MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA CONSULTA DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA. MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017.

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Gestión de Salud Publica

AUTORA: Johanna Araujo
TUTORA: Alexandra González

Valencia, Mayo de 2017

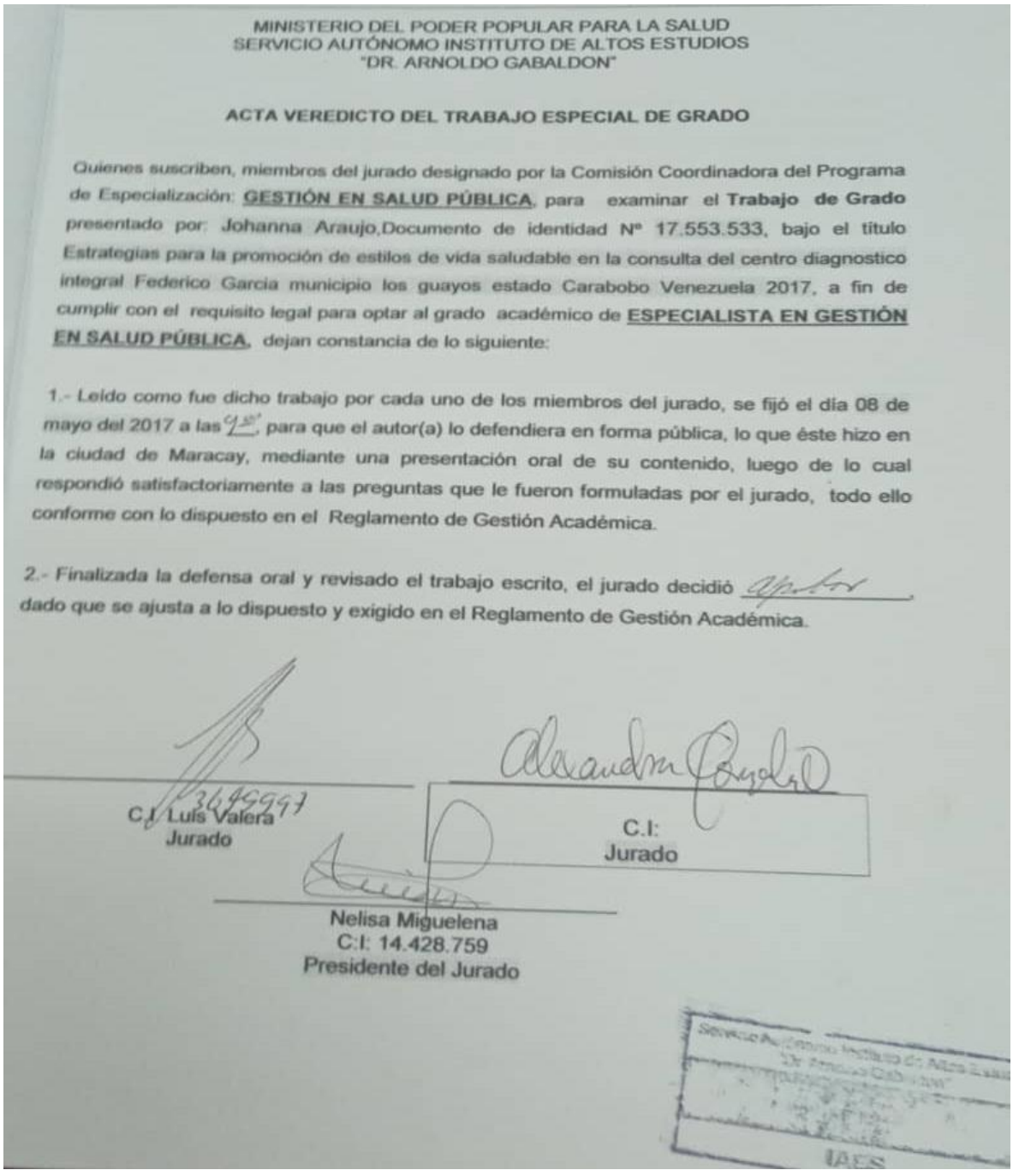
Valencia, 2 de Mayo de 2018

Ciudadanos
Miembros de la Comisión Coordinadora de la
Especialidad en Gestión de Salud Pública
S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Presente.-

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutora he leído y analizado el Trabajo titulado: **ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA CONSULTA DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA. MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017**, realizado por la ciudadana Johanna Araujo , para optar al Título de Especialista en: Gestión de Salud Pública; por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

Alexandra González
CI: 14119420
Teléfono: 04124033824



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, para examinar el **Trabajo de Grado** presentado por: Johanna Araujo,Documento de identidad Nº 17.553.533, bajo el título Estrategias para la promoción de estilos de vida saludable en la consulta del centro diagnostico integral Federico Garcia municipio los guayos estado Carabobo Venezuela 2017, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 08 de mayo del 2017 a las 9:30, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de Maracay, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobar, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

C.I: 3695997
Luis Valera
Jurado

C.I:
Jurado

Nelisa Miguelena
C.I: 14.428.759
Presidente del Jurado

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad y por permitirme crecer en armonía perfecta con mis hijos y la familia maravillosa que tengo, a mis amistades que me brindaron el apoyo necesario, a mis profesores y colegas que me guiaron y acompañaron en todo el proceso de formación y sobre todo a mi tutora que con su insistencia y responsabilidad me permitió cumplir con los pasos académicos y metodológicos para lo que hoy ustedes tendrán el privilegio de leer y escuchar.

Dedicatoria

Va dedicado a la memoria de un hombre que me dio la oportunidad de formarme como Medico Integral Comunitario y Médico Especialista en Salud Pública; ya que confió en mí y creyó en un nuevo modelo social, de inclusión, de participación protagónica del pueblo venezolano y latinoamericano, y aposto a un ejército de batas blancas, para la reestructuración del Sistema Público Nacional de Salud; este ser magnifico es Hugo Rafael Chávez Frías.

Hasta la Victoria Siempre!

LISTA DE CONTENIDO

	p.p.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
ACTA DE VEREDICTO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
LISTA DE CONTENIDO	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	14
DISCUSION	19
PROPUESTA	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

LISTA DE TABLAS

TABLAS	p.p.
1: Distribución de la frecuencia relativa de las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la consulta Integral del centro Diagnóstico Integral Federico García, Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.	16
2: Distribución de la frecuencia relativa de los estilos de vida presentes en los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico integral Federico García, en cuanto a hábitos alimenticios y actividad física. Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.	18
tabla 3: Distribución de la frecuencia relativa de los estilos de vida presentes en los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico integral Federico García, en cuanto a hábitos tóxicos. Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.	20

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA CONSULTA DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA. MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017.

AUTORA: Johanna Araujo
TUTORA: Alexandra González
AÑO: 2017

RESUMEN

En el mundo actual cuando se quiere hablar sobre la salud pública, en cuanto a políticas y acciones, resaltan dos temas de alta prioridad como lo son: la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Basado en esta premisa se pretende con el presente estudio proponer estrategias para la promoción de estilos de vida saludables, en los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García del municipio los Guayos, Estado Carabobo, Venezuela,2017.La Modalidad de Investigación fue un Paradigma Positivista, con enfoque Cuantitativo, el diseño del estudio corresponde a una investigación no experimental de tipo proyecto factible, descriptiva, de corte transversal y de campo. La población estuvo comprendida por 469 pacientes atendidos en la consulta integral durante el mes de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2016; la muestra será determinada con la aplicación de tabla de harvard (escogidos al azar simple) para un nivel de confianza de 95% y un supuesto de p: 50% con un margen de error de -/+ 10%, arrojando 97 participantes y se aplicaran los criterios de inclusión y de exclusión. En lo que respecta a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la técnica a utilizada fue la encuesta y se utilizó 1 instrumento (cuestionario) dirigido a la población en estudio, que consta de 25 items con validez y confiabilidad. En lo que se refiere a las técnicas de análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, utilizando frecuencias relativas, los cuales permitieron presentar de manera detallada los resultados en cuadros. Los resultados obtenidos revelan malos hábitos alimenticios en los participantes acompañados de actitudes sedentarias y hábitos tóxicos .Se realiza la propuesta.

Campo o Área de Investigación: Políticas, sistemas y Programas de Salud del SPNS.
Línea de investigación: Equidad en Salud en el SPNS.
Descriptores de contenido: Promoción, Prevención, estilos de vida saludables.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

STRATEGIES FOR THE PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLES IN THE CONSULTATION OF THE FEDERICO GARCIA INTEGRAL DIAGNOSTIC CENTER. MUNICIPAL LOS GUAYOS. CARABOBO STATE. VENEZUELA. 2017.

AUTHOR: Johanna Araujo
TUTOR: Alexandra González
YEAR: 2017

SUMMARY

In today's world when we want to talk about public health, in terms of policies and actions, highlight two high-priority issues such as: disease prevention and health promotion. Based on this premise, this study intends to propose strategies for the promotion of healthy lifestyles, in patients who attend the integral consultation of the Integral Diagnostic Center Federico García of the Guayos municipality, Carabobo State, Venezuela, 2017.La Modality Was a Positivist Paradigm, with a Quantitative approach, the design of the study corresponds to a non-experimental investigation of a feasible, descriptive, cross-sectional and field-type project. The population was comprised of 469 patients attended in the integral consultation during the month of October, November and December of 2016; The sample will be determined using the harvard table application (chosen at random) for a 95% confidence level and a p: 50% assumption with a margin of error of - / + 10%, yielding 97 participants and Criteria for inclusion and exclusion. Regarding data collection techniques and instruments, the technique used was the survey, and 1 instrument (questionnaire) was used for the study population, which consists of 25 items with validity and reliability. As far as data analysis techniques were concerned, descriptive statistics were used, using relative frequencies, which allowed detailed presentation of the results in tables. The results obtained reveal poor eating habits in the participants accompanied by sedentary attitudes and toxic habits. The proposal is made.

Field or Research Area: Policies, Systems and Health Programs of the SPNS.
Line of research: Equity in Health in the SPNS.
Descriptors of content: Promotion, Prevention, healthy lifestyles.

INTRODUCCIÓN

En el mundo actual cuando se quiere hablar sobre la salud pública, en cuanto a políticas y acciones, resaltan dos temas de alta prioridad como lo son: la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Esto ha despertado una proliferación de una serie de investigaciones y publicaciones, en cuanto a las causas principales de muerte desde procesos infecciosos así como factores ambientales.

Por lo tanto estos estudios llevan en cierta forma a estudiar el comportamiento y conducta de las personas, ya que consideran que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud están relacionadas con los estilos de vida de cada individuo. El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.

Este concepto de estilo de vida se ha manejado mas en el área de la salud que en otros ámbitos de estudio, por ende es más frecuente que los médicos en sus consultas realicen recomendaciones a sus pacientes en cuanto a la modificación de ciertas conductas que atenten contra su salud, como el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, llevar una alimentación balanceada, realizar actividad física, entre otros.

En Venezuela específicamente, el estudio minucioso en cuanto al estilo de vida que lleva cada venezolano, en los diversos sectores como la medicina, cultura física, psicología, fisiología, sociología, entre otros, no se ha efectuado de una manera contundente.

Solamente se encuentran datos arrojados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la cual afirman que las primeras causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, así

como la diabetes, el sobrepeso, la obesidad son otras factores que deterioran la condición de vida, encontrándose así una problemática en la sociedad, la cual refleja un estilo de vida poco saludable.

Revisando un poco la información desde dónde data el interés de tener o llevar un estilo de vida saludable, se remonta en aportes que realizaron los filósofos como Karl Mark y Max Weber a finales del siglo XIX, donde ofrecieron una visión sociológica el cual convergen en atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas de los individuos eligen adoptar en función de su contexto social.

De allí surgieron diversas definiciones desde puntos de vista de diferentes cátedras. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud, el cual es la materia que se va a enfatizar, adoptan una perspectiva médico-epidemiológica, de aquí surge el modelo biomédico el cual contribuyó a que el tema de estilo de vida fuera un estudio para la ciencia de la salud.

En diferentes partes del mundo se han dado a la tarea de enfocarse a la promoción de una buena salud, estilos de vida saludables, para que de este modo se eviten diferentes tipos de enfermedades que conlleven a una causa de muerte en las personas.

En lo referente Guerrero (2012) expresa que en Ottawa, Canadá en el año 1986, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizó la Primera Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, la cual dio lugar a lo que se llama hoy “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, el cual salió como respuesta a la necesidad de buscar soluciones a múltiples problemas de salud.

En Costa Rica se creó un Programa Comunitario para promocionar un estilo de vida saludable y algunas estrategias políticas que tomaron en cuenta fueron: -Promoción de estilos de vida, -Regulación de programas que propicien estilos de vida saludable, -Desarrollo de acciones orientadas a la reducción de la obesidad, -Fortalecimiento de la detección de factores de riesgo, -Desarrollo de sistema de

vigilancia, -Fortalecimiento de la capacidad resolutiva, -Fortalecimiento de acciones articuladas y abordaje integral.

Otra campaña reciente la presenta México, el cual expone ante la Organización de Estados Americanos (OEA) a principios de octubre del 2014 la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, el cual consideraron tres pilares fundamentales como lo son la Salud Pública, que contempla las campañas para promover estilos de vida saludables.

En Venezuela en los últimos años en cuanto a las políticas sociales en la calidad de vida se ha desplegado desde el año 2003 las siguientes misiones: Misión Negra Hipótila, Misión Mercal, Misión Milagro, Misión Hábitat, Misión Barrio Adentro, entre otros. Lo cual buscan ir engranando para concientizar a la población a mejorar su estilo de vida en todos los aspectos. (Red Venezolana de Organización para el Desarrollo Social 2014).Por lo tanto, la salud puede verse afectada de acuerdo al estilo de vida saludable o no que lleve cada individuo o grupo familiar. El estilo de vida comprende actitudes y valores en diferentes áreas de la vida como la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el cigarrillo y el manejo de la sexualidad.

Las principales causas de muertes en los adultos mayores (60 y más años de edad) son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las cerebro vasculares y la diabetes mellitus. Por lo tanto el tipo de estilo de vida que lleva cada individuo puede orientar al médico para saber las medidas a tomar, tener una vigilancia estricta y poder llevar al paciente a la capacidad de poder cumplir las indicaciones.

Secuencialmente, en el Estado Carabobo, a nivel primario, se encuentran los ambulatorios, denominados en su conjunto Red Ambulatoria, considerados como una organización de importancia, no sólo por las actividades curativas que se ofrecen, sino que también por la prevención que se promociona en cada uno de los mismos. Existen 7 Distritos, en los cuales se ubican 97 ambulatorios de la Red Tradicional del Ministerio del Poder Popular para la Salud. A la par se encuentran 47 Áreas de Salud Integral Comunitaria que constan de 47 Centros Diagnóstico Integrales,1050 Consultorios Médicos Populares que dependen de la fundación Barrio Adentro Carabobo.

En este sentido, bajo la premisa de prevención y promoción de salud en la atención primaria de salud ,se hace necesario ofrecer calidad de servicio al atender a las personas; y de esta forma mantener niveles de asistencia en el ambulatorio y centros de salud públicos y privados, evitando así la aparición de enfermedades o limitando el daño en la población del área de influencia, ya que al sentir la calidad en la atención recibida, asistirá cuando sea necesario y será porta voz de los servicios recibidos, multiplicador de la información, lográndose un mejor estilo de vida.

El llevar un estilo de vida no saludable como el sedentarismo, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el tabaquismo, entre otros pueden llevar a padecer diferentes enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, la cual ha incrementado tanto a nivel internacional como nacional. Con el fin de reducir los índices de morbi-mortalidad de las enfermedades citadas, se han realizados diferentes estudios señalando la importancia de fomentar los estilos de vida saludables en la población.

Dichas enfermedades como se mencionó han aumentado cada vez más en el caso de Venezuela, lo cual ha provocado que tanto el recurso físico, como humano sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población con la consecuente insatisfacción de los usuarios.

Por lo tanto promocionar estilos de vida saludables a través de acciones que conducen al logro de cambios en estilos de vidas inadecuados, desarrollar programas de Capacitación y planificación previa de los médicos y médicas integrales, orientada a resolver el problema de salud pública y mantener de manera actualizada la información acorde a las necesidades de los pacientes que acuden a la consulta integral de dicho centro de salud, es la intención del presente trabajo.

Entre los estudios internacionales consultados está el de Giraldo (2011) Con el objetivo de profundizar en el tema de la **promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.** Metodología: revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la

promoción de la salud y los estilos de vida saludables, para lo cual se tomaron como fuentes bibliográficas: las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud, bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline e índices bibliográficos como Scielo, que fueron publicados entre los años 1992-2009. Para determinar su pertinencia, los artículos y documentos fueron revisados a partir de su resumen y los libros a partir de su tabla de contenido. Resultados: se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el "Modelo de Promoción de la Salud", que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. Conclusión: la promoción de la salud se constituye como una estrategia. Dicho estudio es de gran utilidad para la presente investigación ya que le brinda a la autora las herramientas para diseñare estrategias para fomentar estilos de vida saludables en el Centro Diagnóstico Integral Federico García del municipio los Guayos.

Otro estudio revisado fue el realizado por Morales (2012) para optar por el título de Master en Enfermedades Infecciosas, que otorga la Universidad Médica de Camagüey ,Cuba Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, el cual tituló **Intervención Educativa para la prevención y control de la Hepatitis A. Área José A. Echeverría. Cárdenas. Matanzas.** Donde se estableció como objetivo principal elevar el conocimiento sobre Hepatitis A en convivientes de portadores de la enfermedad en el Área José A. Echeverría del Municipio Cárdenas en el período de 2009 a 2010.La muestra estuvo conformadas por 72 sujetos, la técnica y recolección de datos utilizada fue el Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) del Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud y de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología (UMHE). Donde se pudo concluir que el mayor número de casos de Hepatitis A se presentan en personas mayores de 15 años de sexo masculino, por los siguientes factores de riesgo: malos hábitos higiénicos, consumo de agua no potable, inadecuada

protección de los alimentos, de la misma manera la población tenía poca información correcta sobre la Hepatitis A y luego de realizada la intervención educativa se logró significativamente elevar el nivel de conocimiento. Dicho estudio es de gran aporte para el presente estudio por presentar en sus hallazgos estilos de vida poco favorables que colocaban a la población estudiada en riesgo de su salud, hecho por el cual la autora se motiva a hacer un diagnóstico actual de los pacientes estudiados.

En este mismo orden de ideas se encuentra el trabajo de Acuña (2012), **Promoción de estilos de vida saludables en el área de salud de Esparza, San José, Costa Rica.** Estudio descriptivo, transversal y de campo, la muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 40 años. Aplico un cuestionario de preguntas abiertas de selección múltiple, dicotómicas, para determinar los estilos de vida del usuario de dicha área de salud y poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un programa de estilos de vida saludables. Se toman las medidas antropométricas, laboratorio y signos vitales para la evaluación de los mismos seis meses después de aplicado el plan. En las conclusiones obtuvo que el 70,6% no padecen de ninguna enfermedad, el 46% con sedentarismo. Se recomienda actuar en poblaciones en edades antes de los 35 años e incentivar el ejercicio físico. Es de gran aporte para el presente trabajo de investigación en vista de la promoción de estilos de vida saludables en un área de salud determinada como medida de prevención de enfermedades.

En este sentido, en el ámbito nacional fue revisado el trabajo realizado por Guerrero (2012), **Factores protectores y estilos de vida saludable en pacientes con riesgo cardiovascular: un análisis de ruta. Barquisimeto, estado Lara**. El objetivo fue verificar la influencia de los factores individuales como edad, sexo, nivel socioeconómico y factores protectores como la resiliencia, autoeficacia generalizada y el apoyo social percibido, en los estilos de vida saludable, en personas con riesgo cardiovascular, además de sus posibles interacciones. Investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal y de campo. Para ello, se aplicaron las escalas de Graffar, resiliencia, autoeficacia generalizada, apoyo social percibido y estilo de vida saludable, en una muestra de 290 personas, compuesta por 140

hombres y 150 mujeres, con edades comprendidas entre 35 y 65 años que asisten como pacientes a ASCARDIO. A través de un análisis de ruta, se obtuvo que las variables con mayor predicción sobre el estilo de vida saludable fueron el apoyo social percibido (β= 0,272; p =0,000), específicamente el apoyo de amigos (β=0,308;p=0,000), y la resiliencia (β= 0,166; p=0,010). Así mismo, se encontró que la autoeficacia influye significativamente sobre la resiliencia (β= 0,499; p=0,000), y el apoyo social percibido es un predictor significativo para la autoeficacia (β= 0,23; p=0,000). En conclusión, los resultados de la presente investigación confirman, de forma parcial el modelo propuesto, encontrándose que el estilo de vida saludable se puede predecir en gran medida por variables de contenido psicológico, de forma directa e indirecta. Además, la importancia de cada influencia de las variables predictoras, sobre el estilo de vida saludable, puede verse diferenciada dependiendo de la dimensión específica de la variable predicha y el número de variables que se relacionen en conjunto, permitiendo verificar entonces la multicausalidad de la conducta, lo cual brinda un aporte significativo para las intervenciones en el área. Es de gran aporte ya que se identificaron los factores que influyen para llevar un estilo de vida saludable y se trabajó en base a estos para la modificación de conductas perjudiciales en la población estudiada,factor a tomar en cuesta por la autora.

En este sentido, a nivel local se revisó el trabajo de Pérez (2016), titulado **Estilos de vida saludables en el adulto mayor del circulo de abuelos de la comunidad Turumo, municipio Guacara, estado Carabobo, Venezuela, 2016.Se** Intervino educativamente sobre la promoción de estilos de vida saludables en el Círculo de Abuelos en la Comunidad Turumo en Guacara, estado Carabobo. La Modalidad de la Investigación fue un Paradigma Positivista, con enfoque Cuantitativo, el diseño del estudio correspondió a una investigación no experimental de proyecto factible, descriptiva, de corte transversal y de campo. La población estuvo comprendida por mayores de 60 años que participan en el círculo de abuelos de dicha comunidad, un total de 45 miembros. La muestra se trabajó con muestreo censal para poblaciones finitas lo cual fue el 100% de la población y se aplicaran los criterios de inclusión y de exclusión. En lo que respecta a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la técnica a utilizar fue la encuesta y se utilizó 1 instrumento (cuestionario) dirigido a la población en estudio.

En lo que se refiere a las técnicas de análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, utilizando frecuencias relativas, los cuales permitieron presentar de manera detallada los resultados en gráficos. Entre los resultados se obtuvo los estilos de vida más comunes ingesta de agua el 91%,consumo de café el 82%,realizan ejercicio físico el 75% y consume ansiolíticos el 65%.el 55% se expone al sol, el 48% tiene el habito de fumar, el 38% va regularmente a su control médico, el 32% consume bebidas alcohólicas ,se automedican el 28%, el 25% refiere tener buenos hábitos de sueño ,el 15% dice tener bueno hábitos alimenticios ,el 15%dice recrearse y un 2% consume drogas. El nivel de conocimiento en cuanto a estilos de vida saludables es inadecuado en un 80%.Luego de plan educativo aumento el nivel de conocimiento (95%).Se realizan recomendaciones sobre el tema. Estudio de gran aporte para el presente trabajo ya que fue realizado en un determinado grupo de edad como lo es el adulto mayor y la perspectiva de ellos en la promoción y prevención de salud.

En este mismo orden de ideas se encuentra la investigación de Báez (2016), **Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en diabéticos que acuden al Consultorio Médico Popular Yagua, municipio Guacara, Estado Carabobo, Venezuela, 2016.**Donde se Intervino educativamente sobre la promoción de estilos de vida saludables en pacientes diabéticos que acudieron al Consultorio Médico Popular del sector Yagua, municipio Guacara, estado Carabobo. La Modalidad de la Investigación fue un Paradigma Positivista, con enfoque Cuantitativo, el diseño del estudio correspondió a una investigación no experimental, tipo proyecto factible, descriptiva, de corte transversal y de campo. La población estuvo comprendida por los pacientes diabéticos dispensarizados en el sector un total de 54 pacientes. La muestra se trabajó con muestreo censal para poblaciones finitas lo cual fue el 100% de la población y se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión. En lo que respecta a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la técnica a utilizar fue la encuesta y se utilizó 1 instrumento (cuestionario) dirigido a la población en estudio. En lo que se refiere a las técnicas de análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, utilizando frecuencias relativas, los cuales permitieron presentar de manera detallada los resultados en gráficos. Entre los

resultados se obtuvo los estilos de vida más comunes la ingesta de agua el 89%,consumo de café el 95%,realizan ejercicio físico el 25% y consume ansiolíticos el 33%.El 75% se expone al sol, el 65% tiene el habito de fumar, el 38% va regularmente a su control médico, el 45% consume bebidas alcohólicas ,se auto medican el 55%, el 85% refiere tener buenos. El nivel de conocimiento en cuanto a estilos de vida saludables es inadecuado en un 85%.Luego de plan educativo aumento el nivel de conocimiento (90%).Se realizan charlas educativas, talleres vivenciales donde aumenta el nivel de conocimiento de los riesgos en los participantes mejorando de esta manera los estilos de vida presentes en ellos. Es de gran aporte en vista de ambas investigaciones son desarrolladas en Centros de Atención de la Red Barrio Adentro.

Asimismo las manifestaciones del instinto de la conservación de la salud de los pueblos existe desde el comienzo de la humanidad. Como continua Báez (2016), se pueden nombrar muchas civilizaciones como los egipcios, los indostaníes, los hebreos los cuales incluyeron en la ley mosaica códigos de higienes escritos en el libro de Levítico, la civilización griega, el imperio romano, América prehispánica, hasta llegar a la actualidad donde la inclusión de la restauración de la salud se ha incrementado.

Existen determinantes de la salud pública según Marc Lalonde citado por Acuña (2012), ministro de sanidad de Canadá en primera instancia encontramos:

> 1) Estilo de Vida: este determinante es el que influye más en la salud, pero puede ser modificable por medio de actividades, promociones y prevención primaria de la salud. 2) Biología Humana: se refiere a la herencia genética y no puede ser modificable. 3) Sistema sanitario: es el que menos influye en la salud y el que más recibe recursos económicos por parte de los gobiernos en los países desarrollados. 4) Medio ambiente: contaminación del agua, aire, suelo.

Según la Carta de Otawa citada por Guerrero (2012), se puede definir promoción de la salud en que “consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Del mismo modo mencionaron las siguientes estrategias:

1. **Desarrollar políticas que apoyen la salud:** se insta a que la salud forme parte de los programas de acción de los políticos en todas las instituciones y todos los sectores. Supone identificar e intentar corregir las barreras que impiden adoptar políticas saludables fuera del sector sanitario.
2. **Crear entornos favorables:** la salud humana se construye sobre la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente. Las sociedades que no tienen en cuenta los aspectos ecológicos acaban por sentir los efectos adversos en cuanto a problemas sociales y de salud. El trabajo y el ocio tienen un impacto claro en la salud, por esto la Promoción de la Salud debe crear condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y divertidas
3. **Reforzar la acción comunitaria:** las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.
4. **Adquirir aptitudes individuales:** a través de la información y la Educación para la Salud se pretende el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables tanto a nivel personal como a nivel social. Se facilita así un mayor control por parte de la gente sobre su propia salud y sobre el ambiente. Todo este proceso debe ser apoyado desde la escuela, el hogar, el lugar de trabajo y la propia comunidad.
5. **Reorientar los servicios asistenciales:** debe tenderse a cambiar las actividades clínicas, que ocupan la mayor parte del tiempo de los profesionales por actividades de promoción y educación para la salud que implique a individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, personal auxiliar, administrativo, etc. Todos deben trabajar juntos reorientando el sistema hacia una asistencia que realmente tenga la salud como objetivo.

La salud en Venezuela es un derecho constitucional establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y corresponde al Estado la responsabilidad de asegurar que toda la ciudadanía tenga acceso a las intervenciones y recursos necesarios para la promoción, la defensa y la recuperación de su salud a nivel individual y colectivo.

Esta concepción se aleja de la idea de focalización, típica de las reformas neoliberales y de “lucha contra la pobreza” del pasado. Asumir la salud como derecho implica asumir la universalidad no mediada por la capacidad de pago ni otra condición social, al mismo tiempo que la adecuación a las necesidades específicas de cada población. Las intervenciones en salud constituyen los mecanismos para

desarrollar capacidades de las personas y las comunidades y poblaciones para la promoción, la defensa y restauración de la calidad de vida y salud de todos.

De acuerdo con el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) se establece la tutela de la salud pública por el Estado cuando establece

> (Omissis) el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. (Omissis)

Más adelante el artículo 85, establece las formas y fuentes de financiamiento estatal las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. Asimismo regula la garantía de un presupuesto estatal para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. Y finalmente establece la política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. La tutela jurídica de la salud pública venezolana la regula cuando señala que el Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Posteriormente el artículo 86 consagra el derecho de todas las personas a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo,

> Que garantice su salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

En el Plan de la Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación, 2013-2019, las políticas de salud encuentran su expresión en Gran Objetivo Histórico N° 2, el Objetivo Nacional 2.2. Construir una sociedad

igualitaria y justa establece en sus Objetivos Estratégicos y Generales, el 2 .2 .10. Que dice:

> Asegurar la salud de la población desde la perspectiva de la prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorio sociales.

Basado, en la perspectiva teórica del crecimiento y el cambio profesional que debe orientarse hacia la puesta en práctica de estrategias que garantice la prevención y promoción de salud; es indiscutible que las organizaciones de salud requieren de un personal con excelentes condiciones profesionales, que optimicen los recursos y propicien un ambiente organizacional que incentive las medidas preventivas y educativas, a través de la identificación de las necesidades interferidas, y la aplicación de estrategias globales, en este sentido, se decide realizar la presente investigación en el Centro Diagnóstico Integral Federico García, del municipio los Guayos Estado Carabobo. Venezuela.De acuerdo a lo descrito, se presentan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles serán las Características sociodemograficas de los pacientes de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García?

¿Cuál será la situación actual de los estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García?

¿Cómo elaborar una propuesta para promocionar estilos de vida saludables para los pacientes que acuden a de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer estrategias para la promoción de estilos de vida saludables dirigido a los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García del municipio los Guayos, Estado Carabobo, Venezuela, 2017.

Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemograficamente a los pacientes de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.

2. Diagnosticar la situación actual de los estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.

3. Elaborar estrategias para la promoción de estilos de vida saludables dirigida a los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.

METODOLOGÍA

El área de estudio seleccionada es la consulta del Centro Diagnóstico Integral Federico García, en el sector de vivienda popular, en el municipio los Guayos, estado Carabobo. Con una población de 32576 habitantes, 6515 familias, y con las comunidades de influencia que son: sector I,II,III,IV,V, VI, Antonieta de Celli, José Ignacio y base de misión Ali Primera, fue fundado por la misión médica cubana en el año 2006.

El Paradigma es Positivista y en lo que respecta al enfoque el presente Trabajo Especial de Grado está basado en un enfoque cuantitativo. El estudio propuesto se corresponde a una investigación no experimental, de tipo Proyecto Factible así mismo el diseño es descriptivo de corte transversal y de campo. Igualmente se considera por otra parte es un Proyecto Factible a través de las siguientes fases: Diagnóstico, Factibilidad de la Propuesta y Diseño de la Propuesta.

Para este estudio existe una población de mayores de 30 años que asisten a la consulta integral en el Centro Diagnóstico Integral Federico García, del municipio los Guayos, Estado Carabobo, de esta manera la población estuvo comprendida por 469 pacientes atendidos en la consulta integral durante el mes de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2016.

La muestra estuvo determinada con la aplicación de tabla de harvard (escogidos al azar simple) para un nivel de confianza de 95% y un supuesto de p: 50% con un margen de error de -/+ 10%, arrojando 97 participantes y se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de Inclusión: toda persona mayor de 30 años que se encuentre recibiendo atención en la consulta integral y/o acompañante y que acepte ser parte del estudio.

Criterios de Exclusión: Evidencia de Enfermedad o Patología Psiquiátrica o Retardo Mental y las que se nieguen a participar.

En función de lograr los objetivos planteados, se estableció un cuadro técnico metodológico que ayudó a operacionalizar las variables de estudio a través de dimensiones, indicadores e ítems. Para el cumplimiento del objetivo 1 se utilizó la observación documental, en vista de que se verificaron las hojas de registro de pacientes que acudieron a la consulta integral de dicho centro de salud durante el mes de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2016.

Asimismo, para el cumplimiento del objetivo 2 la técnica fue la encuesta mediante un instrumento tipo cuestionario dirigido a la población en estudio, diseñado por la autora, de 25 items, el cual fue valorado por juicio de expertos donde se realizó un pilotaje de las variables estudiadas y se aplicó la confiabilidad de Alfa Combach. (ver anexo No 3,4 y 5).Fue aplicado los días martes y jueves en horario de 8 a 12 del mediodía y 2 de la tarde a 5 de la tarde, durante el mes de Febrero del 2017.

Se utilizó la estadística descriptiva como técnica de análisis de datos, con frecuencias relativas, los cuales permitieron presentar de manera detallada los resultados obtenidos en cuadros.En la presente investigación se tomaron en consideración los principios universales de la ética médica dándole especial significación al respeto de la dignidad de las personas y a su derecho de autonomía para participar o no en la investigación, para ello se tendrá en cuenta la conformidad de los individuos por escrito (consentimiento informado Anexo 2) previa información sobre, el anonimato de la entrevista, el interés científico de la misma y que los resultados serán publicados solamente desde el punto de vista estadístico y científico**.**

Resultados

En cumplimiento del objetivo 1, Caracterizar sociodemograficamente a los pacientes de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García. Se presentan los siguientes resultados:

Tabla1: Distribución de la frecuencia relativa de las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la consulta Integral del centro Diagnóstico Integral Federico García, Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

	CARACTERISTCIAS SOCIODEMOGRAFICAS	Nº	%
GRUPO DE EDADES	De LOS 30 A LOS 45 AÑOS	13	13
	DE 46 A 59 AÑOS	37	36
	DE 60 AÑOS Y MAS	47	46
COMPOSICION DE GENERO	FEMENINO	59	57
	MASCULINO	40	39
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	35	34
	BACHILLER	54	52
	TECNICO/ UNIVERSITARIO	10	10
OCUPACION	TRABAJO DEL HOGAR	14	14
	JUBILADO O PENSIONADO	36	35
	OBRERO	10	10
	EMPLEADOS	12	12
	DESOCUPADOS	27	26
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	LOS GUAYOS	83	80
	VALENCIA	6	6
	GUACARA	4	4
	CARLOS ARVELO	2	2
	SAN DIEGO	2	2

Fuente: Registros Estadísticos; EPI 10 de la consulta Integral del centro Diagnóstico Integral Federico García, Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

El grupo etario que solicita el servicio de la consulta de emergencia mayoritariamente está por encima de los 60 años, lo que representa el 46% de la muestra, mientras que el grupo de 30 a 45 años sólo conforman el 13% de la muestra. También pudo observarse que en el grupo etario mayoritario, predominaron las mujeres con un 57%.

La procedencia urbana o rural en correspondencia con los municipios se comporta de la siguiente forma: las personas procedentes de zonas rurales atendidas han estado vinculadas a que se les presentaron los estados de peligro inminente para la vida en la zona urbana de Valencia cercana al Centro Diagnóstico Integral, concordantemente lo mismo ha sucedido con habitantes de otros municipios de Carabobo vistos en la consulta integral. En términos generales y mayoritariamente se atienden casos de la zona urbana de los Guayos.

Asimismo, se muestra que un 64% de la muestra está por encima del nivel mínimo de estudios de educación diversificada (bachillerato), mientras que un 36 % está por debajo de dicho nivel. Esto muestra que el nivel de estudios no es significativo para ir al Centro Diagnóstico Integral o a otro centro asistencial.

En cuanto a los tipos de ocupación básica se pone de manifiesto que realizan labores hogareñas, o están jubilados o pensionados o se encuentran desocupados, lo que representa el 72%, lo que demuestra el carácter social de la atención de este centro de salud y refuerza la accesibilidad a las personas de más bajos ingresos a los servicios de salud mediante la misión Barrio Adentro.

En cumplimiento del objetivo 2, diagnosticar la situación actual de los estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.

Tabla 2: Distribución de la frecuencia relativa de los estilos de vida presentes en los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico integral Federico García, en cuanto a hábitos alimenticios y actividad física. Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

ASPECTOS EVALUADOS	NUNCA	TOTAL	ALGUNAS VECES	TOTAL	FRECUENTEMENTE	TOTAL	SIEMPRE	TOTAL
Hace ejercicio, camina	**35%**	36	42%	43	13%	13	**10%**	10
Peso corporal estable	12%	12	45%	46	33%	34	**20%**	21
Practica ejercicios	22%	23	56%	58	12%	12	**10%**	10
Actividades de ejercicio físico bajo supervisión	25%	26	33%	34	25%	26	**17%**	18
Actividades físicas de recreación	**78%**	80	5%	5	10%	10	7%	7
Exámenes de triglicéridos, colesterol y glicemia	34%	35	25%	26	15%	15	**26%**	27
Consumo de agua	**55%**	57	25%	26	10%	10	10%	10
Alimentación balanceada	48%	50	33%	34	10%	10	**9%**	9
consumo de grasas	34%	35	45%	46	15%	15	**6%**	6
Consumo de pescado y pollo	67%	69	15%	15	10%	10	8%	8
Consumo de golosinas y chucherías	85%	88	10%	10	5%	5	**-**	**-**
Consumo de embutidos	**10%**	10	44%	45	25%	26	**21%**	22
Consumo de productos ahumados	45%	46	33%	34	12%	12	**10%**	10
Horario regular en las comidas	25%	26	38%	39	25%	26	**12%**	12
Dietas y métodos para pérdida de peso	-	-	50%	56	50%	56	**-**	**-**
Desayuno	**2%**	2	15%	15	15%	15	68%	70
Consumo de artificiales o químicos	15%	15	30%	31	25%	26	**40%**	41
Consumo de comidas rápidas	**12%**	12	25%	26	38%	39	25%	26

Fuente: propia

De las entrevistas realizadas a los participantes, se obtuvo entre sus estilos de vida que el 42% hace ejercicios algunas veces, a la par el 45% refiere mantener su peso corporal, el 56% practica algunas veces ejercicio que le ayudan a mantener tranquilo, el 33% participa en actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Asimismo algunas veces limita su consumo de grasas el 45%, de un 44% que consume embutidos,45% consume productos ahumados, 38% mantiene un horario regular de comida.

El 78% nunca práctica actividades de recreación, de la misma manera no se han realizado exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia el 34%, el 55% nunca consume adecuadamente agua, de un 48% que no consume alimentos balanceados en su dieta. En este mismo orden de ideas no consume proteínas provenientes de pescado, pollo ni carnes rojas el 67% y el 85% no consume golosinas ni chucherías.

El 50% a veces evita dietas para bajar de peso al igual que un 50% frecuentemente las realiza. En este sentido el 33% consume comidas rápidas. De estos resultados se desprende los malos hábitos alimenticios de los participantes del estudio y de la misma manera la crisis alimentaria que vive el país que impacta a la población en el consumo de algunos alimentos.

tabla 3: Distribución de la frecuencia relativa de los estilos de vida presentes en los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico integral Federico García, en cuanto a hábitos tóxicos. Municipio los Guayos, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

ASPECTOS EVALUADOS	NUNCA	TOTAL	ALGUNAS VECES	TOTAL	FRECUENTEMENTE	TOTAL	SIEMPRE	TOTAL
Habito de fumar Cigarrillos	**35%**	36	10%	10	13%	13	**42%**	43
Consumo de licor	12%	12	45%	46	33%	37	**20%**	21
Consumo de drogas	82%	85	5%	5	10%	10	**3%**	**3**
Consumo de café	-	-	5%	5	10%	10	**85%**	88
Sedantes	**45%**	46	15%	15	10%	10	30%	31
Consumo de tabaco	34%	35	25%	26	15%	15	**26%**	27
Consumido de chimo	**25%**	26	25%	26	30%	31	20%	21

Fuente: Propia

En las preguntas respondidas por los participantes, referente a los hábitos tóxicos se obtuvo que el 42% de los mismos opino que siempre fumaba más de dos cigarrillos al día, 45% refirió consumir licor al menos dos veces a la semana,82% dijo no haber consumido drogas nunca, sin embargo el 10% declaro hacerlo frecuentemente; un 85% consume más de dos tazas de café al día, de un 45% que dice que nunca ha utilizado pastillas para dormir de un 30% que siempre lo hace. Destaco el consumo de tabaco en un 26% que lo hace mientras un 34% prefiere no hacerlo nunca, y frecuentemente un 30% consume chimo.

Estos hallazgos resaltan los malos hábitos tóxicos presentes en dichas personas en sus estilos de vida, donde la situación económica, clase social y procedencia de los mismos no tuvo ninguna influencia en sus estilos de vida.

DISCUSIÓN

En lo que respecta al objetivo número 1, caracterizar socio demográficamente a los pacientes de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García; el grupo etario que solicita el servicio de la consulta de emergencia mayoritariamente está por encima de los 60 años, lo que representa el 46% de la muestra, también pudo observarse que en el grupo etario mayoritario, predominaron las mujeres con un 57%.La procedencia urbana o rural en correspondencia con los municipios mayoritariamente se atienden casos de la zona urbana de los Guayos. Asimismo, se muestra que un 64% de la muestra está por encima del nivel mínimo de estudios de educación diversificada (bachillerato), mientras que un 36 % está por debajo de dicho nivel. En cuanto a los tipos de ocupación básica se pone de manifiesto que realizan labores hogareñas, o están jubilados o pensionados o se encuentran desocupados, lo que representa el 72%.En concordancia con Pérez (2016) quien trabajo con adultos mayores predominantemente femeninas y que se encontraban en labores del hogar y jubilados.

En cuanto al objetivo 2, diagnosticar la situación actual de los estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García, se obtuvo que los participantes entre sus estilos de vida el 42% hace ejercicios algunas veces; en concordancia con Acuña (2012), quien obtuvo resultados similares ya que el 45% de sus participantes eran personas sedentarias. A la par el 45% refiere mantener su peso corporal, el 56% practica algunas veces ejercicio que le ayudan a mantener tranquilo, el 33% participa en actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Asimismo algunas veces limita su consumo de grasas el 45%, de un 44% que consume embutidos,45% consume productos ahumados, 38% mantiene un horario regular de comida. El 78% nunca práctica actividades de recreación, de la misma manera no se han realizado exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia el 34%, el 55% nunca consume adecuadamente agua, de un 48% que no consume alimentos balanceados en su dieta. En este mismo orden de ideas no consume proteínas provenientes de

pescado, pollo ni carnes rojas el 67% y el 85% no consume golosinas ni chucherías. El 50% a veces evita dietas para bajar de peso al igual que un 50% frecuentemente las realiza. En este sentido el 33% consume comidas rápidas. En concordancia con Guerrero (2012) quien en su investigación se identificó los factores que influyen para llevar un estilo de vida saludable y se trabajó en base a estos para la modificación de conductas perjudiciales en la población estudiada. Igualmente Pérez (2016), obtuvo algunos resultados diferentes a la presente investigación donde resaltan el consumo de café el 82%,realizan ejercicio físico el 75% y consume ansiolíticos el 65%, el 48% tiene el habito de fumar, el 32% consume bebidas alcohólicas , el 25% refiere tener buenos hábitos de sueño ,el 15% dice tener bueno hábitos alimenticios

La promoción de la salud según Giraldo (2011), es la base para proponer el "Modelo de Promoción de la Salud", que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. Concluye que la promoción de la salud se constituye como una estrategia. Baez (2016); obtuvo algunos resultados diferentes a los de la autora del presente estudio donde resaltan el consumo de café el 95%,realizan ejercicio físico el 25% y consume ansiolíticos el 33%.El 75% se expone al sol, el 65% tiene el habito de fumar, el 38% va regularmente a su control médico, el 45% consume bebidas alcohólicas ,se auto medican el 55%, el 85% refiere tener buenos. El nivel de conocimiento en cuanto a estilos de vida saludables es inadecuado en un 85%.Luego de plan educativo aumento el nivel de conocimiento (90%).

Concluyendo que la población estudiada perteneciente a la comunidad de los Guayos, quienes son pacientes de la consulta integral de dicho centro de salud posee según las respuestas aportadas malos hábitos alimenticios y sufren día a día la crisis alimentaria que vive el país que impacta a la población en el consumo de algunos alimentos. A esta realidad se suma el hecho de que a pesar algunos tienen hábitos de ejercicios no lo realizan rutinariamente y la recreación no es consistente, como parte de la salud mental de todo individuo. También se observó en la entrevista que destacaban los hábitos tóxicos a pesar del grupo de edades con el que se trabajó. Por lo antes expuesto se realizan las siguientes recomendaciones:

-Incentivar la conformación y funcionamiento de un círculo deportivo de dicha comunidad; como centro formador de ejercitación y recreación de los adultos.

-Integrar a la comunidad en actividades de recreación y ejercicio para la población adulta

-Controlar periódicamente en la consulta integral a los pacientes con enfermedades crónicas y con factores de riesgo de enfermedad garantizándole mediante las diferentes misiones sociales sus exámenes y medicamentos necesarios.

-Capacitación del equipo de salud mediante el programa de salud mental para el manejo de las personas y patologías crónicas.

- Realizar carteleras informativas, trípticos y demás medios audiovisuales la promoción de estilos de vida saludables.

PROPUESTA

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA INTEGRAL DEL CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCÍA, MUNICIPIO LOS GUAYOS, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA.2017.

Presentación de la Propuesta

En este sentido, bajo la premisa de prevención y promoción de salud en la atención primaria de salud ,se hace necesario ofrecer calidad de servicio al atender a las personas; y de esta forma mantener niveles de asistencia en el Área de Salud Integral Comunitaria, evitando así la aparición de enfermedades o limitando el daño en la población del área de influencia, ya que al informarse de los factores de riesgo y la promoción de salud en la atención recibida, asistirá cuando sea necesario y será porta voz de los servicios de dicha información, lográndose un mejor estilo de vida.

El llevar un estilo de vida no saludable como el sedentarismo, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el tabaquismo, entre otros pueden llevar a padecer diferentes enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, la cual ha incrementado tanto a nivel internacional como nacional. Con el fin de reducir los índices de morbi-mortalidad de las enfermedades citadas, se ha realizado el presente estudio, señalando la importancia de fomentar los estilos de vida saludables en la población.

Justificación

La siguiente propuesta, se considera posee un impacto social, ya que se podrá obtener una herramienta para la promoción de estilos de vida saludables en el centro de salud objeto de estudio, lo que permitirá las mejoras o ajustes en las

situaciones que se plantean con las enfermedades crónicas y la discapacidad, fortaleciendo la salud al eliminar factores de riesgo a la salud.

En este sentido, beneficiará a los pacientes y a sus familiares por ende a la comunidad y las comunidades adyacentes, porque la promoción de estilos de vida saludables y crear estrategias con este fin hará cambios en la actitud de estos pacientes y lograra mejorar su salud. Igualmente, se considera que esta propuesta puede servir de punto de partida al empoderamiento comunitario hacia la promoción de salud en dicha comunidad.

Factibilidad de la Propuesta

Se considera posee **Factibilidad Económica**, ya que las inversiones económicas se encuentra dirigidas a la obtención de material para el apoyo del proceso educativo, en tal sentido esto no representa un gasto significativo; el mismo será a través de la autogestión de la investigadora con la participación de los comités de salud del sector y la empresa privada que apoya el desarrollo endógeno comunitario en el Área de Salud Integral.

En lo que respecta a la **Factibilidad Operacional**, esta se encuentra dada ya que se cuenta con personal capacitado requerido para llevar a cabo la propuesta, en este caso la investigadora, y así mismo, se cuenta con los usuarios finales (pacientes y familiares), dispuestos a emplear las estrategias para la promoción de estilos de vida saludables en el Centro Diagnóstico Integral Federico García, una vez culminada la capacitación.

En cuanto a la **Factibilidad técnica**, se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo de métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implantación de la propuesta. Además se dispone del equipo y herramientas para llevarlo a cabo, tales como el espacio físico para el desarrollo de los encuentros, material para realizar carteleras, trípticos, y láminas en papel bond con el contenido de los talleres.

Referido a la **Factibilidad Administrativa**, en este sentido, será administrada por la investigadora, quien cuenta con el apoyo de las fuerzas vivas y comité de salud de la comunidad.

Objetivos de la propuesta

Objetivo General

Promocionar estilos de vida saludables en pacientes de la consulta integral en el Centro Diagnóstico Integral Federico García. Municipio los Guayos, estado Carabobo, Venezuela.2017.

Objetivos Específicos

Desarrollar estrategias educativas de estilos de vida saludables dirigidas a pacientes y familiares que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.

Estimular la creación de un club deportivo para el esparcimiento y ejercitación de los adultos en la Área de salud Integral los Guayos. Municipio los Guayos, estado Carabobo, Venezuela.2017.

Esquema de la Propuesta

Objetivo 1: Establecer actividades educativas de estilos de vida saludables dirigido a los pacientes y sus familiares en la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García. Municipio los Guayos, estado Carabobo, Venezuela.2017.

Objetivo 2: Incentivar a la comunidad para la creación de una club deportivo para adultos en el área de salud Integral Los Guayos, estado Carabobo. Venezuela.2017.

Cuadro 4. Estrategia educativa: Brindar conocimientos de una vida con estilos saludables

Meta: Lograr que el 100% de los pacientes y sus familiares obtengan conocimientos sobre los estilos de vida saludables.

Objetivo	Contenido	Actividad	Método	Técnica	Recurso	Evaluación	Tiempo
Proporcionar información sobre la importancia de tener estilos de vida saludables Monitorear, el proceso de aprendizaje de los pacientes.	-Importancia de la realización de ejercicios físico. -importancia de la recreación y el esparcimiento -Cómo evitar el sedentarismo -Cómo utilizar el tiempo libre -Importancia de los buenos hábitos alimenticios - consecuencias de una mala dieta. -promoción de la concientización de la prevención de enfermedades.	-Dinámica lo que comemos es lo que somos -Sesiones de preguntas y respuestas sobre las experiencia en -Exposición del tema. (Reflexión)	Método didáctico	Lectura Comentada Auto-aprendizaje	**Humanos** Facilitadora, miembros de la comunidad, fuerzas vivas de la comunidad, Comité de Salud **Materiales** Trípticos, Láminas de papel bond	-Participación activa y espontánea -Asistencia	4 horas

Cuadro 5. Taller: Información sobre los problemas de salud que traen los hábitos tóxicos en el individuo y la sociedad.

Meta: Aportar información sobre la influencia de los hábitos tóxicos en problemas de salud.

Objetivo	Contenido	Actividad	Método	Técnica	Recurso	Evaluación	Tiempo
Facilitar información sobre los problemas de salud como consecuencia de los hábitos tóxicos	-Tabaquismo -Bebidas alcohólicas - Café -Ansiolíticos -Drogas	-Dinámica, tipo crucigrama con el tema "Salud y adicciones" -Sesiones de de preguntas y respuestas sobre las experiencia en drogas ilícitas -Exposición del tema. (Reflexión)	Método didáctico	Lectura Comentada Auto-aprendizaje	**Humanos** Facilitadora, miembros de la comunidad, fuerzas vivas de la comunidad, Comité de Salud **Materiales** Trípticos, Láminas de papel bond	-Participación activa y espontánea -Asistencia	2 horas

Cuadro 6. Reunión entre representantes del centro Diagnóstico integral Federico García, Misión médica cubana, Misión Deportiva, fuerzas vivas de la comunidad y comunidad en general.

Meta: Crear un club deportivo para el deporte y esparcimiento de los adultos.

Objetivo	Contenido	Actividad	Método	Técnica	Recurso	Evaluación	Tiempo
Discutir sobre el funcionamiento del club. Revisar las competencias y colaboración de la misión medica deportiva.	En el CDI Espacio en la comunidad Áreas verdes Implicaciones de la misión médica cubana y misión deportiva.	Planteamiento de miembros de la comunidad. Planteamiento por parte de representantes del CDI Y misión deportiva Intervención de investigadora.	Discusión	Lectura Comentada Auto-aprendizaje	**Humanos** Facilitadora, miembros de la comunidad, fuerzas vivas de la comunidad, representantes de CDI Y Misión deportiva **Materiales** Láminas de papel bond	Participación activa y espontánea Asistencia.	4 horas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña (2012), Promoción de estilos de vida saludables en el área de salud de Esparza, San José, Costa Rica.

Báez (2016), Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en diabéticos que acuden al Consultorio Médico Popular Yagua, municipio Guacara, Estado Carabobo, Venezuela, 2016.

Banco Central de Venezuela (2010) IV Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.908, Febrero, 19, 1999.

Guerrero (2012), Factores protectores y estilos de vida saludable en pacientes con riesgo cardiovascular: un análisis de ruta. Barquisimeto, estado Lara.

Giraldo (2011), promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2007) estadística agua potable.

Ley del Plan de la Patria. Gaceta oficial 6118 extraordinario 4 de diciembre de 2013

Manual de Normas para la elaboración y presentación de Proyectos y Trabajos de Grado de Especialización y Maestría. 4da Edición .Reimpresión 2014. República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013) Plan Nacional de Salud 2014 - 2019 Segunda Edición Caracas –Venezuela.

Morales (2012), Intervención Educativa para la prevención y control de la Hepatitis A. Área José A. Echeverría. Cárdenas. Matanzas.

Organización Mundial de la Salud, (2011). Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata

Organización de Estados Americanos (OEA) (2014) Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México.

Pérez (2016), Estilos de vida saludables en el adulto mayor del circulo de abuelos de la comunidad Turumo, municipio Guacara, estado Carabobo, Venezuela, 2016.

Plan Nacional de Salud, 2014-2019.Caracas, Venezuela. Decreto 8.225.

Red Venezolana de Organización para el Desarrollo Social 2014

Rojas y De La Cruz (2012) La promoción de la Salud y la formación del docente en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez

Travieso (2011) La Calidad de Vida de los Adultos Mayores residentes en la Casa Hogar Padre Iriarte, ubicada en el Municipio Zamora-Guatire Estado Miranda.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla No 1: Operacionalización de las variables

Objetivo General: Proponer estrategias para la promoción de estilos de vida saludables dirigido a los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García del municipio los Guayos, Estado Carabobo, Venezuela, 2017.

Objetivos específicos	**Variable**	**Indicadores**	**Instrumento**	Items
1. Caracterizar sociodemograficamente a los pacientes de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García	Características sociodemográficas de los pacientes	Edad Sexo Escolaridad Ocupación procedencia	EPI 10	
2. Diagnosticar la situación actual de los estilos de vida saludables de los pacientes que acuden a la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral Federico García.	Estilos de vida saludables	Hábitos alimenticios Actividad física Practica de Hábitos tóxicos	Cuestionario	7,8,9,10 ,11,12,13,14,15, 16,17, 18 y19. 1,2,3,4, 5,6,7. 20,21,22,23,24, 25.

Anexo 2: Permiso Institucional

Coordinadora Yadila Baute
Centro Diagnóstico Integral Federico García.

Me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar su apoyo, en el sentido de permitirle a Johanna Araujo C.I. Nº: 17553533, Médico, quien cursa estudios del Postgrado de Gestión en Salud Pública en esta Institución, y necesita realizar una actividad relacionada con su Tesis de Grado Titulada: **ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES DE LA CONSULTA INTEGRAL DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA, MUNICIPIO LOS GUAYOS, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, 2017**; para ver la posibilidad de realizar entrevistas a los pacientes que acuden a la consulta integral de la institución, bajo cuestionarios dispuestos para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

Es importante mencionar que los resultados serán expresados de forma colectiva y así respetar el registro individual desde el punto de vista ético. Sin más que hacer referencia y en espera de su respuesta, se despide,

Atentamente,

Johanna Araujo
Participante
Postgrado de
Gestión en Salud Pública

Alexandra González
Docente Investigadora

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Declaramos tener conocimiento sobre la investigación titulada: **ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES DE LA CONSULTA INTEGRAL DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA, MUNICIPIO LOS GUAYOS, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, 2017.**, Se asegura que la información obtenida será estrictamente confidencial, no se utilizará con otro fin que el de la investigación, no constituye un peligro para su salud, integridad física y moral, ni el de sus familiares y es de carácter anónima.

Yo, _____, de__años de edad, C.I. _____

Acepto pertenecer al grupo de estudio en la investigación **ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES DE LA CONSULTA INTEGRAL DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA, MUNICIPIO LOS GUAYOS, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, 2017.**

Anexo 3: Instrumento

Agradecemos su colaboración para la aplicación del siguiente cuestionario, conteste marcando x la opción que prefiera y hágalo de la forma más sincera recordando que la información es confidencial y que no existen respuestas correctas e incorrectas.

1.- ¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

2.- ¿Mantiene estable el peso corporal?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

3.- ¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo? (taichí, kung fu, yoga, danza, meditación).

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

4.- ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

5.- ¿Practica actividades físicas de recreación?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

6.- ¿En los últimos seis meses se ha realizado exámenes de triglicéridos, colesterol y glicemia?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

7.-¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

8.-¿Su alimentación incluye alimentos balanceados?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

9.- ¿Limita su consumo de grasas?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

10.- ¿Come pescado y pollo más que carnes rojas?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

11.- ¿Come golosinas o chucherías?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

12.- ¿Come carne, pollo, pescado en la semana?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

13.- ¿Consume embutidos?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

14.- ¿Consume productos ahumados?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

15.- ¿Mantiene un horario regular en las comidas?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

16.- ¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

17.- ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

18.- ¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

19.- ¿Consume comidas rápidas?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

20.- ¿Fuma más de dos cigarrillos al día?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

21.- ¿Consume licor al menos dos veces a la semana?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

22.- ¿Consume drogas?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

23.-¿Consume más de dos tazas de café al día?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

24.-¿utiliza pastillas para dormir?

Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

25.-¿ha consumido tabaco o chimo?
Nunca_____ Algunas veces_____ Frecuentemente_____ Siempre

Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Postgrado de Epidemiología

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____ titular de la cédula de identidad Nº _____, de profesión _____ ejerciendo actualmente como _____ en la Institución _____, por medio de la presente, hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes de los establecimientos de salud públicos del municipio los Guayos, estado Carabobo. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ de 2017.

_____
Firma

CÁLCULO DE ALPHA DE CRONBACH
Marzo de 2017

TITULO: **ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ENLA CONSULTA DEL CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL FEDERICO GARCIA, MUNICIPIO LOS GUAYOS, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, 2017.**

Autora: Johanna Araujo C.I. Nº:17553533

	Sujetos																	
Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	subtotal
1	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	2	2	70
2	5	5	4	4	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	72
3	5	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	75
4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	4	3	3	75
5	3	3	3	5	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	4	2	1	54
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	50
7	1	1	1	1	5	5	4	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	37
8	1	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	5	1	1	4	4	3	47
9	5	4	5	4	1	1	1	3	3	3	2	1	5	5	1	1	1	46
10	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	3	1	1	4	39
11	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	1	1	2	62
12	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	5	5	2	38
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	5	3	5	3	75
14	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	83
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	5	70
16	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	4	3	4	3	3	65
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	82
18	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	73
19	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	2	57
20	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	81
	76	79	78	76	70	69	71	76	78	78	77	73	73	75	76	65	61	1251
Media	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	63
Desv/ Est	1,44	1,32	1,37	1,29	1,24	1,24	1,20	1,21	1,18	1,04	1,28	1,28	1,28	1,34	1,40	1,41	1,20	15,01
Varianza	2,06	1,75	1,89	1,66	1,55	1,55	1,45	1,46	1,39	1,09	1,63	1,63	1,63	1,79	1,96	1,99	1,45	225,25

MEDIA	3,80	3,95	3,90	3,80	3,50	3,45	3,55	3,80	3,90	3,90	3,85	3,65	3,65	3,75	3,80	3,25	3,05	62,55
D/EST.	1,47	1,36	1,41	1,32	1,28	1,28	1,23	1,24	1,21	1,07	1,31	1,31	1,31	1,37	1,44	1,45	1,23	15,40
VARIANZA	2,17	1,84	1,99	1,75	1,63	1,63	1,52	1,54	1,46	1,15	1,71	1,71	1,71	1,88	2,06	2,09	1,52	237,10
																29		

0,9287 **92,87%** **En este caso Alto Grado de Confiabilidad**

Mientras más cerca de 1, Mayor es la Confiabilidad

N = 25 Número de Items

N -1 = 19 Número de Items -1 grado de libertad

St = 29,376 Sumatoria de varianzas (Items)

S = 237,1 Varianza

Se mide de (0 a 1): 0 - 0,50 No hay Confiabilidad

0,51 - 0,625 Regular Confiabilidad y 0,625 - 1 Alta Confiabilidad

Formula: ALPHA = (N/N-1)*(1-St/S)

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR.ARNOLDO GABALDON"

Nombre

CI No.

Metodólogo

93

	CODIFICACION
4	NUNCA
3	ALGUNAS VECES
2	FRECUENTEMENTE
1	SIEMPRE