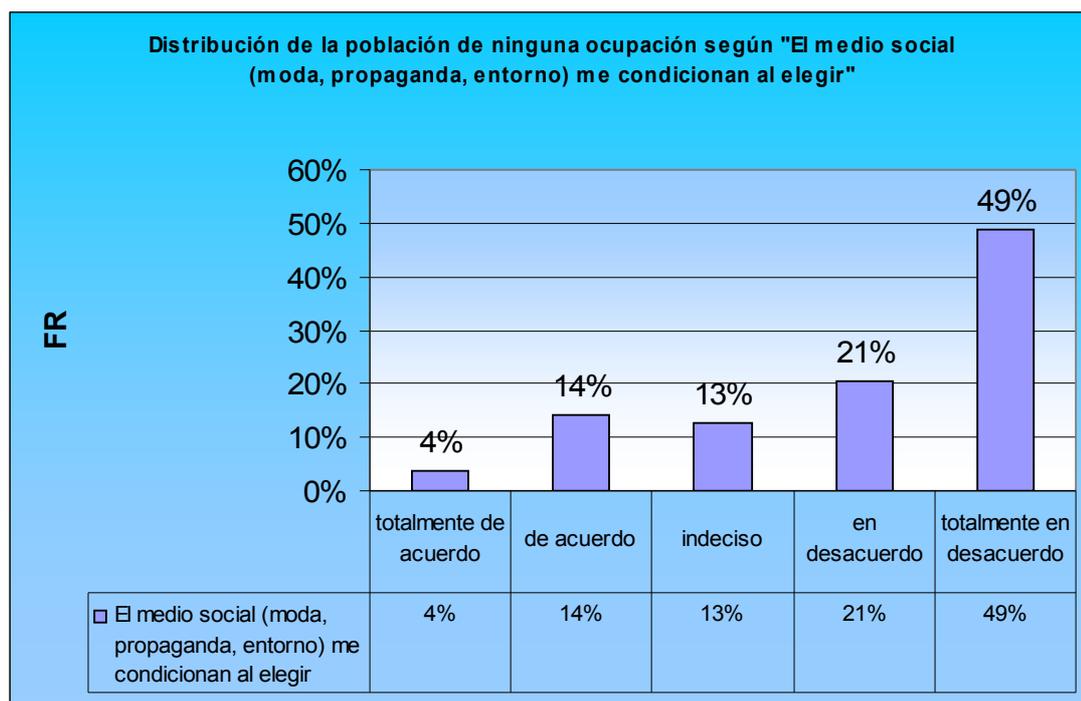
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 69: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCION, población de ninguna ocupación.



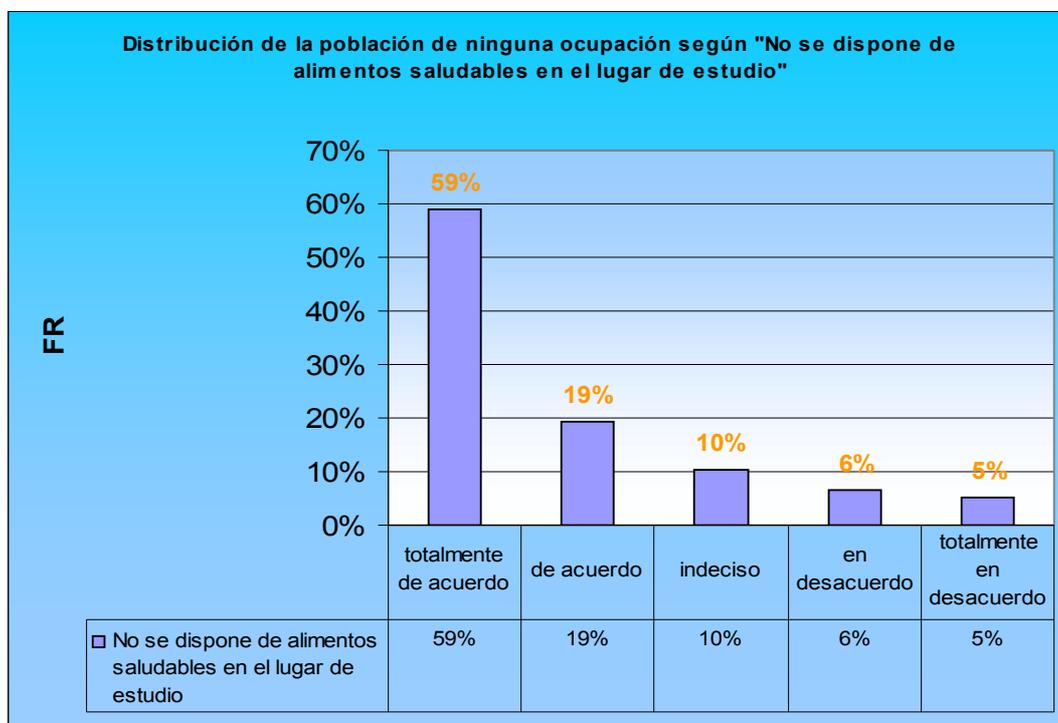
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 70: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR, población de ninguna ocupación.



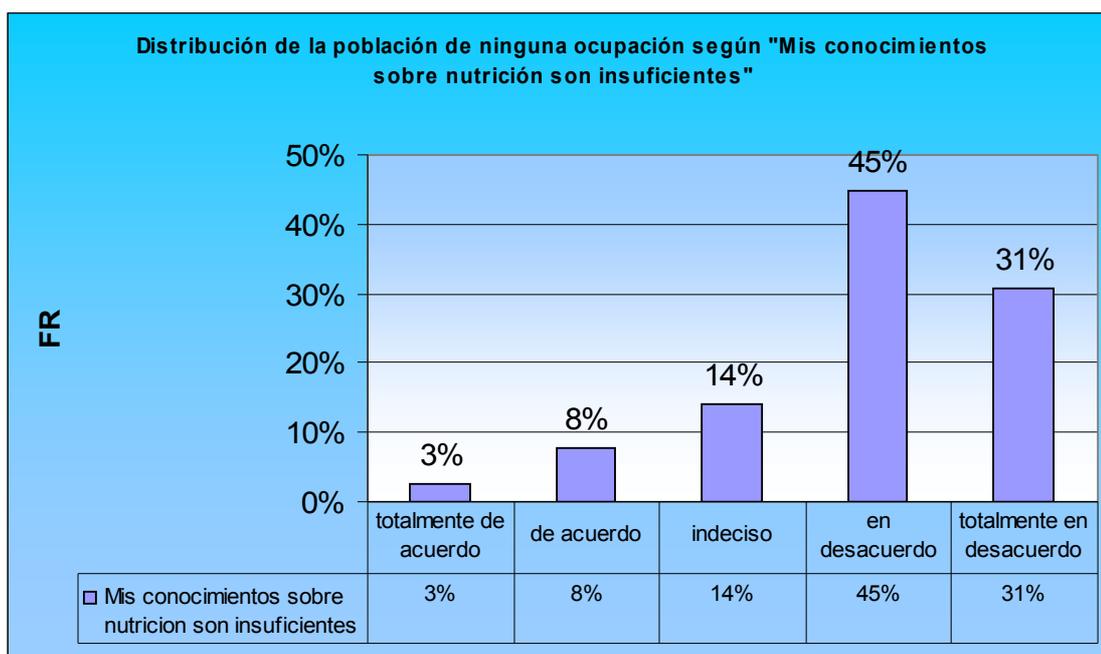
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 71: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de ninguna ocupación.



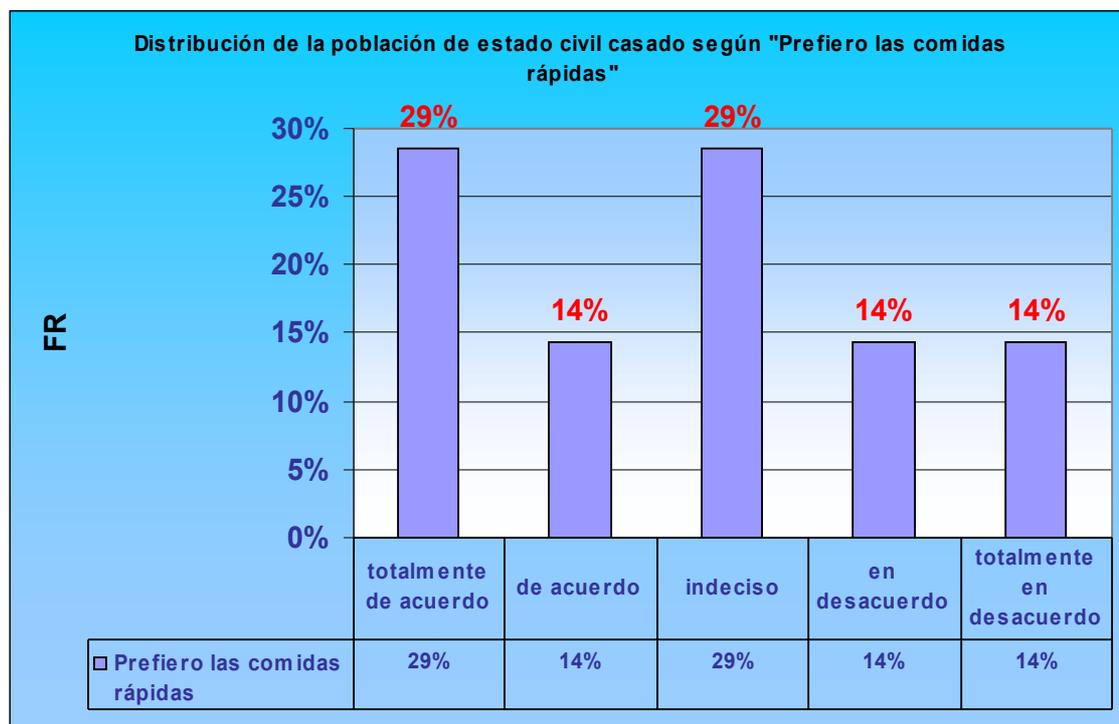
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 72: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de ninguna ocupación.



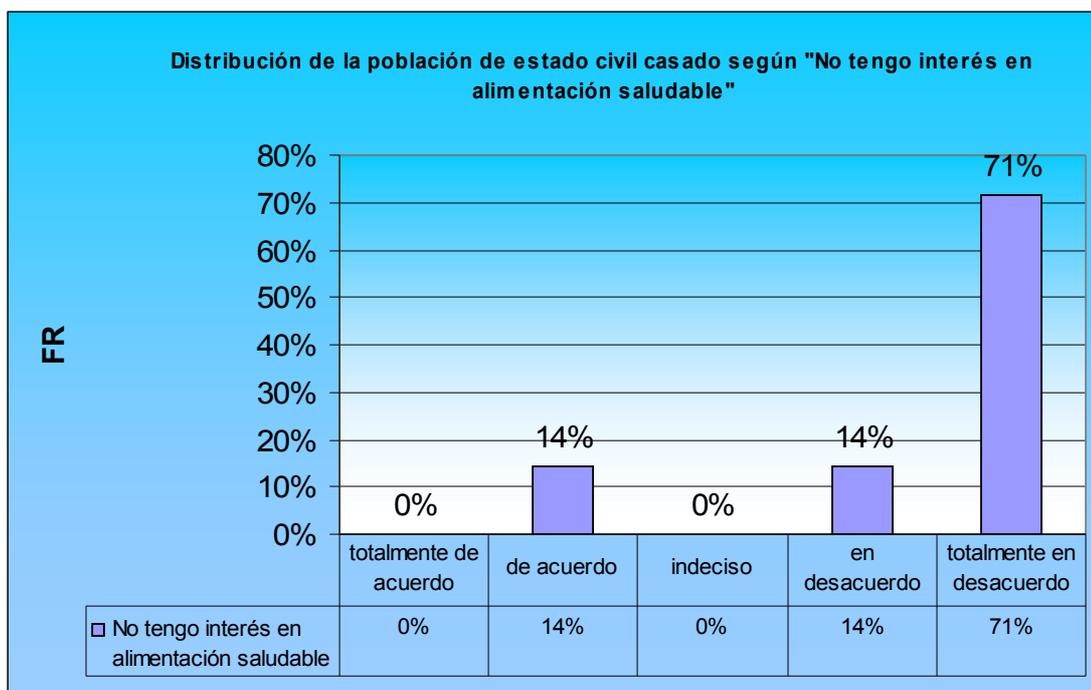
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 73: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS**, población de estado civil casado.



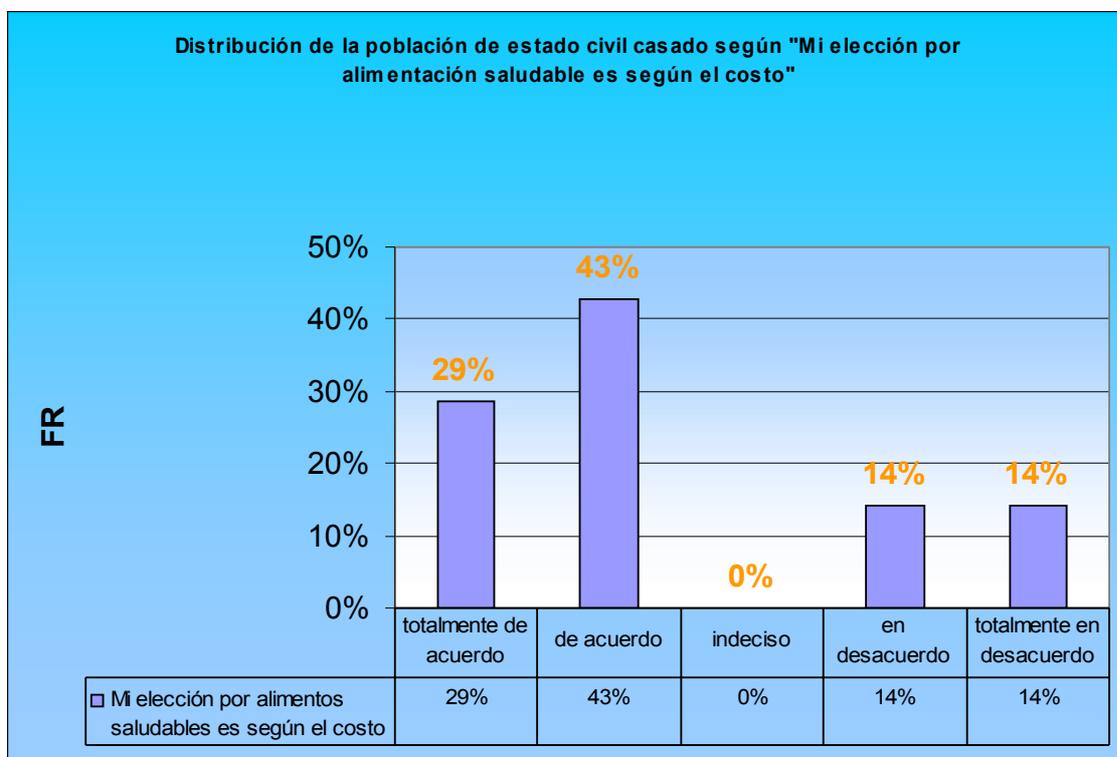
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 74: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **NO TENGO INTERES EN ALIMENTACION SALUDABLE**, población de estado civil casado



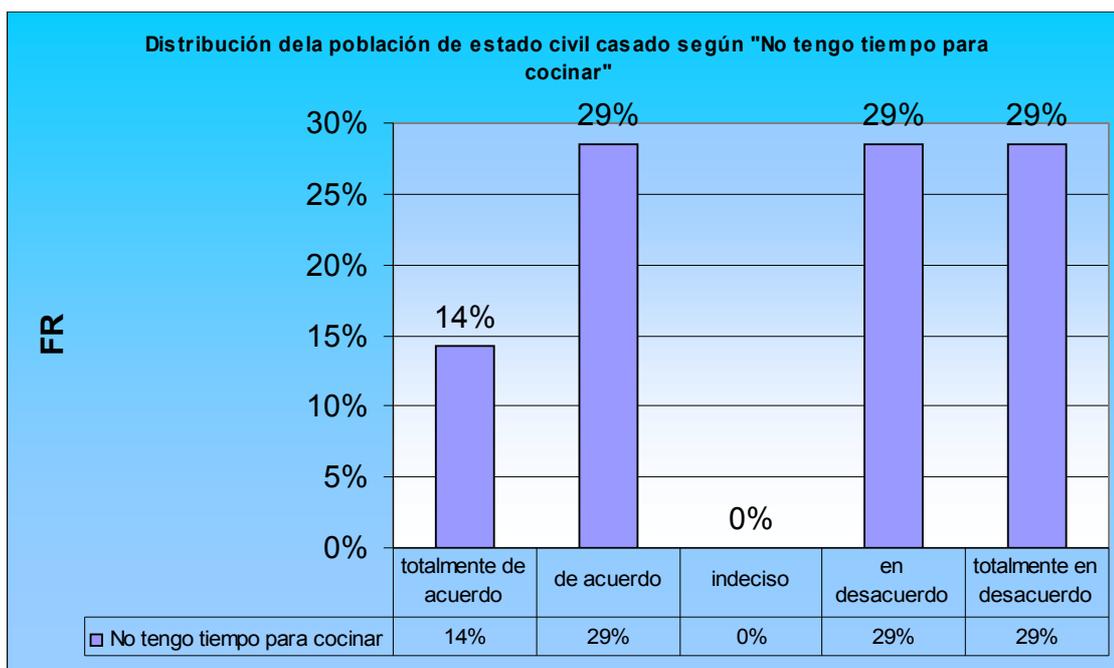
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 75: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCION POR ALIMENTACION SALUDABLE ES SEGUN EL COSTO, población de estado civil casado.



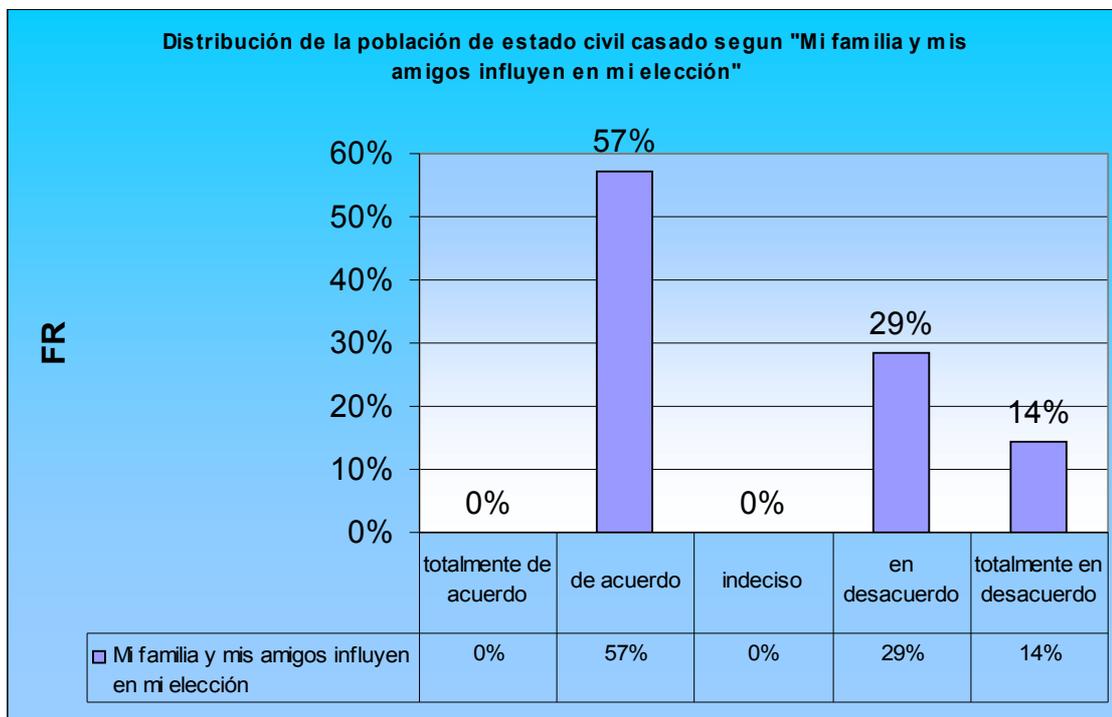
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 76: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de estado civil casado.



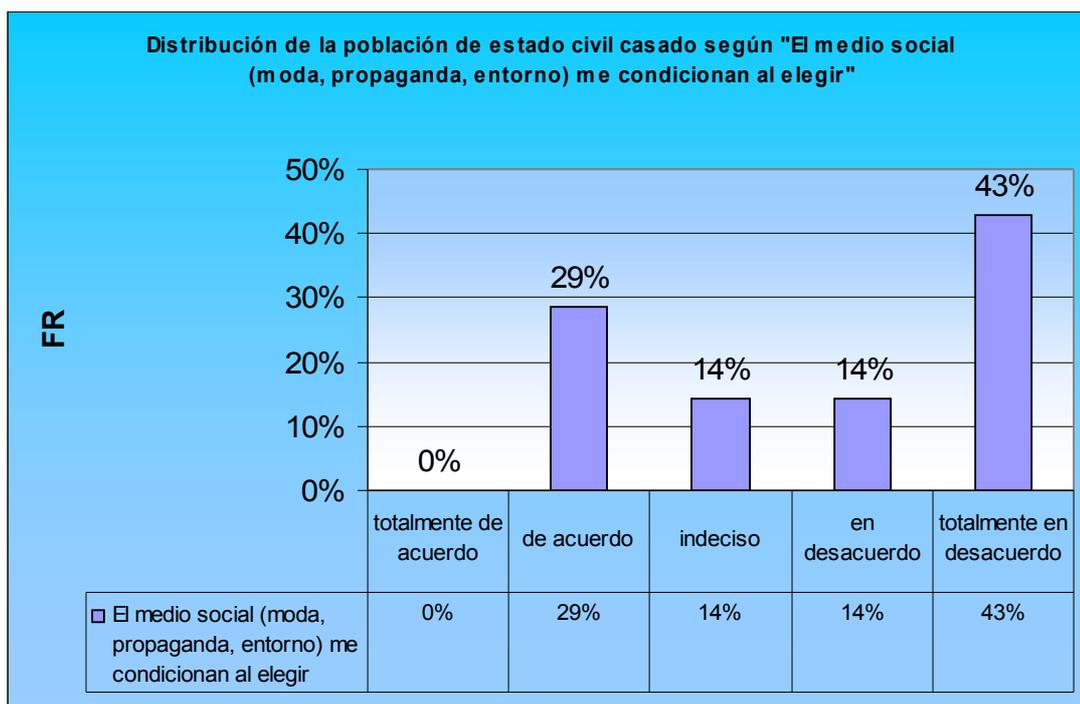
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 77: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCIÓN, población de estado civil casado.



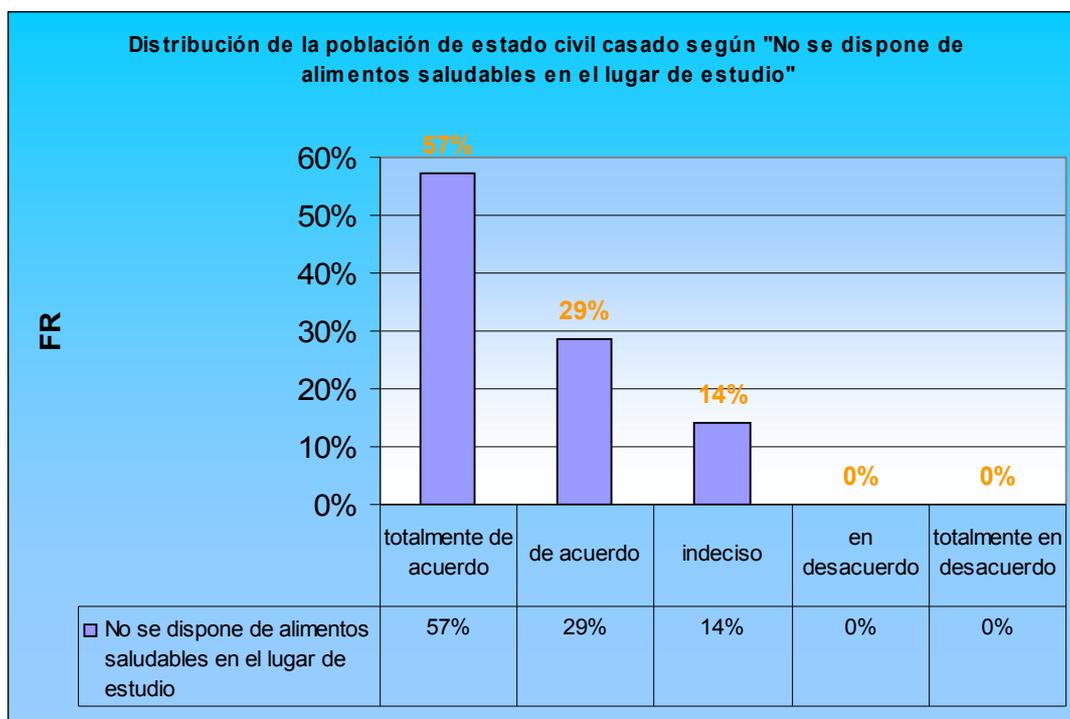
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 78: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR, población de estado civil casado.



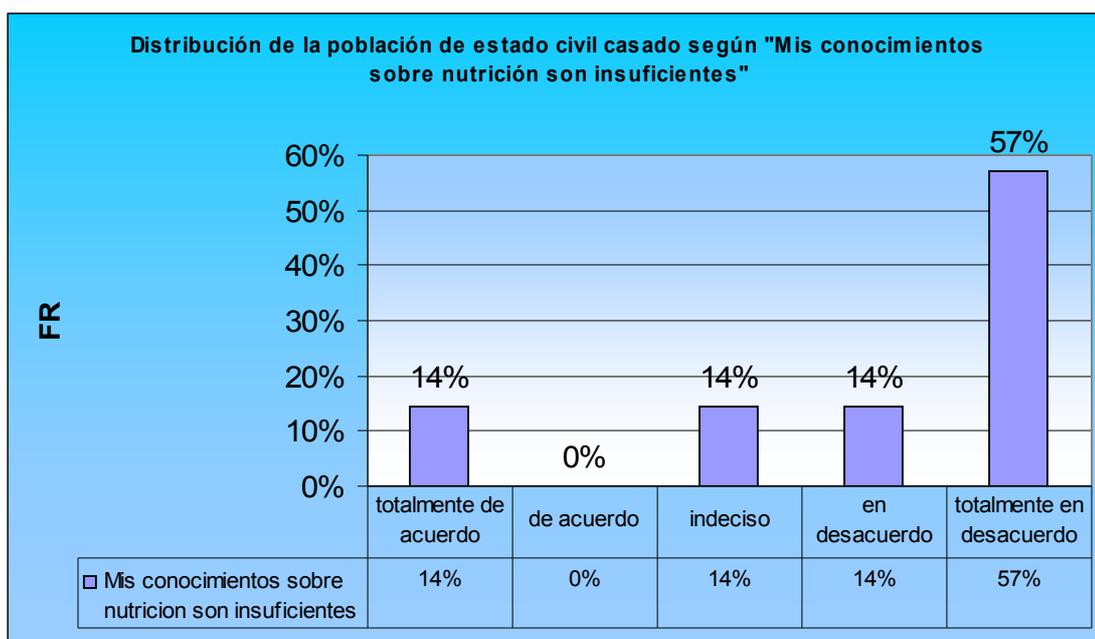
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 79: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de estado civil casado.



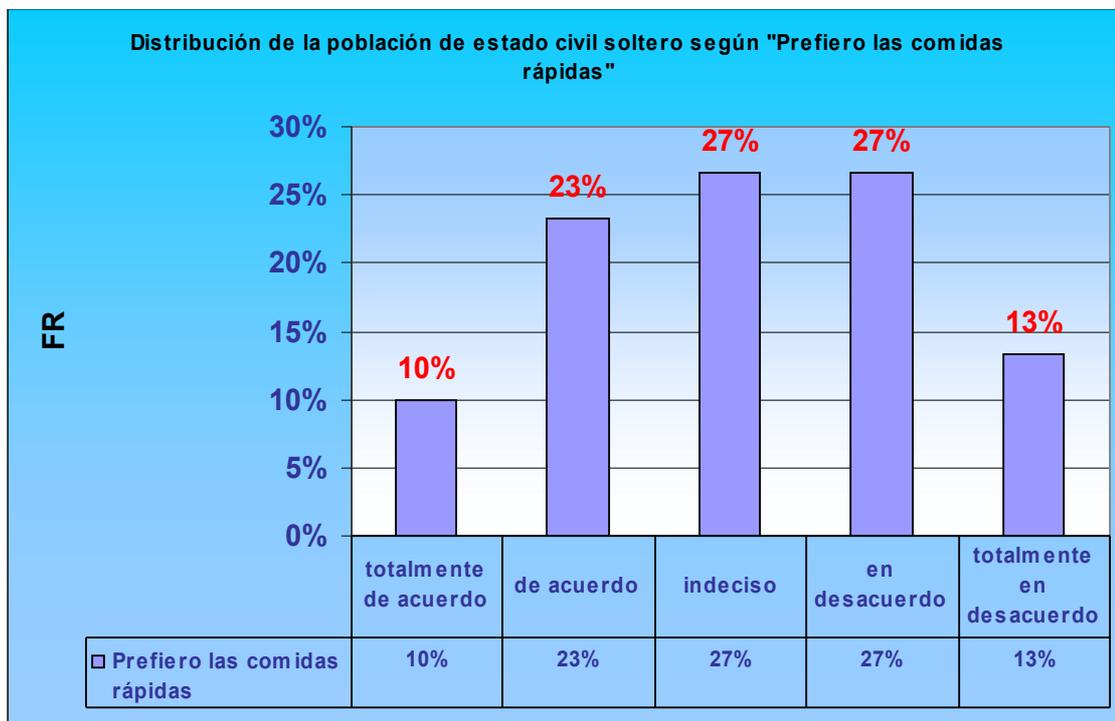
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 80: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICION SON INSUFICIENTES, población de estado civil casado.



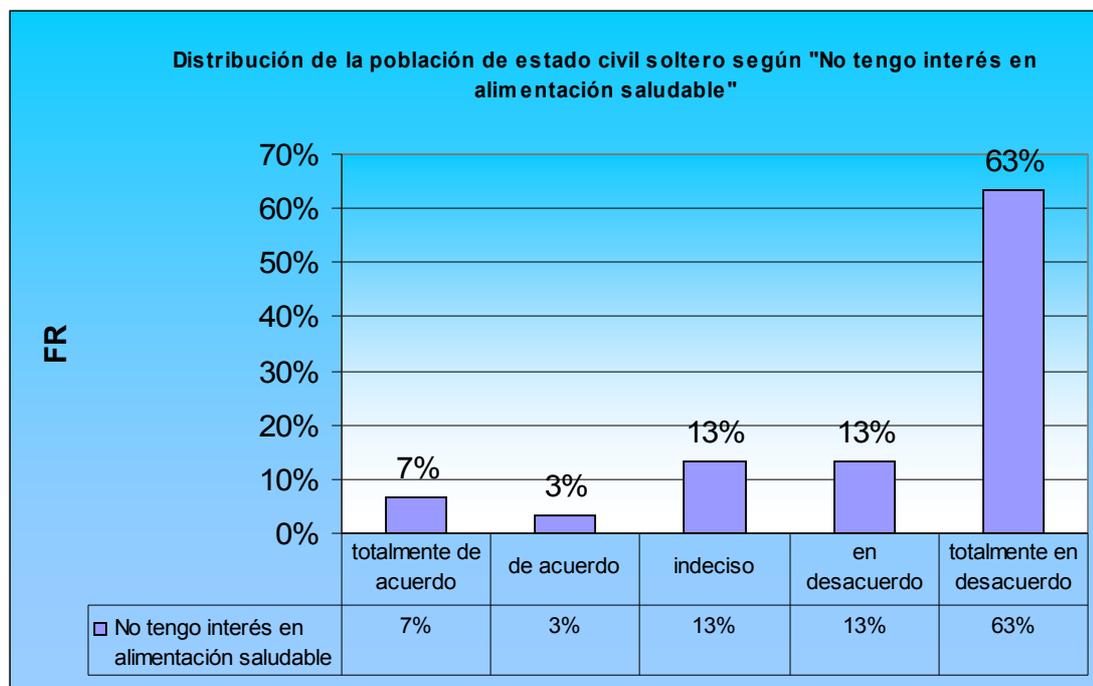
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 81: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: PREFIERO LAS COMIDAS RÁPIDAS, población de estado civil soltero.



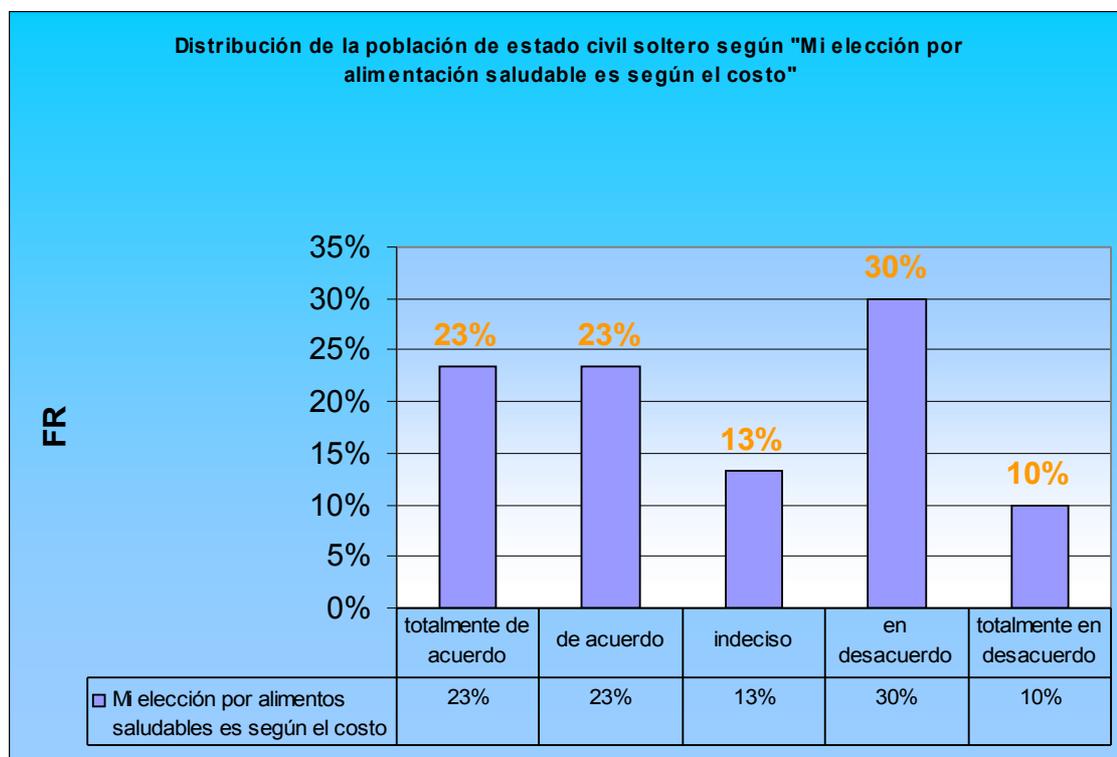
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 82: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERES EN ALIEMNTACION SALUDABLE, población de estado civil soltero.



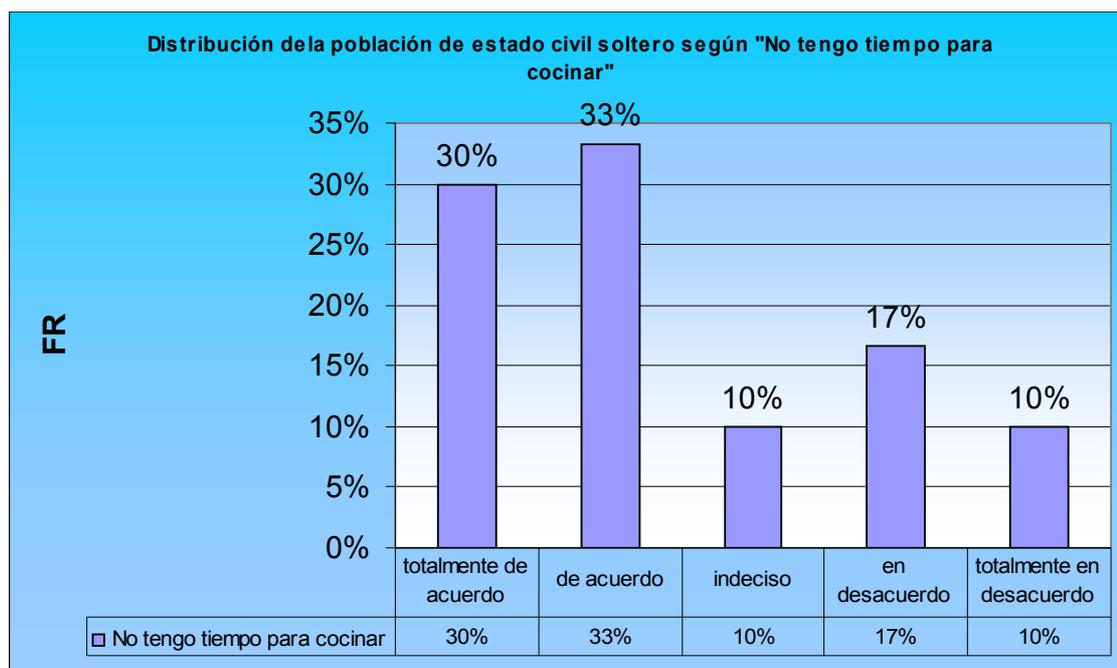
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 83: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI ELECCION POR ALIMENTACION SALUDABLE ES SEGUN EL COSTO, población de estado civil soltero.



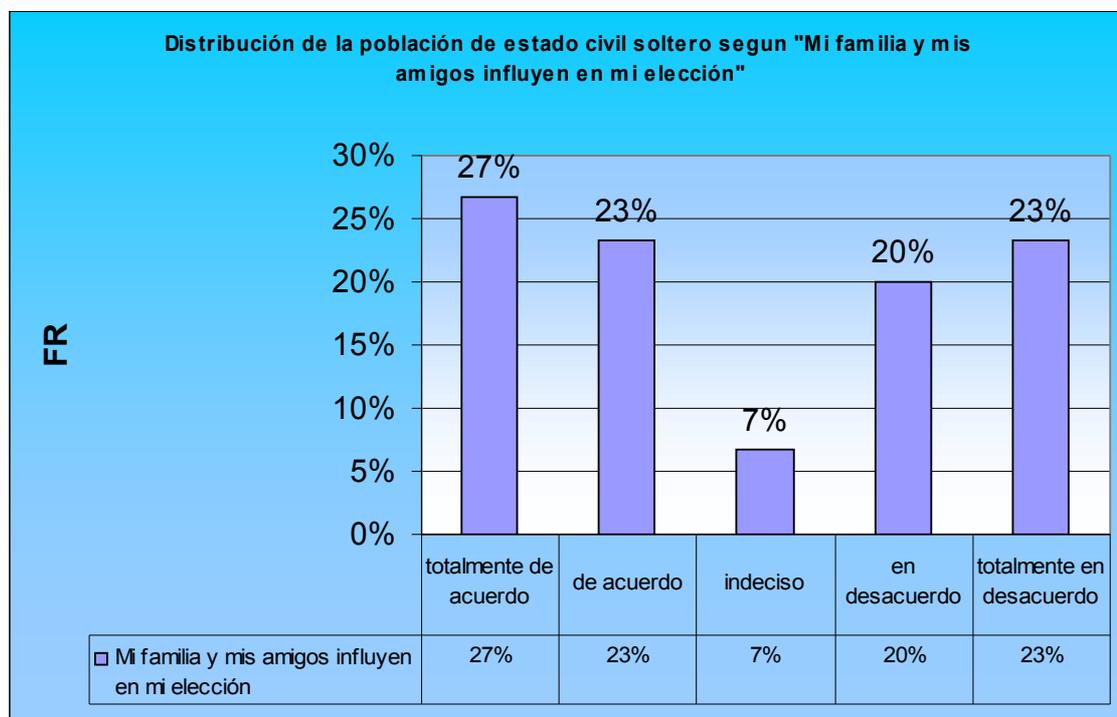
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 84: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de estado civil soltero.



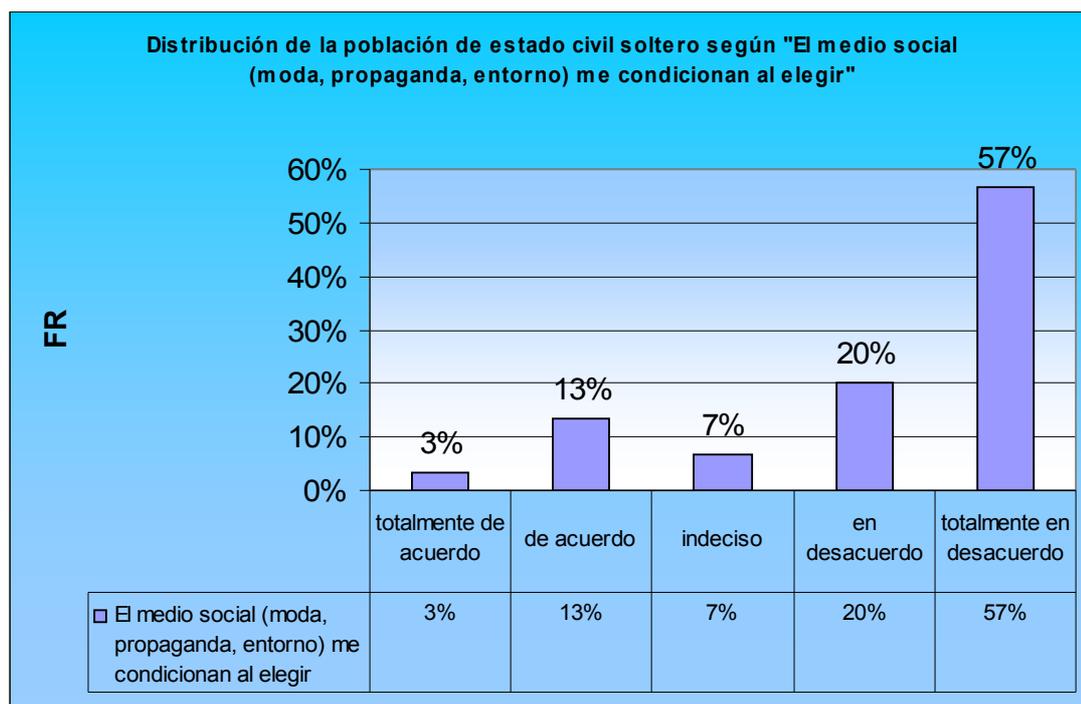
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 85: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCION, población de estado civil soltero.



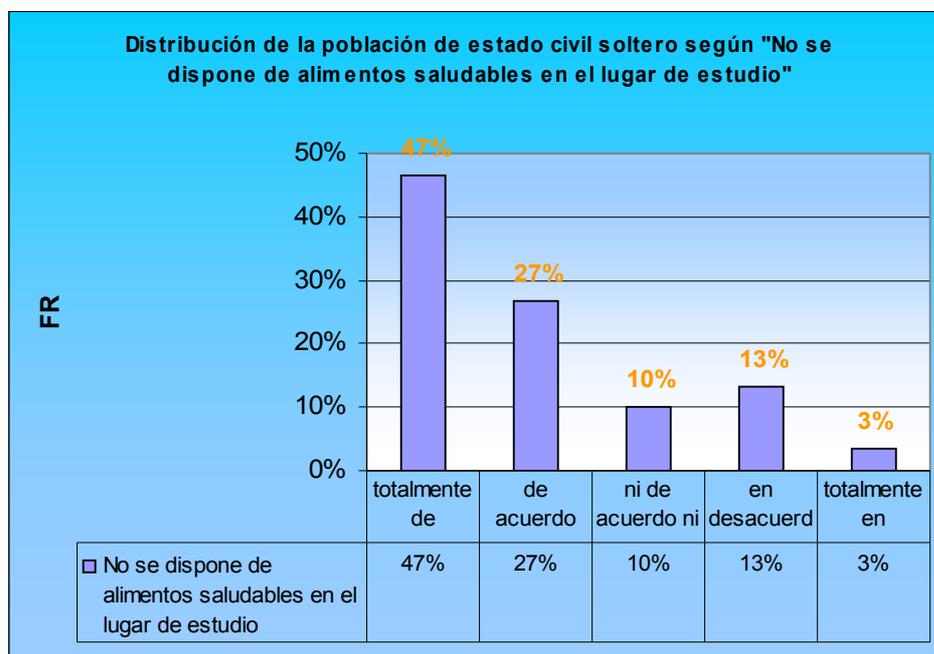
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 86: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN A ELEGIR, población de estado civil soltero.



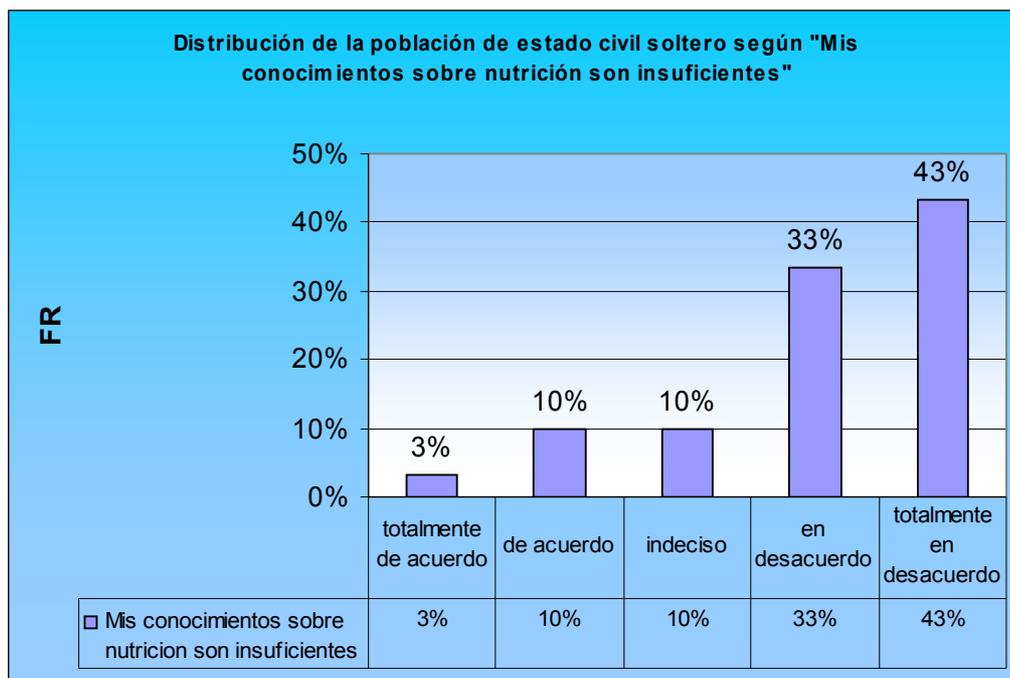
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 87: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de estado civil soltero.



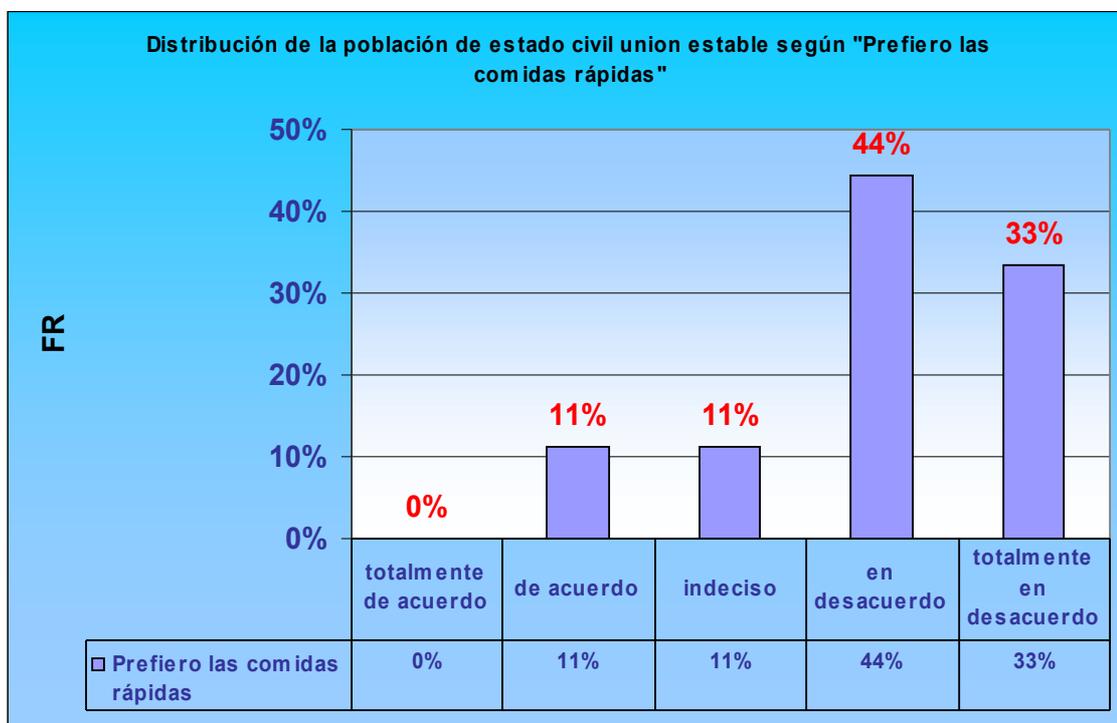
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 88: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICION SON INSUFICIENTES, población de estado civil soltero.



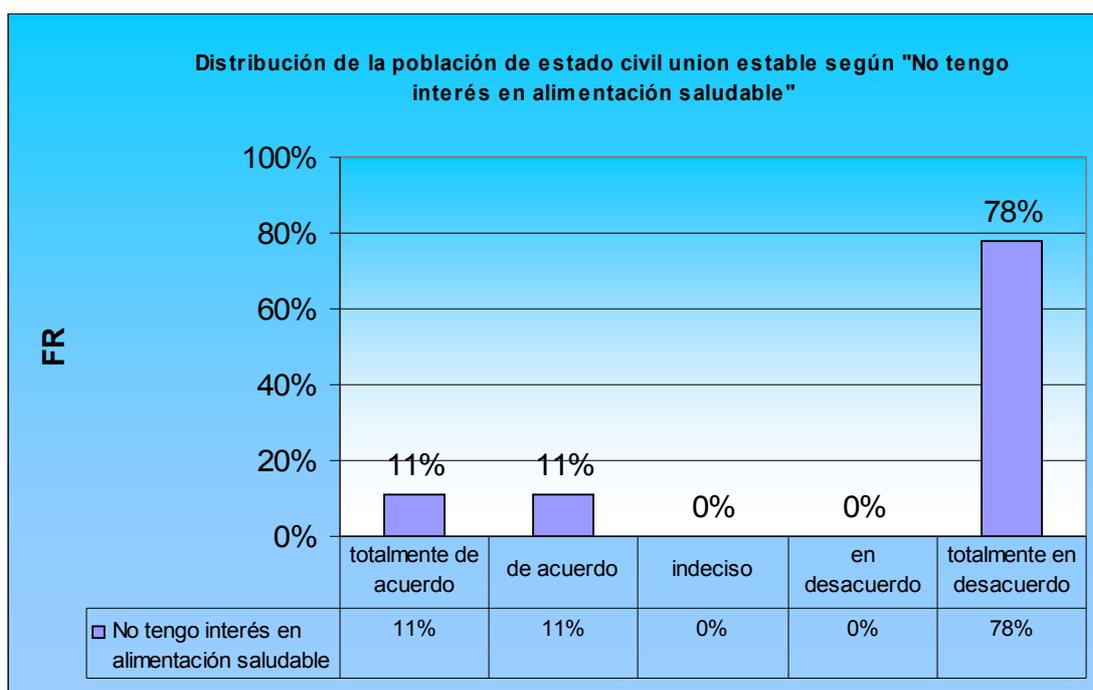
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 89: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **PREFIERO LAS COMIDAS RAPIDAS**, población de estado civil unión estable.



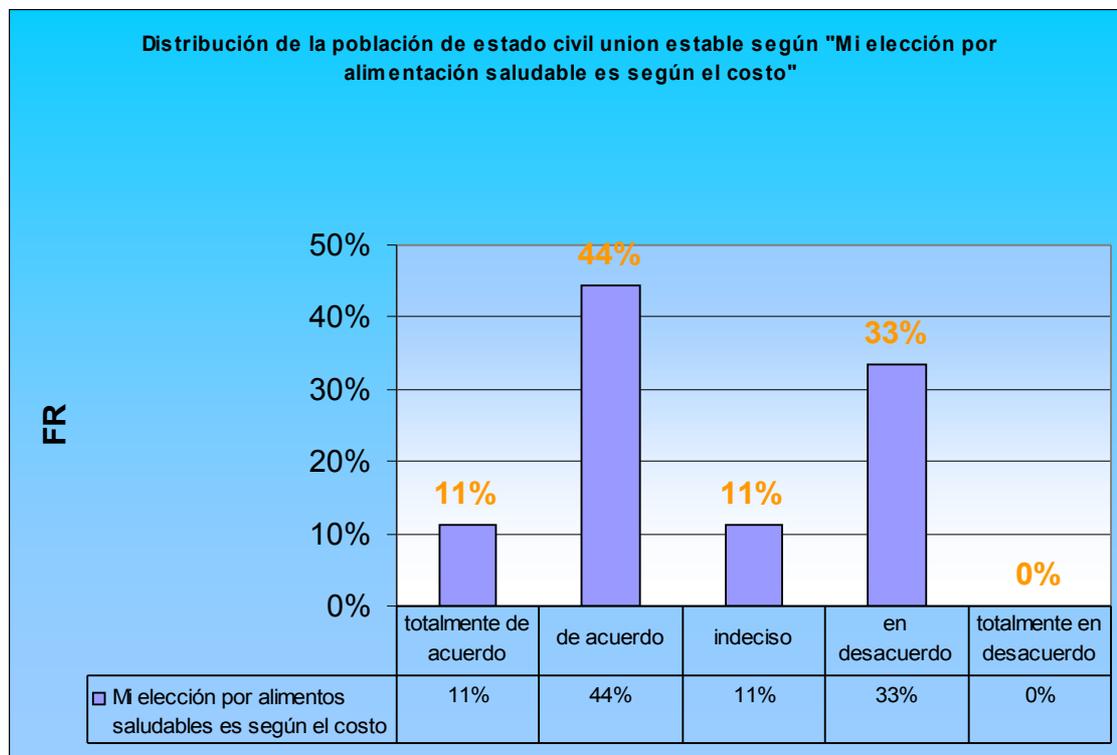
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 90: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: **NO TENGO INTERES EN ALIMENTACION SALUDABLE**, población de estado civil unión estable.



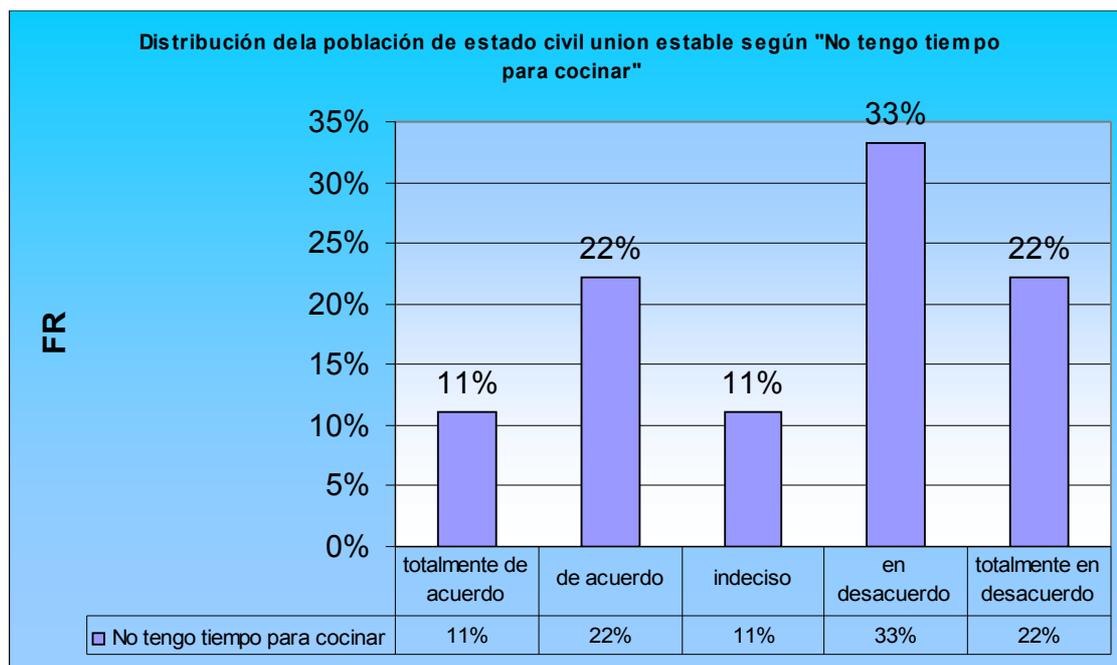
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 91: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO INTERES EN ALIMENTACION SALUDABLE, población de estado civil unión estable.



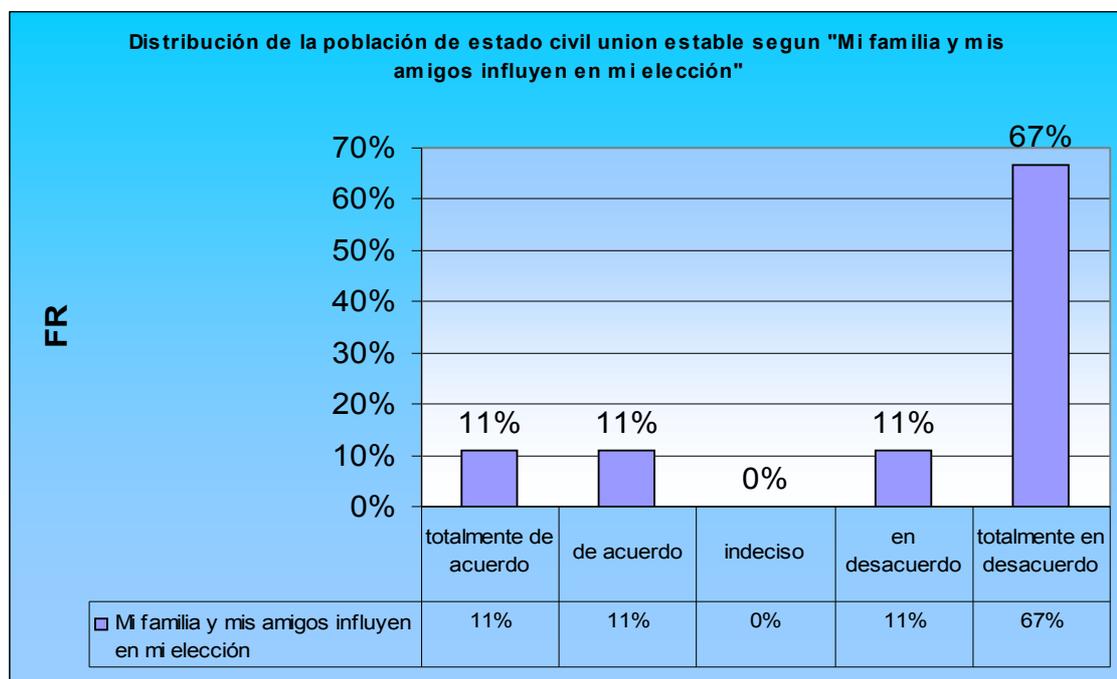
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 92: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO TENGO TIEMPO PARA COCINAR, población de estado civil unión estable.



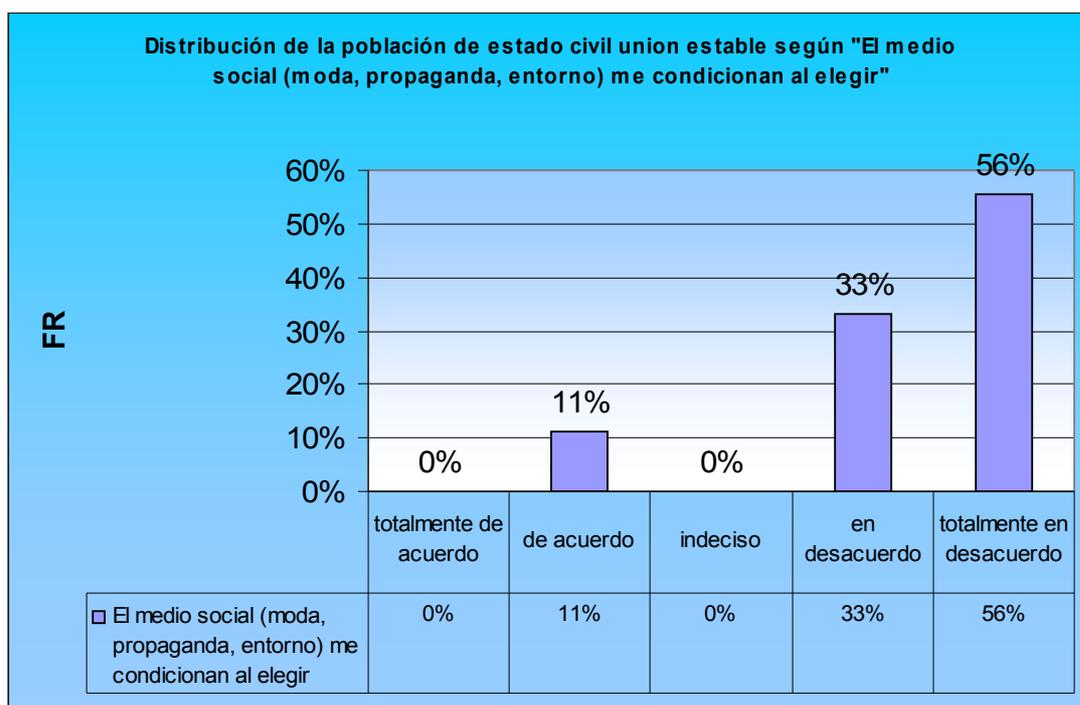
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 93: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MI FAMILIA Y MIS AMIGOS INFLUYEN EN MI ELECCION, población de estado civil unión estable.



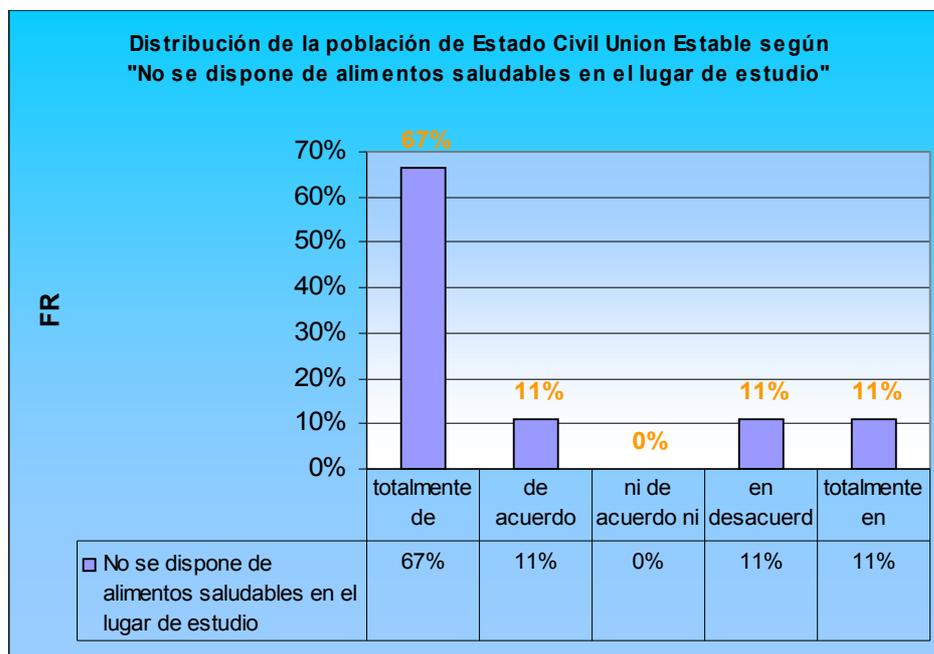
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 94: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: EL MEDIO SOCIAL (MODA, PROPAGANDA, ENTORNO) ME CONDICIONAN AL ELEGIR, población de estado civil unión estable.



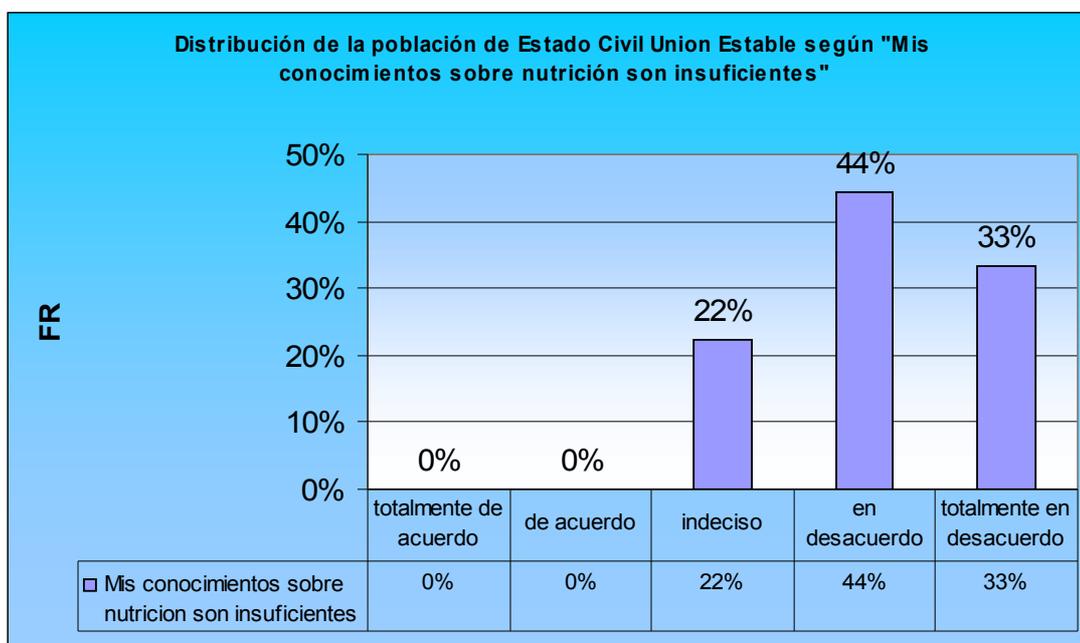
Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 95: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: NO SE DISPONE DE ALIMENTOS SALUDABLES EN EL LUGAR DE ESTUDIO, población de estado civil unión estable.



Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

Tabla y Gráfico N° 96: Distribución según el nivel de acuerdo o desacuerdo para la afirmación: MIS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICION SON INSUFICIENTES, población de estado civil unión estable.



Fuente: Elaboración propia datos obtenidos de formulario auto administrado.

12.9 ANEXO NÚMERO 11

Montevideo, 16 de Diciembre de 2010.

Universidad de la República Oriental del Uruguay.
Facultad de Enfermería.
Departamento de Dirección de Programa Básico.
A quien corresponda.

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. Para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra de Enfermería Comunitaria, siendo los tutores las Profesoras Adjuntas Lic Enf América Monge y Lic Enf Cecilia Acosta.

El título del estudio es: BARRERAS QUE INCIDEN EN LOS HABITOS

ALIMENTARIOS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE FACULTAD DE

ENFERMERIA GENERACION DE INGRESO AÑO 2009”.

Somos estudiantes cursantes de generación año 2003 y 2005.

Renunciando a los 10 días hábiles que se cuentan para que no se fije la fecha de la defensa.

Br. Alegre, Pablo

Br. Castillo, Nelly

Br. Coito, Daniel

Br. Fernandez, Verônica

Br. Pimentel, Anahí