



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



# **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN UN SERVICIO DE PNA EN RELACIÓN AL AUTOCAUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD**

**Autoras:**

Cecilia Acota  
Mariángeles Díaz de León  
Eugenia Méndez  
Cecilia Vázquez

**Tutoras:**

Prof. Lic. Enf. Cristina Barrenechea  
Prof. Adj. Lic. Enf. (s) Alicia Guerra

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

**Montevideo, 2015**



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**INDICE:**

Índice.....	pág.1
Agradecimientos.....	pág.2
Pregunta Problema.....	pág.3
Resumen.....	pág.3
Introducción.....	pág.4
Fundamentación y Antecedentes.....	pág.5
Objetivos.....	pág.8
Marco Teórico.....	pág.9
Metodología.....	pág.22
Análisis.....	pág.29
Conclusión y Sugerencias.....	pág.32
Referencia Bibliografía.....	pág.33
Anexos.....	pág.36





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**AGRADECIMIENTOS:**

Por este medio, el grupo de investigación quiere expresar su agradecimiento a familiares y amigos por su apoyo incondicional brindado a lo largo de toda la carrera universitaria; a las docentes tutoras Cristina Barrenechea, Alicia Guerra por orientarnos en cada momento en esta última etapa; a la policlínica Buceo, al personal y los usuarios por su colaboración y su tiempo.

Sin mas, resta decir MUCHAS GRACIAS!.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**PREGUNTA PROBLEMA:**

¿Cuál es la percepción de los adultos que se atienden en servicios de primer nivel de atención en relación a su auto cuidado como factor protector de la salud?

**RESUMEN:**

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y de corte transversal, tiene como objetivo Conocer la percepción del auto cuidado como factor protector de salud en la población adulta que asiste a un servicio de primer nivel de atención en Montevideo, el mismo se realizo en la policlínica municipal de Buceo.

Para la investigación se realizo una encuesta a 49 usuarios de la policlínica aplicando la escala ASA (Escala Valoración de Agencia de Auto cuidado).



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



## **INTRODUCCIÓN:**

El presente trabajo de investigación ha sido realizado por cuatro estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería Plan 1993 Perteneciente a la Universidad de la Republica, con el propósito de obtener el título de la carrera.

El mismo fue tutoriado por las docentes Prof. lic. en Enfermería Cristina Barrenechea y la Prof. Adj. lic. En Enfermería Alicia Guerra perteneciente a la Cátedra de Comunitaria.

La línea de investigación propuesta por la Cátedra fue la percepción de los factores protectores de salud en el adulto, enfocando este tema al auto cuidado como un factor protector de la salud, medimos la percepción aplicando la escala ASA.

La importancia del tema se ve enfocada en el auto cuidado como un factor protector de salud. Siendo el auto cuidado según Orem “la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de auto cuidado terapéutico (requisitos de auto cuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de auto cuidado a lo largo del tiempo”.

Permitiendo la promoción de los factores protectores en la etapa adulta.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES:**

En Uruguay los adultos entre 40 a 64 años de edad ocupan aproximadamente un 30 % de nuestra población (INE), la cual se divide en hombres y mujeres con sus diferentes características de la edad y proceso normal de su ciclo vital, pudiendo aparecer deterioro como en la visión y en la audición y en la sexualidad, en las mujeres se presenta la menopausia y en el hombre la andropausia, también ciertas enfermedades como la hipertensión, enfermedades cardiacas y en la mujer se dan osteoporosis y cáncer de mama

Las relaciones consensuales, las relaciones con las amistades en las que se invierte menos tiempo y energía, Las relaciones con los hijos que maduran y las relaciones con los padres ancianos, todo cambia

En esta etapa reconocen ser independientes totalmente a nivel económico, dependiendo de la edad de sus hijos medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social nos sirve para disponer de mejores métodos para estudiar la capacidad funcional de las personas.

Generalmente los estudios que se han realizado se limitan en detectar los grados de dependencia de las personas y sus factores de riesgo, pero no miden su capacidad y percepción de auto cuidado, por lo cual se identifican variables para el estudio de la capacidad de percepción de los adultos en relación a su auto cuidado como un factor protector de su salud, ya que de esta forma podríamos identificar si carecen o no de un óptimo Autocuidado y ayudar a implementar nuevas estrategias de prevención y cuidados de salud en esta edad.

Para ello utilizamos la escala de ASA (Escala Valoración de Agencia de Auto cuidado).

La agencia de auto cuidado es definida por Orem como la «compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de auto cuidado terapéutico (requisitos de auto cuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de auto cuidado a lo largo del tiempo”. Esta agencia puede estudiarse en relación con las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional, que entran en juego cuando el ser humano realiza algún tipo de acción, incluyendo sus habilidades y la clase de conocimiento sobre su salud para ocuparse de una gama de conductas concretas.

Los tipos de habilidades para tener una agencia de auto cuidado que han sido desarrolladas por Orem y el Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería - NDCG (Nursing Development Conference Group) son:

- Las capacidades fundamentales y disposición de auto cuidado, que consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.
- Los componentes de poder (capacidades que facilitan el autocuidado). Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del mismo
- Capacidades para operaciones de autocuidado. Son las habilidades del ser humano más inmediatas.

Algunas de las características para ser participante activo en el autocuidado es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo, realizar una continua auto evaluación sobre los hábitos de auto cuidado y las necesidades de cambio.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública (Colombia) [Internet] 2006 8 (3):235-47. Disponible en: [http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication_detail) [consulta: 10 abr 2014].





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Como mencionamos anteriormente, si bien se han realizado varios estudios sobre el auto cuidado, sobre percepción y sobre factores protectores en diferentes países, encontramos en Uruguay en la sede de la Facultad de Enfermería un estudio sobre la “Percepción de los Factores Protectores Familiares de Usuarios Adultos que se asisten en una policlínica de la región Oeste de Montevideo” (6) así como en México que se ha estudiado la "Estimación de las capacidades de auto cuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural"<sup>2</sup> o en Chile que se estudio la "percepción de la calidad de vida y estado de salud en pacientes que cursan con insuficiencia cardiaca asociada a hipertensión arterial y sus competencias de auto cuidado"<sup>3</sup>, así también en Colombia se estudio "La capacidad de agencia de auto cuidado en personas con hipertensión arterial"<sup>4</sup> y en Cuba "Evaluación de la capacidad y percepción de auto cuidado del adulto mayor en la comunidad"<sup>5</sup>, no hemos encontrado algún trabajo a nivel nacional sobre la percepción que tienen los adultos en relación al auto cuidado como un factor protector para su salud.

Por lo cual creemos que nuestro trabajo contribuye para la investigación de este tema en nuestro país.

---

<sup>2</sup> Landeros E, García N, Flores A, García D, Vidal A, Vásquez. editor. Medigraphic literatura biomédica. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS [Internet] 2004 12 (2): 71-74 .Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2004/eim042c.pdf> [consulta: 20 mayo 2014].

<sup>3</sup> Ramos Vega A V. Percepción de la calidad de vida y estado de salud en pacientes que cursan con insuficiencia cardiaca asociada a hipertensión arterial y sus competencias de autocuidado. Universidad Austral de Chile; Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería [Internet] 2005 55

Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmr175p/sources/fmr175p.pdf> [consulta 10 abr 2014]

<sup>4</sup> Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública (Colombia) [Internet] 2006 8 (3):235-47. Disponible en: [http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication_detail) [consulta: 10 abr 2014].

<sup>5</sup> Millán Méndez I E. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, Revista cubana (Cuba). [Internet] 2010 v.26 n.4 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=sci_arttext). [consulta 20 ab, 2014].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**OBJETIVOS:**

**General:**

Conocer la percepción del auto cuidado como factor protector de salud en la población adulta que asiste a un servicio de primer nivel de atención en Montevideo

**Específicos:**

1. Caracterizar la población de estudio
2. Identificar el auto cuidado como factor protector de salud en el adulto según su percepción para mantener su salud, estudiando diferentes variables las cuales son alimentación , descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, recreación y manejo del tiempo libre, relaciones sociales y adaptación favorables a los cambios.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**MARCO TEORICO:**

**Adulto:**

La vida adulta media se refiere a las personas con edades comprendidas entre 35 y los 64 años. A medida que los adultos llegan a estas edades, se van haciendo mas aparentes los signos de envejecimiento. En la mayoría de los principales sistemas orgánicos, se inicia una declinación sutil, pero gradual.

La grasa comienza a acumularse en la parte inferior del abdomen y en las caderas, lo que hace que la mayoría de los adultos de edad media aumenten su peso entre 5-10kg. La piel deja de adaptarse íntimamente a los músculos y huesos y sus pliegues se hacen mas pronunciados. Los cambios cutáneos en muchos adultos, muestran una piel fina y más seca la cual se regenera con menor rapidez.

El pelo crece con mayor lentitud y se hace mas fino porque disminuye el diámetro de los folículos pilosos. A medida que va perdiendo su pigmentación, el pelo va adquirir un color grisáceo. El sentido del tacto comienza a declinar a los 45 años mientras que a los 50 años se va reduciendo sensibilidad al dolor.

Los sistemas cardiovascular y pulmonar también cambian con la edad, la contractilidad del corazón disminuye, la función cardiaca desciende 15-20% entre los 30 y 49 años. La enfermedad mas habitual de los hombres entre la cuarta y quinta década de sus vidas es la cardiopatía isquémica, la causa habitual es arterosclerosis. Las arterias pierden elasticidad y puede aparecer hipertensión. La función respiratoria también disminuye, los pulmones y los bronquios se hacen menos elásticos lo que se traduce en una disminución de la capacidad pulmonar máxima, tardan más tiempo en recuperar las frecuencias cardiacas y respiratorias tras el ejercicio.

En estas edades se pueden modificar los hábitos intestinales, los movimientos intestinales se hacen menos frecuentes por la disminución de la motilidad gastrointestinal y la inactividad física.

Las necesidades sexuales no cambian en relación a los años precedentes, pero si lo hace la función sexual. La libido varía mucho en ambos sexos. Los varones tardan



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



más en conseguir la erección y llegar al orgasmo. Las mujeres pueden alcanzar el orgasmo con regularidad, pero es menos potente. Es frecuente que el interés y deseo sexual de la mujer aumentan después de los 35 años mientras que el hombre permanece estable o disminuye ligeramente.

Las mujeres experimentan el climaterio o menopausia, la interrupción de las reglas se produce hacia 45-50 años, la disminución de la función ovárica suele ir acompañada de síntomas de reducción de la producción de estrógenos. Los sofocos afectan a casi todas las mujeres, otros síntomas derivados de la menor producción hormonal son cefaleas, palpitaciones y entumecimientos, hormigueos o enfriamiento de las extremidades. Las relaciones emocionales pueden acompañar a la menopausia consisten en ansiedad, nerviosismo y cambios en el estado de ánimo. La menopausia produce cambios atróficos en la vagina, el epitelio vaginal se hace más fino y seco a causa de la falta de estrógenos. La vagina se acorta y estrecha, los labios y el clítoris también se atrofian, lo mismo sucede con el útero u ovarios. Estos cambios pueden contribuir al prurito y sensación de quemazón vaginal así como aparición de molestias durante el coito. Los hombres experimentan cambios similares a la menopausia, insomnio, fatiga y los problemas circulatorios ya mencionados.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Promoción de la salud durante la vida adulta, capítulo 2.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Proceso Salud enfermedad Plan 1993. Facultad de Enfermería, Universidad de la República**

“Proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra.

En este proceso el hombre puede tener distintos grado de independencia de acuerdo a su capacidad reaccionar 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 el quipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos “.

**Enfermería:**

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.”

OMS

**Enfermería Comunitaria:**

“La /el Enfermera/o Comunitaria/o es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso. Desde una concepción de la o el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de Asistencia, Docencia e Investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados” Depto. de Enfermería Comunitaria.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Conceptualizaciones sobre salud:**

**Conceptos de salud:**

La salud se considera como un importante valor individual y colectivo por todas las sociedades, junto a valores tan apreciados por la población, como la justicia, la libertad y la educación.<sup>7</sup>

**Concepto de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud**

**Se concibe a la salud como:**

“Una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un inestimable bien social”.

(Villar y Capotte.)

---

<sup>7</sup> Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>[consulta: 15 feb 2014].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



## **NIVELES DE ATENCIÓN**

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

Se distinguen tres niveles de atención:

El primer nivel es el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Es la puerta de entrada al sistema de salud y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.<sup>8</sup>

### **Promoción y prevención de la salud**

#### **Prevención:**

"Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida"

(OMS 1998)

---

<sup>8</sup> Barrenechea C, Moenoni T, Lacava E. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: CSEP; 2009.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Promoción:**

"Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno".<sup>9</sup>

**Percepción:**

Las posibilidades de percibir un problema de salud son diversas y están sociocultural-mente condicionadas: factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice harán que lo perciba de modo diferente en cada caso.

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Las características de la percepción:

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las relaciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Nutbeam N. Health Promotion Glossary. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 1985





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Factores protectores:**

Son todas aquellas características, hechos o situaciones propias del sujeto o de su entorno, que elevan su capacidad para hacer frente a las adversidades o disminuyen las posibilidades de desarrollar desajustes psicosociales, frente a la presencia de factores de riesgo.<sup>11</sup>

**Factores de riesgo:**

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”

OMS.

**El Autocuidado:**

“El autocuidado fue conceptualizado como el cuidado personal que los seres humanos necesitan diariamente y puede ser modificado por el estado de salud, las condiciones ambientales, los efectos de los cuidados médicos y otros factores”

El autocuidado es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en situaciones ambientales. Las personas que se ocupan de su autocuidado tienen las capacidades para el requisito de acción; la agencia o capacidad de actuar

---

<sup>10</sup> Sánchez Gil Isis Yvonne, Pérez Martínez Víctor T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es). [consulta 10 set 2015 ] ; 24(2).

<sup>11</sup> Tuzzo de Vernazza R, Toledo S, Delgado M, Larrosa MN, Ghierra A. Conceptos básicos de psicología en formación de los profesionales de la salud. Montevideo: Oficina del libro, FEFMUR; 2009



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



intencionalmente para regular los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo.

Los lactantes y niños requieren cuidados de otras personas porque están en etapas tempranas del desarrollo físico, psicológico y psicosocial.

Las personas ancianas requieren cuidados totales o asistencia siempre que el declive de las habilidades físicas y mentales limite la selección o desempeño de las acciones del autocuidado. La persona enferma o incapacitada requiere del cuidado total o parcial por parte de otros (o ayuda en forma de educación sanitaria o guía) dependiendo de su propio estado de salud y de los requerimientos de autocuidado inmediatos o futuros.

El autocuidado es la contribución continua del adulto para mantener su propia existencia, su salud y su bienestar.

Tiene un propósito, es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano.

Desde la perspectiva de los cuidados preventivos, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en los individuos sanos esta idealmente en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad y de las alteraciones de la salud.

"La prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar contribuyen al mantenimiento de la integridad humana y por tanto a la promoción efectiva del funcionamiento y desarrollo humano."<sup>12</sup>

"Orem define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

---

<sup>12</sup> I.Buitrago, H.Cadenas. Nivel de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior [tesis]. Bogotá: Universidad de Javeriana; 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis72.pdf>



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez

-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud."<sup>13</sup>

**Descanso y sueño:**

“Todas las personas necesitan dormir cada día para proteger y restaurar las funciones corporales. Tras quedarse dormido, el individuo atraviesa una serie de fases que contribuyen decisivamente al descanso y la recuperación. Normalmente, el ciclo de sueño- vigilia se ajusta a un ritmo de 24 horas, coordinado con otras funciones fisiológicas, como la temperatura corporal.”

Descanso:

“El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.”

“Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso.”

---

<sup>13</sup> Orem D. Modelo de Orem, Concepto de enfermería en la práctica. España: Masson; C.1993



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

Comodidad física.

Eliminación de preocupaciones.

Sueño suficiente.

**Sueño:**

“El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.”

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

- 1) “Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.”
- 2) “Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Sánchez Gil Isis Yvonne, Pérez Martínez Víctor T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun . Disponible en:



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Alimentación:**

“La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de diferentes enfermedades.

**Para comer sano se recomienda:**

- Distribuya los alimentos en 4 comidas principales y 2 colaciones
- Modere el tamaño de las porciones
- Consuma por día 2 frutas y 3 porciones de verduras de todo tipo y color preferentemente crudas
- En el almuerzo y en la cena, la mitad del plato que sean verduras y de postre una fruta
- Incorpore legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- Consuma carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cocine sin sal. Reemplácela por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Evite el uso del salero en la mesa.
- Limite el consumo de azúcar y alcohol.<sup>15</sup>

---

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es). [Consulta 10 sep 2015] ; 24(2)

<sup>15</sup> Argentina. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Alimentación saludable. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>: [5 mar 2015].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



### **Control de Salud:**

Es un derecho a la salud que incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, accesible y de calidad satisfactoria.<sup>16</sup>

El programa de atención a la salud del adulto en Uruguay tiene por objetivo general promover la salud integral del adulto y su familia a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel de atención.<sup>17</sup>

Los adultos entre 45 y 64 años tienen Derecho a un control preventivo cada dos años. El control incluye, en el caso de que no estén vigentes, estudios de glicemia, colesterolemia y fecatest sin costo de ticket.<sup>18</sup>

### **Medicación**

Los medicamentos son sustancias químicas de origen animal, vegetal, mineral o sintético que se administran con fines diagnósticos, terapéuticos y paliativos.<sup>19</sup>

### **Higiene y confort**

Higiene: Limpieza del cuerpo y de los objetos que rodean a las personas para mejorar la salud y prevenir enfermedades o infecciones.<sup>20</sup>

Confort: comodidad, bienestar.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [consulta 5 mar 2015].

<sup>17</sup> Intendencia Municipal de Montevideo. Programa de Atención a la Salud del Adulto. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/salud/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adult> HYPERLINK <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/salud/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adulto>. [consulta: 5 mar 2015].

<sup>18</sup> Ministerio de Salud Pública. Dirección General Sistema Nacional Integrado de Salud. Derechos de los usuarios [Internet]. 2012 Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticias/derechos-de-salud/derechos-de-los-usuarios> [consulta: 8 mar 2015].

<sup>19</sup> Administración de medicamentos [Diapositiva]. Montevideo. Facultad de Enfermería, Catedra Adulto y Anciano; 2010.

<sup>20</sup> Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2014. Higiene. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=higiene> [consulta: 8 mar 2015].

<sup>21</sup> Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2014. Confort. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=confor> HYPERLINK "<http://lema.rae.es/drae/?val=confort>"t [consulta: 8 mar 2015].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



### **Actividad Física**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso

La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup>Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1) [consulta: 24 jul 2015].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**METODOLOGIA:**

**Tipo y diseño general del Estudio:**

Es un estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y de corte transversal.

**Universo:**

Adultos entre 40 y 64 años que consultan en el servicio de Primer Nivel de Atención de Policlínica Buceo, en el periodo comprendido entre el 8 de junio y el 12 de junio del corriente año.

**Muestra Seleccionada:**

Por conveniencia

**Criterios de inclusión:**

Usuarios entre 40 y 64 años que consulten en el PNA durante los días 8 al 12 de junio en el la policlínica municipal Buceo ubicada en las calles Av. Ing. Santiago Rivas 1500 entre Cap. Antonio Pérez y José E. Michelena del departamento de Montevideo.

Que aceptan participar del estudio mediante un consentimiento informado donde expresan que participan en forma voluntaria.

Que asisten en el horario de la mañana y tarde y que no presenten problemas de comunicación.

**Etapas de elaboración de Trabajo final de Investigación**

Se elabora un plan piloto el cual consta de un cuestionario para aplicar a la población seleccionada, una vez aprobado por las docentes, se procedió a solicitar autorización a





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



las autoridades del servicio de primer nivel de atención policlínica perteneciente Intendencia Municipal de Montevideo “Luisa Tirapare”.

Nuevamente se solicita autorización ante las tutoras y a las autoridades de la policlínica IM “Buceo” para la selección del campo de investigación.

Se logra aplicar el cuestionario haciendo entrega a los participantes previamente del consentimiento informado, la recolección de datos fue realizada por el grupo de investigación en plazo de una semana concurriendo en el turno matutino y tarde a dicho centro de salud.

Luego se realiza análisis de los datos, tabulación, elaboración de los gráficos obteniendo un análisis y conclusión final del estudio.

Finalmente una vez aprobado el trabajo de investigación por parte de las tutoras se solicita confirmación del tribunal y fecha para la defensa de la investigación.

**Justificación de la población elegida:**

El rango etario elegido es de 40 a 64 años porque consideramos que es una población donde las patologías crónicas no transmisibles surgen tanto en las mujeres por la baja de producción de estrógenos en la menopausia y los problemas que esto conlleva, como en los hombres los problemas prostáticos, lo cual hace que el flujo de concurrencia a los centros de salud sea mayor que el de los adultos jóvenes.

**Escala:**

Para la investigación, se empleó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA)

"Fue desarrollada por Evers para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente, y la agencia de autocuidado estimada por la enfermera, con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado. La Escala ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, agencia de autocuidado, entendido este concepto como la capacidad o el poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado.

La estructura de la Agencia de Autocuidado está constituida por las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas. Las operaciones estimativas comprenden la investigación de las condiciones y los factores internos y externos significativos para el autocuidado; las transicionales determinan el tipo de acción o curso que debería tomarse con respecto al autocuidado, mientras que las productivas ejecutan las acciones de autocuidado. Estas capacidades fueron formuladas como los diez componentes de poder de la agencia de autocuidado, que incluyen el desarrollo de un conjunto de habilidades, el uso controlado de energía y la adquisición de conocimiento (3, 5, 6, 7). Aunque los diseñadores de la Escala ASA establecieron que los ítem de la misma reflejan la estructura de la agencia de autocuidado, no reportan las dimensiones de la escala.

La Escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos.

La traducción de la Escala ASA al español, originalmente desarrollada en el idioma inglés, fue hecha por estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales en México. El cuestionario fue revisado por un experto en lengua española a fin de corregir la estructura gramatical y la semántica, los ítems 4, 6, 13 y 16 fueron reescritos en forma más simple, directa y gramaticalmente correcta. La versión al español de la Escala ASA es equivalente a la original en el idioma inglés, por lo que se considera que está lista para su uso en la población mexicana.

En Colombia, la profesora Edilma de Reales, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, elaboró una segunda versión en español de la Escala ASA, modificando la redacción de los ítems, de tal manera que fueran más claros y comprensibles para la población colombiana, sin cambiar el sentido de cada uno de



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



ellos; también modificó la Escala Likert a solo 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y Siempre 4), las posibles puntuaciones de la escala tienen un rango entre 24 y 96 puntos, hay que considerar que los ítems 6, 11 y 20 son negativos."<sup>23</sup>

**VARIABLES:**

Variable	Def conceptual	Def operacional	Nivel de medición	Categoría
SEXO	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Caracteres secundarios observados por el entrevistador o declarado por el entrevistado	Cualitativa nominal	Masculino – Femenino
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	años cumplidos declarados por el entrevistado	Cuantitativa continua	40-52 años 53-64 años
Nivel de instrucción	El grado más elevado de estudios formales realizados	Nivel de instrucción que declara el entrevistado	cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>• primaria: completa-incompleta</li><li>• secundaria: completa-incompleta</li><li>• terciaria: completa-incompleta</li><li>• terciaria-profesional: completa-incompleta</li></ul>

<sup>23</sup> Scientific Electronic Library, Scielo [internet. Internet]. Rev. salud pública; c2006.

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09>. [consulta 10 ab, 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Situación laboral	ocupación o actividad actual del entrevistado por la cual recibe algún tipo de remuneración	la percepción del entrevistado en relación a la ocupación o actividad actual	Cualitativa nominal	ocupado- no ocupado
Percepción DEL AUTOCUIDADO	Conocimiento, idea, sensación cognoscitiva resultante de impresiones obtenidas mediante los sentidos. proceso mediante el cual el individuo selecciona, organiza, e interpreta la información sensorial para crear una imagen del mundo.	La percepción de auto cuidado como un factor protector medida mediante la escala de ASA y sus diferentes variables simples: alimentación, actividad física, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, recreación y manejo del tiempo libre, relaciones sociales, adaptación favorables a los cambios.	cualitativa nominal	1-Nunca 2-Casi nunca 3- Casi siempre 4-siempre



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Variables simples

Variables.	Definición operacional
Alimentación Percepción del auto cuidado en relación a la alimentación	Percepción de sus hábitos alimenticios para mantener el peso que le corresponde.
Percepción del auto cuidado en relación a la Actividad Física	Percepción de su actividad física y descanso.
Percepción del auto cuidado en relación a la Descanso y sueño	Percepción del usuario en cuanto a su tiempo de descanso y sueño para sentirse activo durante el día
Percepción del auto cuidado en relación a la Higiene y confort	Percepción del usuario en cuanto al higiene de su entorno
	Percepción del usuario en relación al Cambio de la frecuencia con que se baña para mantenerse limpio
Percepción del auto cuidado en relación al tratamiento medicamentoso	Percepción del usuario en cuanto a la accesibilidad que tiene de una persona que le brinde información de los efectos secundarios cuando comienza a tomar una nueva medicación.
Percepción del auto cuidado en relación al Control de salud	Percepción del usuario en relación: a los ajustes que realiza a medida que cambian las circunstancias para mantenerse en salud; en cuanto a la fuerza que necesita para cuidarse como debe; la capacidad de pedir explicaciones sobre lo que no entiende de su salud; en cuanto al tiempo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



	que necesita para cuidarse en relación a sus actividades
Percepción del auto cuidado en relación a la Recreación y manejo de tiempo libre	Percepción en cuanto al tiempo que puede sacar para si mismo.
Percepción del auto cuidado en relación a la Habilidades para mantener relaciones sociales	Percepción del usuario en relación a pedir ayuda a terceros para poder movilizarse si tiene problemas para desplazarse y a sus amigos de siempre en caso de necesitarla.
Percepción del auto cuidado en relación a la Adaptación favorable a los cambios	De acuerdo al Auto cuidado como un factor protector medir la Percepción en relación a la búsqueda de mejores formas para cuidar su salud de las que tiene ahora;en relación a la que tiene ante las situaciones que le afectan para mantener su forma de ser;en relación a tomar medidas para garantizar que su familia y el que no corran peligro;en relación a cambiar hábitos que tenía muy arraigados para mejorar su salud



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Análisis:**

La recolección de datos para el presente trabajo de investigación fue realizado en la semana del 8 al 12 de junio de 2015 en horario matutino y tarde, en la Policlínica “Buceo” perteneciente a la Intendencia de Montevideo, situada en el barrio Buceo ubicada en las calles Av. Ing. Santiago Rivas 1500 entre Cap. Antonio Pérez y José E. Michelena del departamento de Montevideo.

Se obtuvo la muestra de 49 usuarios que se encontraban en sala de espera aplicando la encuesta con previo consentimiento informado.

Predominando usuarios de sexo femenino (78%), este dato es influenciado a que la mujer mediante los programas de salud y normativas del Ministerio de Salud Publica aumenta la concurrencia a los centros de salud.

En cuanto a la edad se obtuvo que un 57% de los usuarios tiene entre 40 y 52 años de edad y un 43% entre 53 y 64 años, este rango de edad representa un 30% de la población uruguaya según INE. En esta etapa para Orem el autocuidado es la contribución continua del adulto para mantener su propia existencia, su salud y su bienestar; y es una acción de las personas maduras que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas.

Al estudiar la variable nivel de instrucción, se obtiene que: 43% presenta secundaria incompleta, un 19% secundaria completa, 14% terciaria completa, estos datos demuestran que el nivel máximo de estudios alcanzados por esta población les permite comprender la encuesta realizada.

Al estudiar la variable situación laboral se obtuvo que un 51% de las personas eran ocupadas y un 49 % de no ocupadas, dentro de esta última se hace referencia a las personas jubiladas, pensionistas, que buscan trabajo y no encuentran, como también los desocupados, mediante esta variable interpretamos que el trabajo le permite al individuo satisfacer sus necesidades como también establecer y crear redes sociales.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Los datos obtenidos indican que un 82% tiene un nivel medio de autocuidado, esto significa que la población estudiada es capaz de mantener su salud y bienestar, cumplen los requisitos de autocuidados universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

Esta es una variable compleja la misma fue estudiada a través de variables simples las cuales son percepción del autocuidado con respecto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, adaptación favorable a los cambios, habilidades para mantener relaciones sociales, recreación y manejo de tiempo libre. Estas variables permiten a la población desarrollar habilidades de autocuidado permitiendo reducir los factores de riesgo.

De la variable alimentación se destaca que un 49% casi siempre realiza los cambios alimenticios para mantenerse con salud, esto accede a mantener una dieta balanceada para vivir saludablemente.

En cuanto a la Actividad física un 33% casi siempre realiza actividades, mientras que 33% casi nunca lo realiza. La actividad física y ejercicio que insume un gasto energético y movimiento corporal en los individuos reduce la aparición de factores de riesgo y mejora la salud física y mental.

En la variable Descanso y Sueño 39% siempre sienten que el sueño es reparador, contribuyendo a restaurar la energía y bienestar de la persona, mejorando la capacidad de concentración, enjuiciamiento y participación de las actividades de la vida cotidiana.

Higiene y confort, un 53% siempre mantiene limpio su entorno y poseen el hábito de higiene corporal, reduciendo de esta manera las enfermedades e infecciones.

En cuanto a la Medicación, un 47% siempre solicita información cuando debe tomar una nueva medicina, protegiendo al individuo de reacciones adversas evitando la automedicación y estableciendo un vínculo de confianza con el equipo de salud.





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



En cuanto a controles de salud un 37% siempre hacen cambios necesarios para mantenerse con salud, realizan controles médicos haciendo uso de sus derechos y siendo esta accesible a la población acercándolos a los centros de salud que le permitan enfatizar en programas de prevención y promoción en salud.

En cuanto a la variable relaciones sociales se destaca que un 42% de la población estudiada refiere que cuentan con ayuda para recurrir a alguien y mantener vínculos con otras personas, fortaleciendo una red de apoyo, ya sea para ocupar su tiempo libre o cuando necesita algún tipo de ayuda.

En cuanto a la adaptación favorable a los cambios un 42% siempre realiza cambios en su salud o la de su entorno para mantener o mejorar su salud.

El autocuidado es una capacidad propia de cada individuo, pero esto se ve influenciado por el entorno en el cual vive y se relaciona, esta investigación aplicada en individuos que viven bajo línea de pobreza y marginalidad no obtendría los mismos resultados, dado que esta población no logra satisfacer las necesidades básicas y tendrían diferentes percepción del autocuidado.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



## **CONCLUSIÓN y SUGERENCIAS**

Podemos destacar que se pudo cumplir con los objetivos planteados en la investigación, logrando una respuesta favorable por parte de la población.

Se logró caracterizar el nivel de auto cuidado de la población el cual presentó un nivel medio.

Dado a las respuestas favorables de las variables estudiadas (alimentación, higiene y confort, controles en salud, tiempo de recreación, adaptación a los cambios) se puede concluir que la población adulta media encuestada realiza actividades de auto cuidado que contribuyen a mantener su salud, disminuyendo los factores de riesgo y favoreciendo el desarrollo normal de su ciclo vital.

Con los resultados obtenidos concluimos que los adultos captados para la realización de dicha investigación perciben el auto cuidado como un factor protector para su salud.

Esta investigación nos permite como futuros profesionales de la salud continuar realizando estudios que den respuesta a los problemas de salud y trabajar en conjunto con la población para lograr la promoción y potenciar la máxima capacidad de autocuidado en la población adulta.

Consideramos que seria enriquecedor para nuevas investigaciones estudiar el autocuidado relacionado al entorno en el que vive la población.

Fortalecer un enfoque en promoción y prevención abordando los factores protectores de la población.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública (Colombia) [Internet] 2006 8 (3):235-47. Disponible en: [http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf?origin=publication_detail) [Consulta: 10 abr 2014].
- 2- Landeros Olvera EA, García Rojas JM, Flores López NC, García Carlún A, Vidal Sánchez D, Vásquez Pérez A. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS (México) [Internet] 2004; 12 (2): 71-4 .Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042c.pdf> [Consulta: 20 may 2014].
- 3- Ramos Vega AV. Percepción de la calidad de vida y estado de salud en pacientes que cursan con insuficiencia cardíaca asociada a hipertensión arterial y sus competencias de autocuidado [tesis] [Internet]. Valdivia: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile; 2005. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmr175p/sources/fmr175p.pdf> [Consulta: 10 abr 2014].
- 4- Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2010; 26 (4): 202-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=ci\\_arttext"&HYPERLINK](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=ci_arttext) [consulta: 20 abr 2014].
5. - Barrenechea C, Moenoni T, Lacava E. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: CSEP; 2009
- 6- Promoción de la salud durante la vida adulta, cap 2
- 7- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>[consulta: 15 feb 2014].
- 8- Nutbeam N. Health Promotion Glossary. Copenhagen. WHO Regional Office for



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Europe, 1985

9- Sánchez Gil Isis Yvonne, Pérez Martínez Víctor T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es). [citado 2015 Sep 10]; 24(2)

10- Tuzzo de Vernazza R, Toledo S, Delgado M, Larrosa MN, Ghierra A. Conceptos básicos de psicología en formación de los profesionales de la salud. Montevideo: Oficina del libro, FEFMUR; 2009

11- Buitrago Prieto I, Cadenas Salamanca H. Nivel de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior [tesis] [Internet]. Bogotá: Universidad de Javeriana; 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis72.pdf> [Consulta: 10 mar 2014].

12- Orem D. Modelo de Orem, Concepto de enfermería en la practica. España: Masson; C.1993

13- Eliopoulos Ch. Enfermería Gerontológica. Barcelona- España. Descanso y Sueño. 8ª. Ed. Wolters Kluwer C 2014. P 185-93

14- Argentina. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Alimentación saludable. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable> [consulta 5 mar 2015].

15- Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [consulta 5 mar 2015].

16- Intendencia Municipal de Montevideo. Programa de Atención a la Salud del Adulto. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/salud/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adult> HYPERLINK "<http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/salud/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adulto>"o [consulta: 5 mar 2015].

17- Ministerio de Salud Pública. Dirección General Sistema Nacional Integrado de Salud. Derechos de los usuarios [Internet]. 2012 Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticias/derechos-de-salud/derechos-de-los-usuarios> [Consulta: 8 mar 2015].



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



16- Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2014. Higiene. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=higiene> [consulta: 8 mar 2015].

17- Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2014. Confort. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=confor>  
"http://lema.rae.es/drae/?val=confort"t [consulta: 8 mar 2015].

18- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1) [consulta: 24 jul 2015].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



# Anexos





UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



fojas 1

DIVISION SALUD  
SERVICIO DE ATENCION A LA SALUD  
Dirección Profesional

Montevideo 26 de mayo de 2015

Ante solicitud de un grupo de estudiantes de Licenciatura de Enfermería:

Brs : Cecilia Acosta, CI 4642059-1, Mariángeles Díaz de León, CI 4401696-2,

Eugenia Méndez, CI 4830573-3 y Cecilia Vázquez, CI 4866985-2,

cumpliendo con el requisito curricular de realizar el Trabajo Final de Investigación, se autoriza a recabar información para cumplir con el protocolo presentado sobre investigación sobre: *"Percepción de los usuarios entre 40 a 64 años que se atienden en un servicio del Primer Nivel de Atención en relación al autocuidado como factor protector de salud:"*

Considerando de interés la información que se recoja , la que sin duda contribuirá en la ampliación de conocimientos sobre la población atendida, solicitamos que de ser posible compartan con el Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.

  
Lic. Alicia Guerra

Encargada de la Dirección del Servicio



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



**Consentimiento Informado:**

Usted ha sido invitado por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, para participar de un estudio de investigación por lo cual se requiere su autorización.

Antes que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea este formulario cuidadosamente y consulte todas las dudas.

El estudio tiene como propósito conocer la percepción de auto cuidado como un factor protector para su salud. En caso de que usted decida participar queremos señalar que la información obtenida sobre usted se utilizará con fines meramente académicos siendo divulgada la información como parte de este estudio. Se le solicitará que responda una serie de preguntas breves de forma anónima, en un tiempo de 10 minutos aproximadamente. Usted no presentará ningún riesgo pertinentes al estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento, siendo que la autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es exclusivamente voluntaria.

**Consentimiento:**

He sido informado y he leído este formulario atentamente.

Libremente doy mi autorización para participar en este estudio de investigación manteniéndose en anonimato mi identidad.





UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



**Entrevista:**

Qué edad tiene? .....

Sexo:                    Femenino: .....

                                  Masculino: .....

Cuál es el nivel más alto de estudios alcanzado por usted:

- primaria: completa.....  
                                  Incompleta.....
- secundaria: completa.....  
                                  Incompleta.....
- terciaria: completa.....  
                                  Incompleta.....
- terciaria-profesional: completa .....
- Incompleta.....

Cuál es su situación Laboral?

- Ocupado.....
- No ocupado.....



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



**Percepción del Auto cuidado:**

Teniendo en cuenta que el numero 1 es nunca, el 2 es casi nunca, el 3 es casi siempre y el 4 es siempre, señale la respuesta con la cual se sienta identificado.

Pregunt a 1	A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantener mi salud	1	2	3	4
Pregunt a 2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas	1	2	3	4
Pregunt a 3	Si tengo problemas para moverme y desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda	1	2	3	4
Pregunt a 4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo	1	2	3	4
Pregunt a 5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	1	2	3	4
Pregunt	Me faltan las fuerzas necesarias para	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



a 6	cuidarme como debo				
Pregunt a 7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	1	2	3	4
Pregunt a 8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4
Pregunt a 9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4
Pregunt a 10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser	1	2	3	4
Pregunt a 11	Pienso en hacer ejercicios y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo	1	2	3	4
Pregunt a 12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	1	2	3	4
Pregunt a 13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4
Pregunt a 14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



	que no entiendo				
Pregunt a 15	Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio	1	2	3	4
Pregunt a 16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenia muy arraigados con tal de mejorar mi salud	1	2	3	4
Pregunt a 17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios	1	2	3	4
Pregunt a 18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4
Pregunt a 19	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	1	2	3	4
Pregunt a 20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	1	2	3	4
Pregunt a 21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria	1	2	3	4



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



	sobre que hacer				
Pregunt a 22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4
Pregunt a 23	Puedo sacar tiempo para mi	1	2	3	4
Pregunt a 24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mi me gusta	1	2	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



**CATEGORIZACIÓN DE LA ESCALA:**

variables	Preguntas.
Alimentación	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios (pregunta 9)
Actividad Física	Pienso en hacer ejercicios y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo (pregunta 11)
Descanso y sueño	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (pregunta 13)
Higiene y confort	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo (pregunta 4)
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio (pregunta 8)
Medicación	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios (pregunta 17)
Control de salud	A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantener mi salud (pregunta 1)
	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas (pregunta 2)
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



	(pregunta 5)
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo (pregunta 6)
	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo (pregunta 14)
	Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio (pregunta 15)
	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud (pregunta 19)
	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme (pregunta 20)
	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre que hacer (pregunta 21)
Recreación y manejo de tiempo libre	Puedo sacar tiempo para mí (pregunta 23)
Habilidades para mantener relaciones sociales	Si tengo problemas para moverme y desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda (pregunta 22)
	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre (pregunta 3)
	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda (pregunta 12)



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Adaptación favorable a los cambios	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora (pregunta 7)
	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser (pregunta 10)
	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud (pregunta 16)
	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro (pregunta 18)
	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mi me gusta (pregunta 24)

Por lo cual debemos conocer cual es la percepción de las personas respecto a su autocuidado, esto lo hacemos a través de la escala de ASA y escala de Likert de la siguiente manera:

NUNCA	1
CASI NUNCA	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Cada encuesta tendrá un mínimo de 24 puntos y un máximo de 96 puntos pudiendo variar según la respuesta de cada individuo teniendo en cuenta que los puntos 6 11 y 20 son negativos

muy bajo	1-24
Bajo	25-48
Medio	49-72
Alto	73-96



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



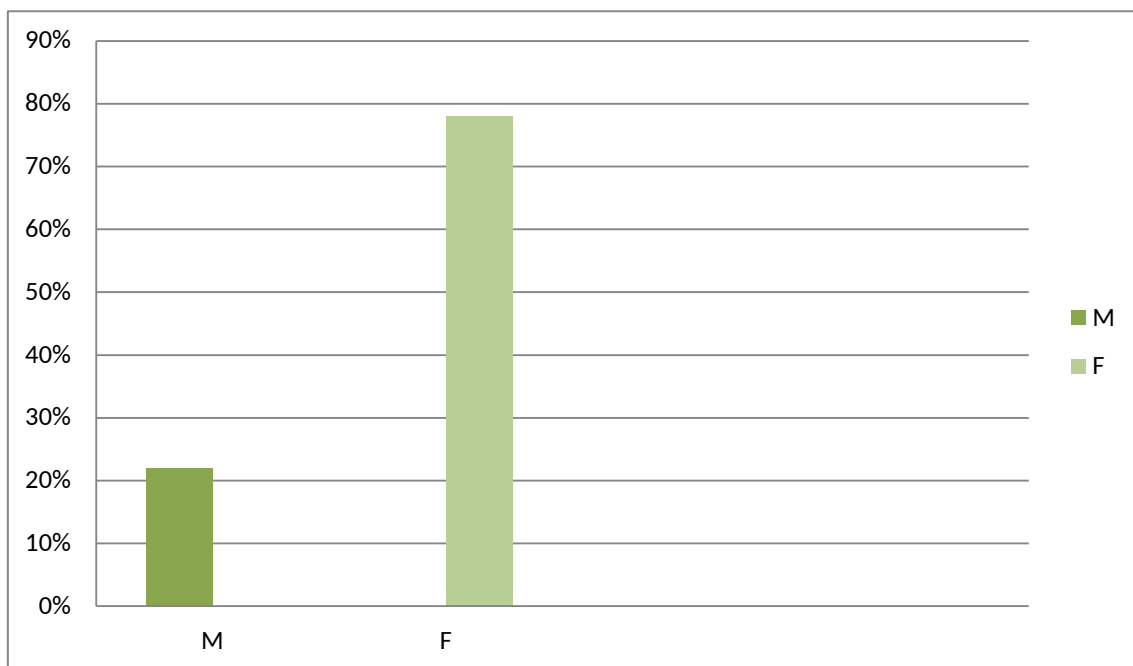
**Resultados**

**TABLAS:**

Tabla N°1 Distribución de la población encuestada según sexo

SEXO	FA	FR%
Masculino	11	22%
Femenino	38	78%
Total	49	100%

Grafico N°1 Distribución de la población según sexo



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



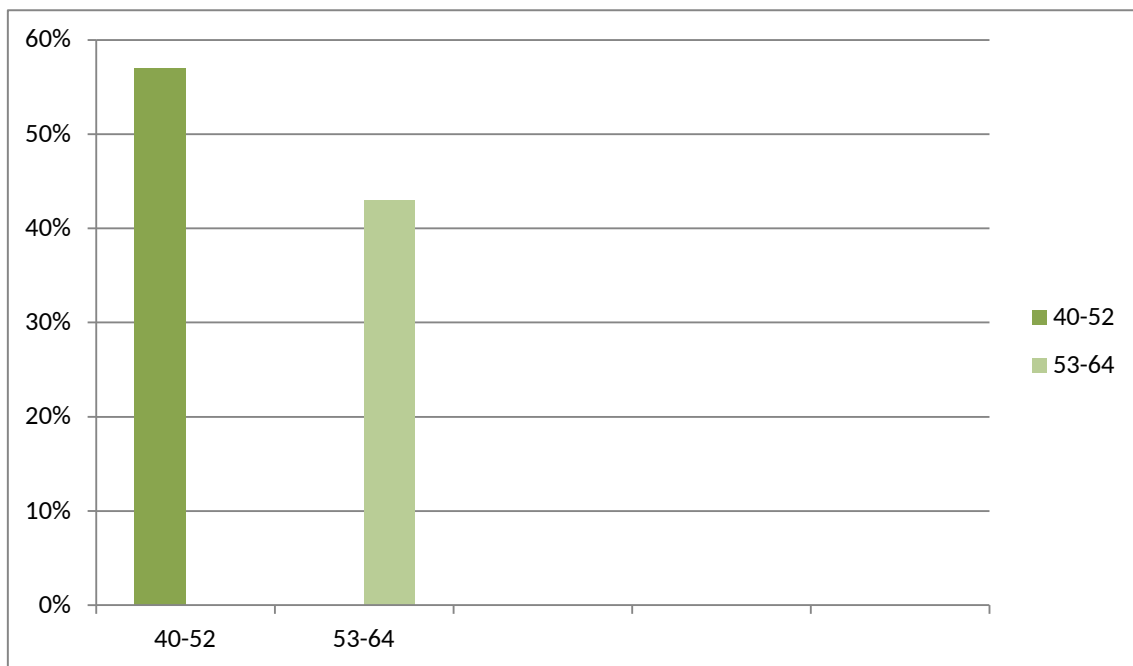
**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Tabla N°2 Distribución de la población según edad

Edad	FA	FR%
40-52	28	57%
53-64	21	43%
Total	49	100%

Grafico N°2 Distribución de la población según edad



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

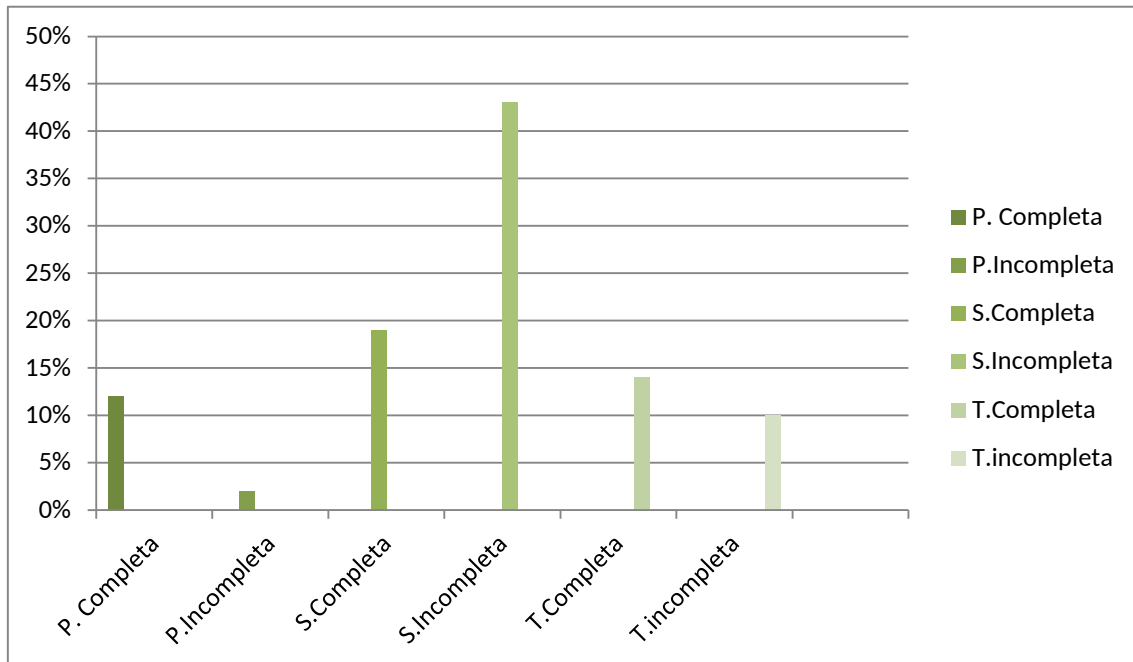
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°3 Distribución de la población según nivel de instrucción

Nivel de instrucción	FA	FR%
Primaria incompleta	1	2%
Primaria completa	6	12%
Secundaria incompleta	21	43%
Secundaria completa	9	19%
Terciaria incompleta	5	10%
Terciaria completa	7	14%
Terciaria profesional incompleta	0	0
Terciaria profesional completa	0	0
Total	49	100%

Grafico N°3 Distribución de la población según su nivel de instrucción



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



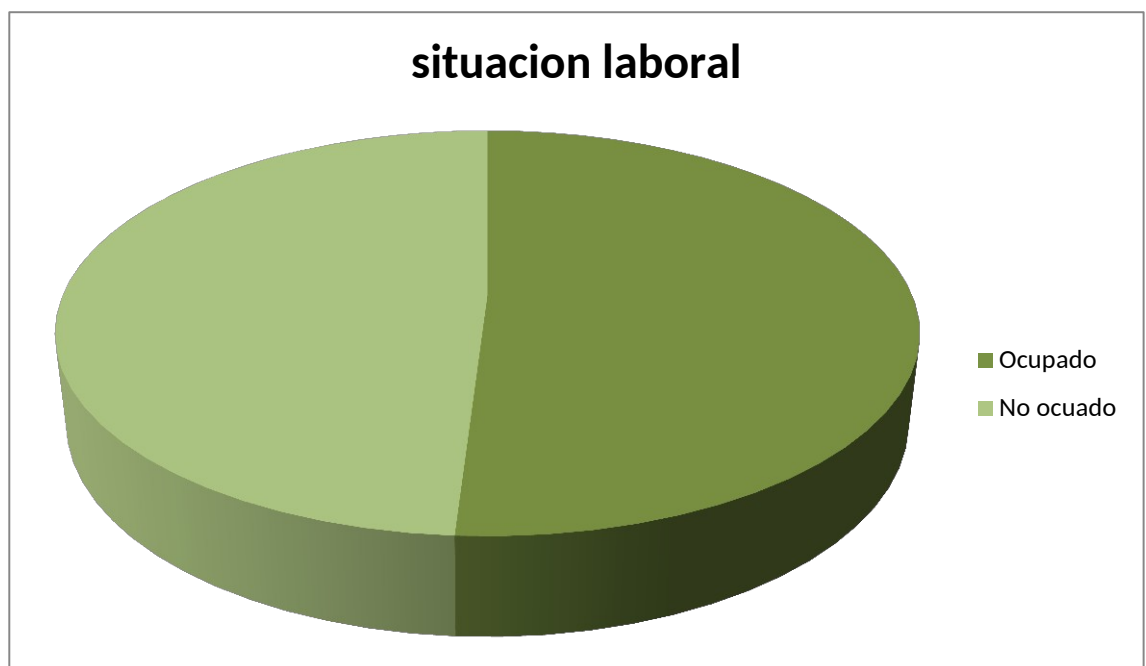
**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**COMUNITARIA**



Tabla N°4 Distribución de la población según situación laboral

Situación laboral	FA	FR%
Ocupado	25	51%
No ocupado	24	49%
Total	49	100%

Grafico N°4 Distribución de la población según situación laboral



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA

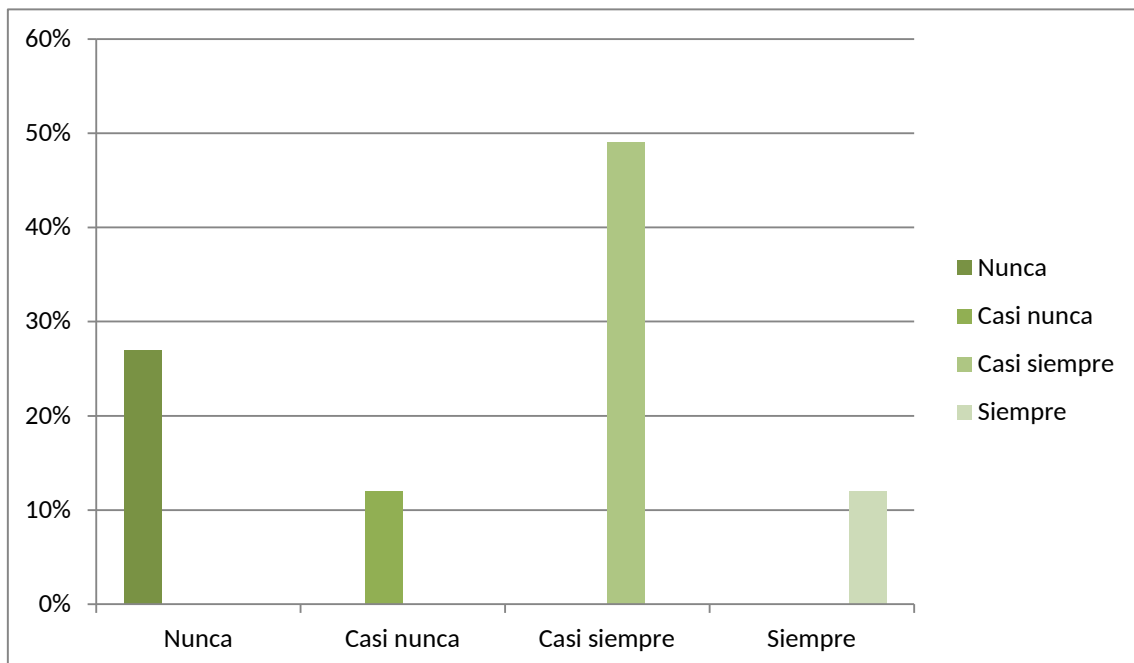


**Escala ASA**

Tabla N°1 Distribución de la población según Percepción de la población según alimentación.

Alimentación	FA	FR%
Nunca	13	27%
Casi nunca	6	12%
Casi Siempre	24	49%
Siempre	6	12%
TOTAL	49	100%

Grafico N°1 Distribución de la población según Percepción de la población según alimentación.



Fuente: encuesta en policlínica del Buceo



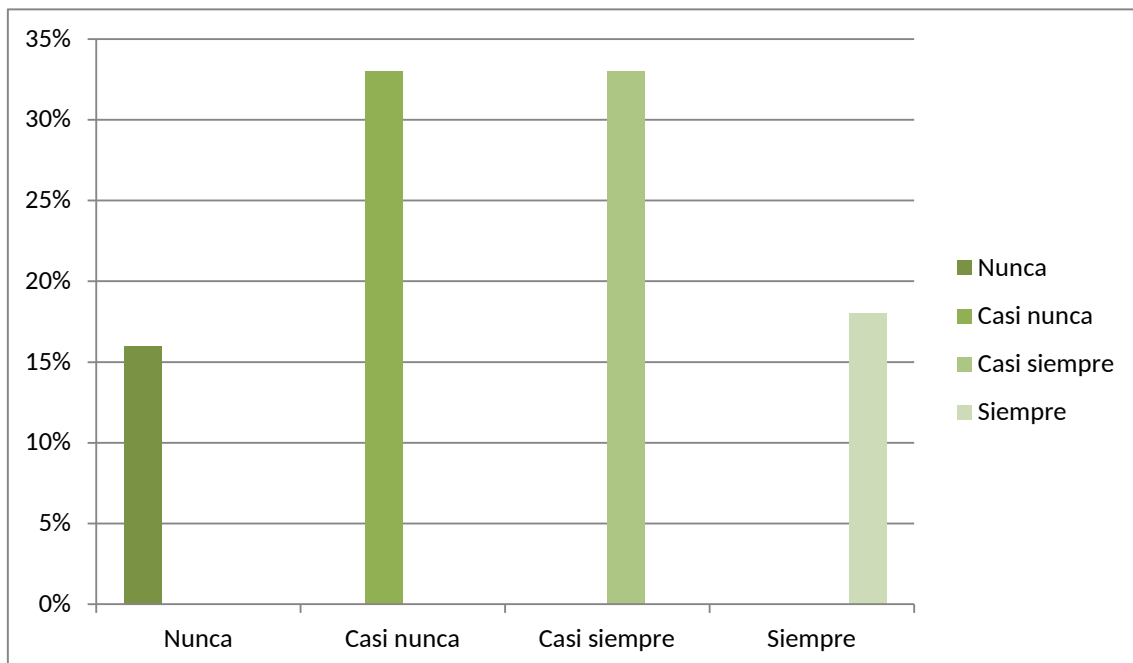
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°2 Distribución de la población según Percepción de la población según actividad física.

Actividad física	FA	FR%
Nunca	8	16%
Casi nunca	16	33%
Casi Siempre	16	33%
Siempre	9	18%
TOTAL	49	100%

Grafico N°2 Distribución de la población según Percepción de la población según actividad física.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



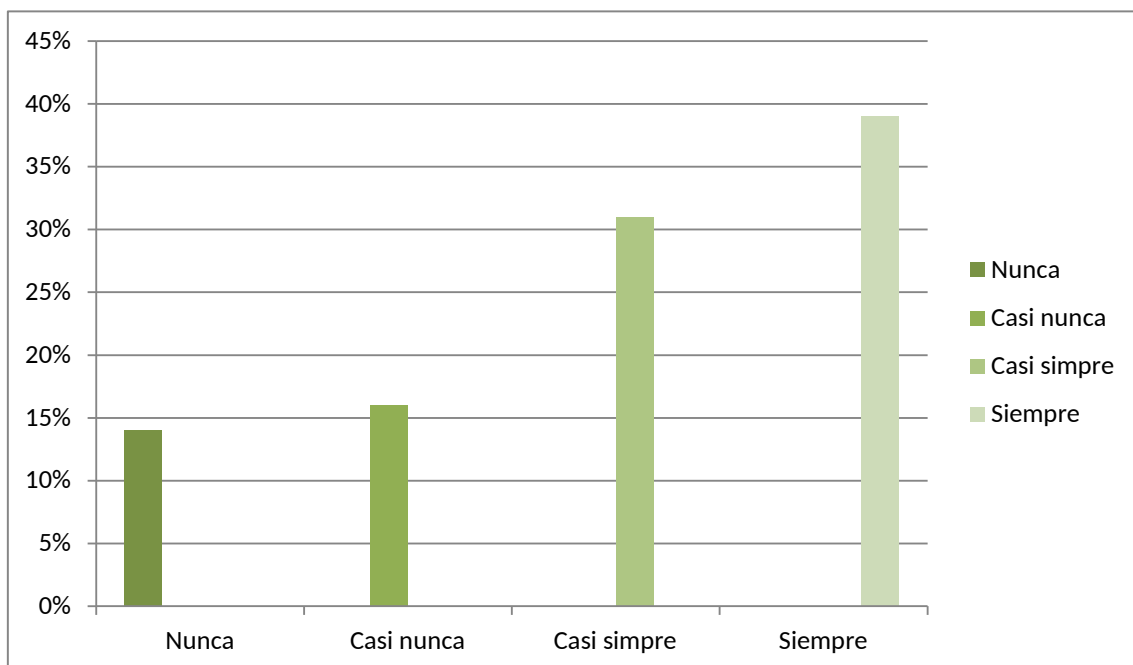
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°3 Distribución de la población según Percepción de la población según descanso y sueño.

Descanso y sueño	FA	FR%
Nunca	7	14%
Casi nunca	8	16%
Casi Siempre	15	31%
Siempre	19	39%
TOTAL	49	100%

Grafico N°3 Distribución de la población según Percepción de la población según descanso y sueño.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo





UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA

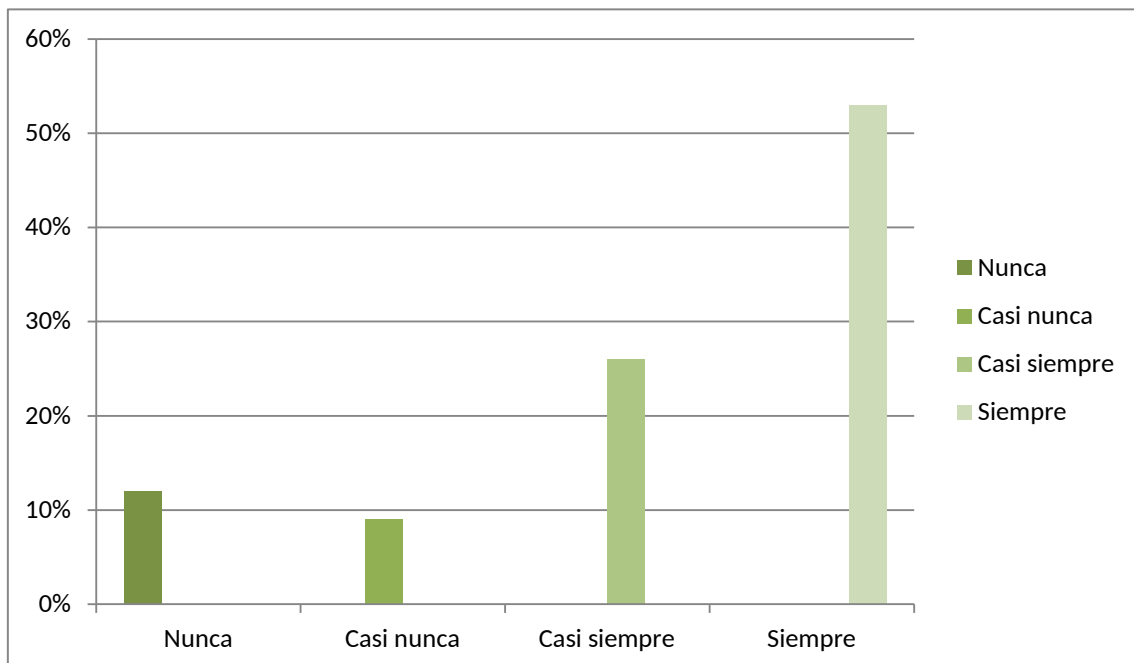


Tabla N°4 Distribución de la población según Percepción de la población según higiene y confort.

Higiene y confort	FA	FR%
Nunca	12	12%
Casi nunca	9	9%
Casi Siempre	25	26%
Siempre	51	53%
TOTAL	97	100%

N=97 (existen varias preguntas y cada respuesta tiene diferentes puntos por lo cual cambia el N.)

Grafico N°4 Percepción de la población según higiene y confort.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



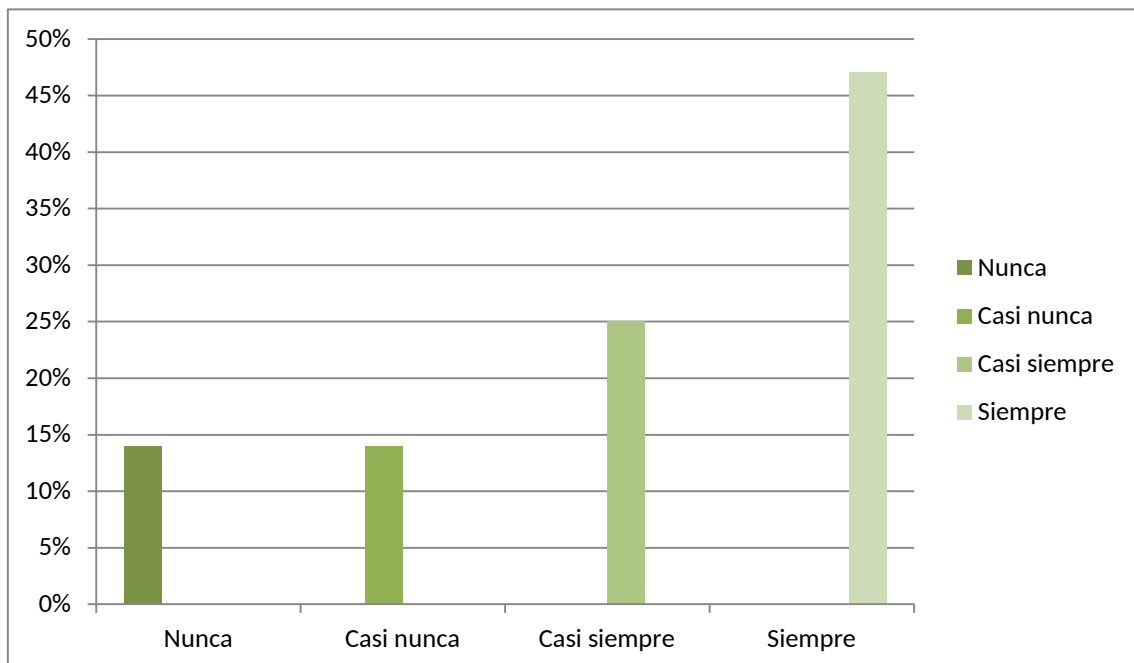
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°5 Distribución de la población según Percepción de la población según medicación.

Medicación	FA	FR%
Nunca	7	14%
Casi nunca	7	14%
Casi Siempre	12	25%
Siempre	23	47%
TOTAL	49	100%

Gráfico N°5 Distribución de la población según Percepción de la población según medicación.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA

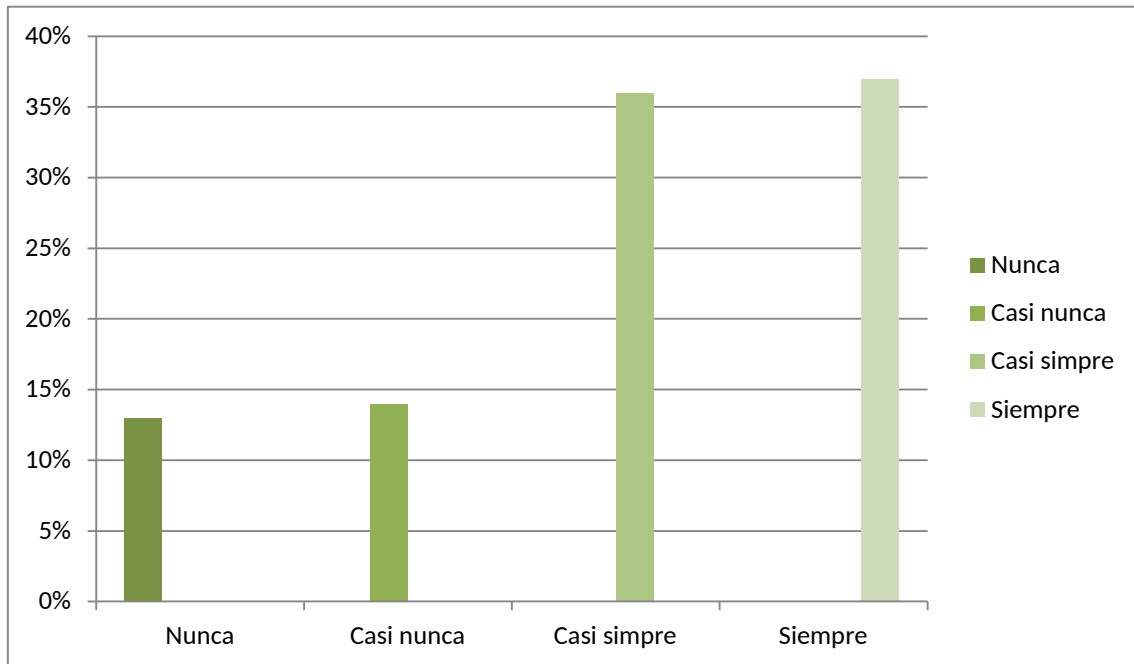


Tabla N°6 Distribución de la población según Percepción de la población según control de salud.

Control de salud	FA	FR%
Nunca	58	13%
Casi nunca	61	14%
Casi Siempre	155	36%
Siempre	163	37%
TOTAL	437	100%

N=437 (existen varias preguntas y cada respuesta tiene diferentes puntos por lo cual cambia el N.)

Grafico N°6 Distribución de la población según Percepción de la población según control de salud.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

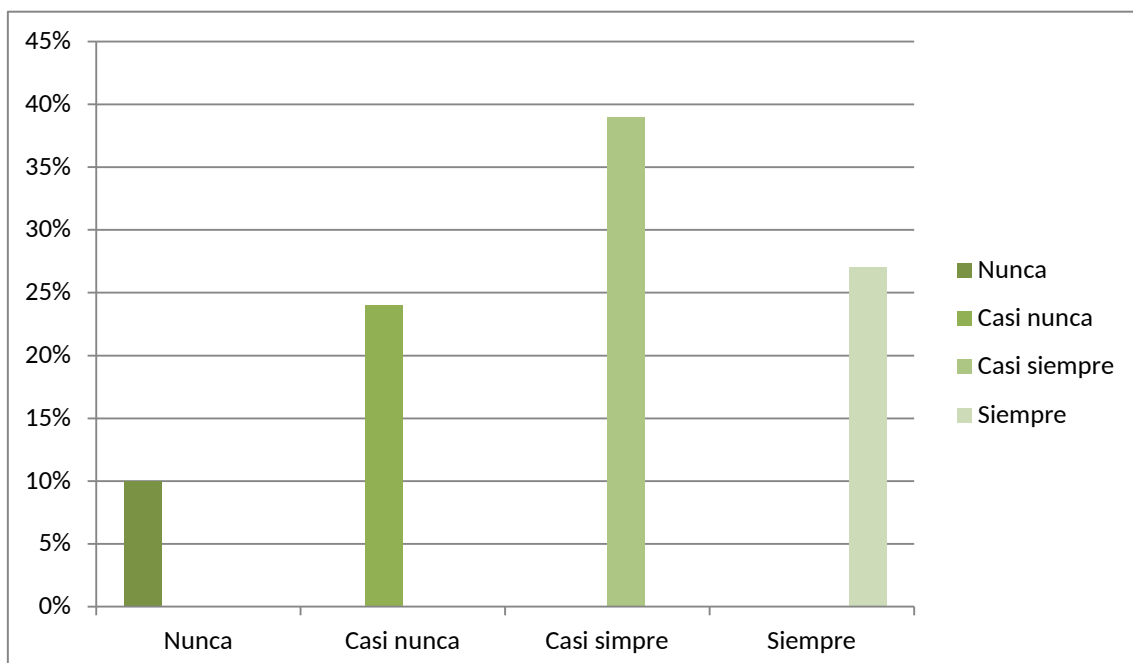
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°7 Distribución de la población según Percepción de la población según recreación manejo del tiempo libre.

Recreación manejo del tiempo libre	FA	FR%
Nunca	5	10%
Casi nunca	12	24%
Casi Siempre	19	39%
Siempre	13	27%
TOTAL	49	100%

Grafico N°7 Distribución de la población según Percepción de la población según recreación manejo del tiempo libre.



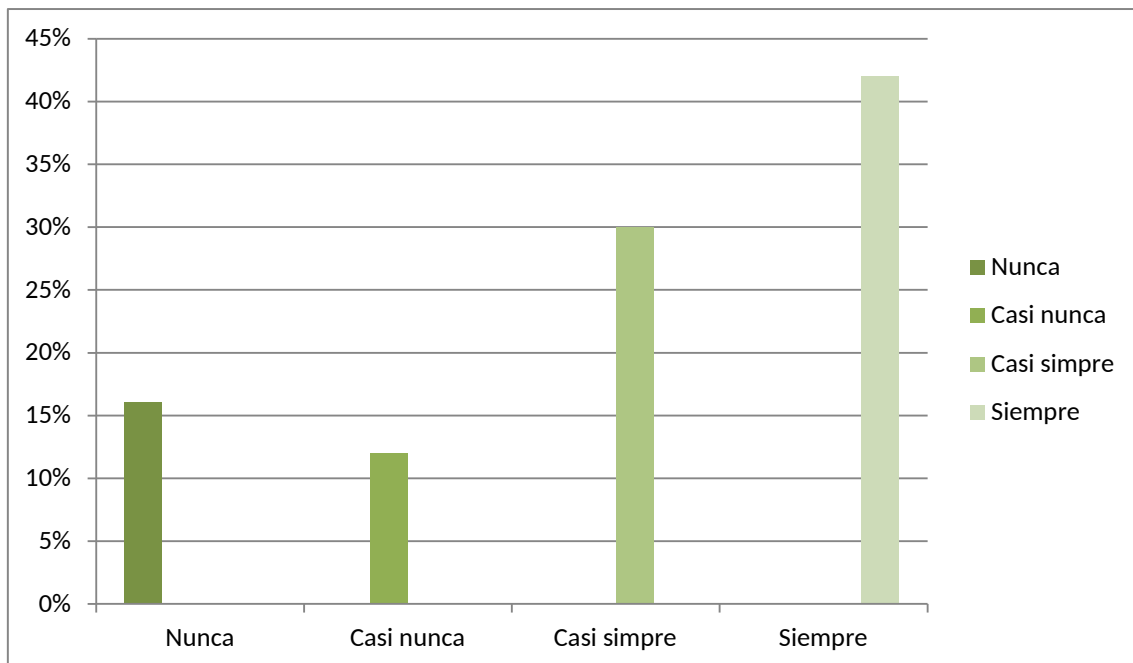
FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo

Tabla N°8 Distribución de la población según Percepción de la población según habilidades para mantener relaciones sociales.

Habilidades para mantener relaciones sociales	FA	FR%
Nunca	23	16%
Casi nunca	18	12%
Casi Siempre	43	30%
Siempre	61	42%
TOTAL	145	100%

N=145 (existen varias preguntas y cada respuesta tiene diferentes puntos por lo cual cambia el N.)

Grafico N°8 Distribución de la población según Percepción de la población según habilidades para mantener relaciones sociales.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA

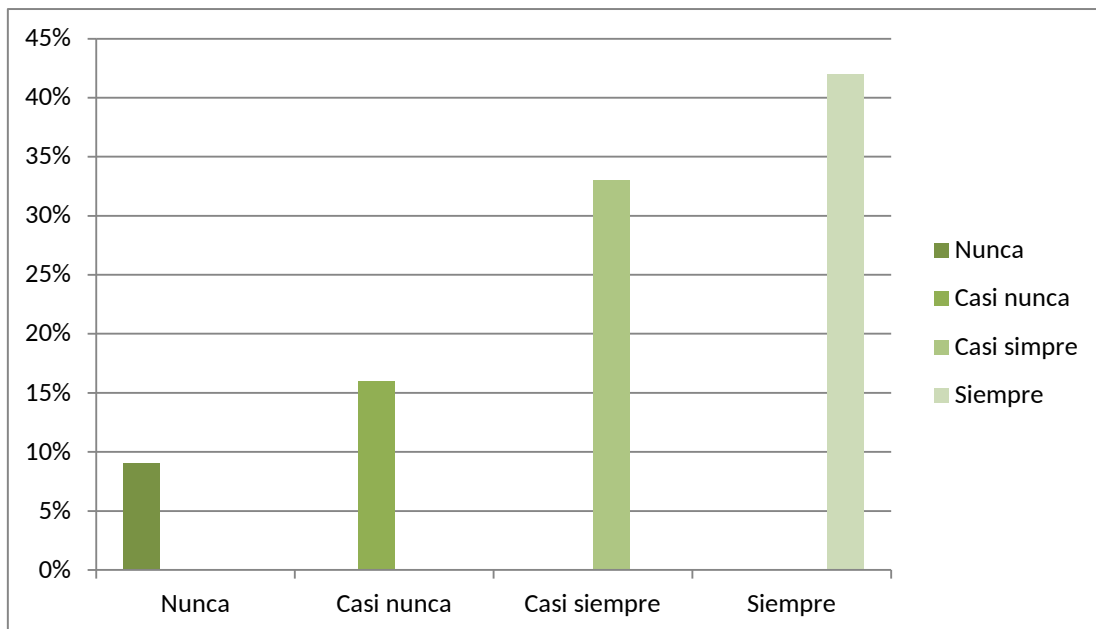


Tabla N°9 Distribución de la población según Percepción de la población según adaptación favorable a los cambios.

Adaptación favorable a los cambios	FA	FR%
Nunca	23	9%
Casi nunca	40	16%
Casi Siempre	86	33%
Siempre	108	42%
TOTAL	257	100%

N=257 (existen varias preguntas y cada respuesta tiene diferentes puntos por lo cual cambia el N.)

Grafico N°9 Distribución de la población según Percepción de la población según adaptación favorable a los cambios.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

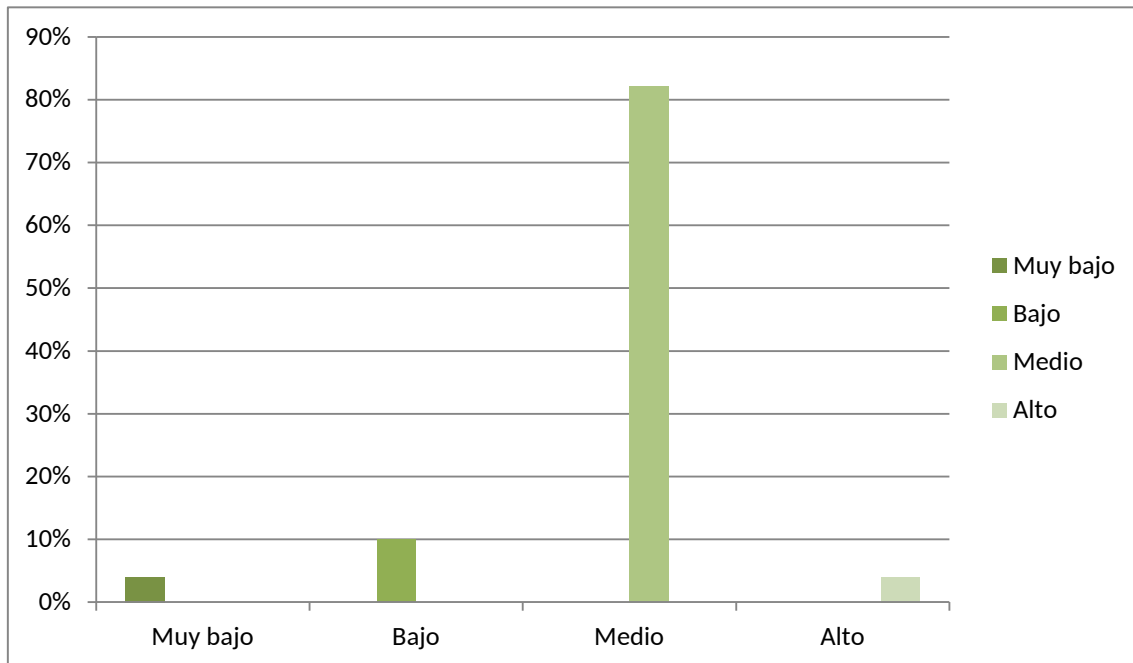
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
COMUNITARIA



Tabla N°10 Distribución de la población según Percepción de la población según nivel de autocuidado.

Nivel de autocuidado	FA	FR%
Muy bajo (1-24)	2	4%
Bajo (25-48)	5	10%
Medio (49-72)	40	82%
Alto (73-96)	2	4%
Total	49	100%

Grafico N°10 Distribución de la población según Percepción de la población según nivel de autocuidado.



FUENTE: encuesta en policlínica del Buceo