

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES AMBULANTES
DEL MERCADO NUEVO AMANECER DE LA ZONA C Y D DEL PUEBLO
JOVEN MIGUEL GRAU. PAUCARPATA, AREQUIPA, 2014**

Tesis presentada por las Bachilleres:

***ANA PAULA FEBRES REINOSO
MARILIA MILAGROS GUTIERREZ LOVON***

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2015**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES AMBULANTES DEL MERCADO NUEVO AMANECER DE LA ZONA C Y D DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU. PAUCARPATA, AREQUIPA, 2014**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2015

Ana Paula Febres Reinoso

Marilia Milagros Gutiérrez Lovón

A Dios
Quien supo guiarme por el buen camino.

A mis padres Juan y Ofelia con todo amor y gratitud.

A mis hermanos Ederson y Juan Alberto
por su apoyo, comprensión y protección.

A mis abuelitos Alberto y Olga por estar siempre en los
momentos importantes de mi vida.

A Marco con todo mi amor, amigo y compañero
inseparable en todo momento.

Marilia

A Dios
Quien supo darme fortaleza, fe y esperanza

A mis padres Walter e Isabel por su constante
comprensión, amor y apoyo incondicional.

A mi hermana Fernanda por estar siempre a mi lado.

A mi abuelita Adela y a mis tíos por
su apoyo incondicional.

Ana Paula

INDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCION	10

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Enunciado del Problema	11
1.2 Descripción del Problema	11
1.3 Justificación	12
2. OBJETIVOS	13
3. MARCO TEÓRICO	14
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	35
5. HIPÓTESIS	38

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ubicación Espacial	40
2.2. Ubicación Temporal	40
2.3. Unidades de Estudio	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	42
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	63



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
TABLA N° 1 TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN EDAD. MERCADO “NUEVO AMANACER” DE LA ZONA C Y D DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU. PAUCARPATA AREQUIPA, 2014	43
TABLA N° 2 TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN GÉNERO. MERCADO “NUEVO AMANECER” DE LA ZONA C Y D DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU. AREQUIPA, 2014	44
TABLA N° 3 TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. MERCADO “NUEVO AMANECER”. AREQUIPA, 2014	45

RESUMEN

El presente estudio se ha titulado: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES AMBULANTES DEL MERCADO NUEVO AMANECER DE LA ZONA C Y D DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU. PAUCARPATA, AREQUIPA, 2014, siendo su variable Estilos de vida saludables, es una investigación de nivel descriptivo – cualitativo. Como objetivo se ha planteado describir los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de: alimentación, eliminación, respiración, reposo y sueño, recreación y actividad física. La técnica utilizada fue la Entrevista Individual a profundidad y la Triangulación, y una Guía de Entrevista como instrumento.

Se llegó a las siguientes conclusiones: Los alimentos que predominan son: papas, fideos, arroz, caldos y guisos; es decir, un régimen alimentario rico en harinas: Hidratos de Carbono. El consumo escaso y/o pobre de carnes califica al régimen alimentario de “hipo proteico”, agregando a este aspecto, la deficiencia de vitaminas de origen vegetal. Referente al consumo de frutas, predomina el plátano, observándose ausencia de frutas cítricas como naranja, mandarina, lima cuyo contenido vitamínico es la vitamina C. Valorando la ley de cantidad, los vendedores ambulantes investigados coinciden que las porciones alimentarias en las comidas diarias son pequeñas, que el peso de las porciones registran menos de 100 gramos y/o centímetros cúbicos. En cuanto a la ley de la calidad de la alimentación, tenemos que por la variación de los alimentos, el régimen es desbalanceada, por no contar con las proteínas y vitaminas – minerales necesarias. La higiene realizada por parte de los vendedores no es la correcta, en razón a que cuando se habla de higiene de la alimentación se refiere a higiene corporal (manos y cavidad oral) e higiene de los alimentos. Lo hallado y descrito anteriormente no se ajusta a la conceptualización de la nutrición y su composición. En la **eliminación** renal, esta presenta algunas alteraciones y trastornos como: oliguria, dolor uriente al término de la micción y olor maloliente en la orina. En la eliminación intestinal presenta características normales en cuanto a la calidad y cantidad. La eliminación por vía cutánea presenta deficiencias debidas a la higiene de la piel; se observa acumulo de células epiteliales escamosas, sudor y mala higiene. En lo que se refiere a la higiene tanto de piel, como renal e intestinal, ésta presenta deficiencias muy notorias y evidenciadas por la ausencia de baño e higiene genital diarios; de cambio de ropa interior y exterior corporal; descuido en el control médico de la función renal en tanto disfuncional. Los vendedores ambulantes refieren cualitativamente que no han portado enfermedades respiratorias ni crónicas ni agudas de trascendencia, han tenido procesos infecciosos leves como gripes, resfríos, procesos neumónicos y bronquiales que fueron tratados mediante la medicina tradicional y/o ambulatoriamente. En términos generales, los vendedores ambulantes refieren respirar bien, pero a la observación durante las entrevistas llevadas a cabo, se observó que realizan la respiración diafragmática, hinchando el abdomen, su inspiración es lenta así como la espiración, respiran más por la boca que por la nariz. Considerando la higiene de la respiración, los vendedores investigados no realizan una buena higiene de la respiración, en razón a que desde el punto de vista estructural no hay limpieza constante, lo que permite la acumulación de la secreción nasal a veces densa y mal oliente. El entorno vivencial y ocupacional no ofrece calidad del aire ambiental por la afluencia de personas, aire atmosférico contaminado por CO₂, smog, etc. En cuanto al consumo de nicotina y/o hábito de fumar, no lo hacen. En relación al estilo de vida saludable recreación, descanso y sueño, los vendedores ambulantes en mayoría refieren tener escasos espacios de tiempo y de oportunidades para tener descanso durante el día. La calidad del sueño es desfavorable, en razón a que refieren ellos que el sueño es intermitente sobre todo en las vendedoras ambulantes del género femenino. Asimismo, las oportunidades y los tipos de recreación son escasos, solo cuentan con televisión y radio.

Palabras Claves: Estilos de Vida – Trabajadores Ambulantes

Autoras: Ana Paula Febres Reinoso –Marilia Milagros Gutiérrez Lovón
Para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería

ABSTRACT

This study was entitled HEALTHY LIFE STYLES IN WORKERS MARKET STREET NEW DAWN OF THE AREA OF YOUNG PEOPLE CYD MIGUEL GRAU. Paucarpata, Arequipa, 2014, with its variable Healthy Lifestyles is a descriptive level research - qualitative. Target has been raised describe healthy lifestyles related to satisfaction of basic needs: food, elimination, respiration, sleep and rest and recreation and physical activity. The technique used was the Individual in-depth interview and Triangulation, and Interview Guide as an instrument.

It came to the following conclusions: Foods that predominate are: potatoes, pasta, rice, soups and stews; ie diet rich in starches: Carbohydrates. The low and / or poor consumption of meat qualifies the diet of "protein hiccups" adding to this aspect, the deficiency of vitamins from plants. Concerning the consumption of fruits, banana predominates observed absence of citrus fruits like orange, tangerine, lime vitamin content which is vitamin C. Valuing the law of quantity, the investigated vendors agree that food portions at meals are small that the recorded portion weight less than 100 grams and / or cubic centimeters. As to the law of food quality, we need for the change of food, the regime is unbalanced, because they lack protein and vitamins - minerals necessary. Hygiene made by vendors is not correct, because when you talk about food hygiene relates to personal hygiene (hands and oral cavity) and food hygiene. We found and described above does not conform to the conceptualization of nutrition and composition. In the renal elimination, this presents some alterations and disorders such as oliguria, urinate pain at the end of urination smelly urine odor. In intestinal elimination appears normal in terms of quality and quantity. The elimination through the skin is deficient due to skin hygiene; accumulation of squamous epithelial cells, sweat and bad hygiene is observed. As regards both the skin hygiene, such as kidney and intestinal, this showed major deficiencies and evidenced by the absence of genital daily bath and hygiene; change of underwear and outer body; neglect in the medical management of renal function as dysfunctional. Street vendors refer qualitatively that have not reported respiratory or chronic or acute diseases of concern, have had mild infectious diseases such as flu, colds, and bronchial pneumonias who were treated by traditional medicine and / or outpatients. Overall, hawkers refer breathe well, but observation during the interviews conducted, it was observed that perform diaphragmatic breathing, swelling the abdomen, his inspiration is slow and exhalation, breathe more through the mouth that the nose. Considering the hygiene of breathing, marketers surveyed do not perform good hygiene breath, for the reason that from a structural point of view there is constant cleaning, allowing accumulation of nasal secretion sometimes dense and stinky. Experiential and occupational environment offers no air quality by the influx of people, atmospheric air pollution from CO₂, smog, etc. On the consumption of nicotine and / or smoking, do not. In relation to healthy lifestyle recreation, rest and sleep, hawkers in most areas of concern have little time and opportunity to have rest during the day. Sleep quality is poor, due to concern them that sleep is intermittent especially street vendors female. Also, opportunities and types of recreation are scarce, only include television and radio.

Keywords: Lifestyle - Street Vendors

Authors: Ana Paula Febres Reinoso -Marilia Milagros Gutiérrez Lovón

To qualify for the Professional Title Lic. In Nursing

INTRODUCCION

Los estilos de vida son considerados como hábitos, actitudes, comportamientos, conductas y actividades y decisiones que una persona o un grupo de personas realizan en la vida cotidiana frente a las diversas circunstancias en las que se encuentren y frente al desarrollo de una determinada sociedad, también puede ser mediante su quehacer diario como en el caso de la presente investigación “trabajó ambulatorio” y que son susceptibles en forma positiva o negativa, esto dependerá de la orientación, información y educación que reciban al respecto.

En los trabajadores ambulantes, los estilos de vida, podríamos decir que no son saludables en cuanto a la alimentación, eliminación, a la recreación, a las actividades físicas, entre otros, lo que va a originar alteraciones y/o enfermedades del sistema gastrointestinal, renal, respiratorio, etc.

Esta situación se da en cada sector de nuestra sociedad en donde se encuentren trabajadores ambulantes, lo que amerita a realizar el presente estudio de investigación que tiene como objetivo principal el determinar en forma descriptiva y/o cualitativa los estilos de vida antes mencionados y no simplemente cuantificarlos, sino disgregarlos en forma, frecuencia, características, causas y consecuencias.

Reviste gran importancia el mencionar y/o destacar la existencia de un gran número de trabajadores con obesidad, con dislipidemia, acidez estomacal, bronquitis, infecciones renales crónicas, entre otras, las mismas que están relacionadas con los estilos de vida que llevan; el encontrar esta situación a través del presente trabajo de investigación, nos incita a implantar mejoras en los estilos de vida de los trabajadores y no solamente en reparar el daño ocasionado.

En conclusión, lo que se pretende realizar, conociendo el problema cualitativamente, es establecer programas de promoción de estilos de vida saludables en la población estudiada a fin de prevenir y detectar de manera temprana factores de riesgo de cualquier tipo de alteración o enfermedad.

El contenido del informe de la investigación está organizado en tres capítulos, el primero corresponde al planteamiento teórico, el segundo al planteamiento operacional y el tercero a los resultados, conclusiones, recomendaciones y sus respectivos anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del Problema

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS TRABAJADORES
AMBULANTES DEL MERCADO NUEVO AMANECER DE LA ZONA C Y D
DEL PUEBLO JOVEN MIGUEL GRAU. PAUCARPATA, AREQUIPA, 2014

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, área y Línea de Investigación

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Salud Pública

Línea : Prevención

1.2.2. Operacionalización de la variable

El estudio tiene una sola variable:

Estilos de vida saludables.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Estilos de vida saludables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Eliminación 3. Respiración 4. Reposo y sueño 5. Recreación 6. Actividad física 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Régimen alimentaria 1.2. Higiene de la alimentación 2.1. Renal 2.2. Intestinal 2.3. Transpiración 3.1. Higiene de la respiración 4.1. Horas de descanso 4.2. Calidad del sueño 5.1. Paseos 5.2. Lectura 5.3. Televisión 5.4. Deportes 6.1. Trabajo físico 6.2. Caminatas

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, eliminación, respiración, reposo y sueño?
2. ¿Cuáles son los estilos de vida saludables relacionados con la recreación y actividad física?

1.2.4. Tipo y Nivel

- Tipo : De campo
- Nivel : Descriptivo – cualitativo

1.3. Justificación del Problema

Al ser abordada por una investigación aplicada, de producción operativa, cuya metodología podría ser usada en condiciones análogas, permite el conocer la forma como realizan los más importantes estilos de vida saludables en una de las

poblaciones, que por el trabajo realizado, deja de lado el cuidado de sí misma y de la familia.

Un grupo poblacional muy numeroso, como lo son los trabajadores ambulantes adultos, adolescentes y niños que trabajan como vendedores de diversos productos y como lustradores de zapatos, es por esto que el estudio, es relevante desde el punto de vista social y humano, en razón a que proveerá de información acerca de un tema de gran interés para la salud, por sus implicancias en lo que a la morbilidad se refiere, además de conocer en que entorno están viviendo su día a día.

Es de relevancia contemporánea por ser una investigación de coyuntura, ya que actualmente el problema de la conservación de la salud no está resuelto en gran alcance, en la fecha se tiene un índice de desnutrición que bordea el 45%, no sólo infantil sino del adulto y adulto mayor causado no sólo por escasez del recurso económico sino porque los estilos de vida saludables no son practicados adecuadamente por varias causas, una de ellas es el desconocimiento de la población de lo que debe comer y como debe comer.¹

Lo mismo sucede en cuanto al aumento de los problemas de salud renales, respiratorios y de bienestar psicoemocional.

El estudio es parcialmente original por ser una investigación complementaria que insiste en lo ya investigado pero con una óptica disímil, al ser una investigación cualitativa y con variedades análogas pero en posición funcional diferente, proveedora por tanto de un marco teórico debidamente seleccionado, no sólo del tema a investigar sino de la metodología propia de una investigación cualitativa.

Asimismo, es oportuna y pertinente la realización del presente estudio, ya que permite conocer la realidad de un sector de la población virgen de investigación, realidad que permitirá establecer propuestas para su mejoramiento.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Describir los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, eliminación, respiración y reposo y sueño en los trabajadores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”.

¹ Región de Salud de Arequipa. Departamento de Estadística 2009.

- 2.2. Describir los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades de recreación y actividad física en los vendedores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida son hábitos de vida o forma de vida que hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar calidad de vida.

De igual modo, los estilos de vida son la base de la calidad de vida, que la Organización Mundial de la Salud -OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, en el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes."²

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades básicas.
- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.

² Bazán E. Mariam. Nutrición: ¿Cómo nutrir mejor a nuestros hijos? España - Barcelona: Vergara; 2001. pp. 23-34

- Sedentarismo, falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Estrés.
- Dieta desbalanceada. Falta de higiene personal.
- Errada manipulación de los alimentos.
- No realizar actividades de ocio o aficiones.
- Falta de relaciones interpersonales.
- Contaminación ambiental.

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.³

3.1.1. Estilos de Vida Saludables

A. Alimentación Saludable

Un número importante de las enfermedades que tiene la población se relacionan con malos hábitos alimentarios que son ya por exceso o déficit. La población se enferma principalmente de enfermedades asociadas a excesos como: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, hipertensión, obesidad.

Existen también las enfermedades provocadas por déficit de ciertos alimentos como la desnutrición, anemia y la osteoporosis. Además, están las llamadas enfermedades por trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia.

Todas estas enfermedades están asociadas con la calidad de nuestra alimentación, desde etapas tempranas de la vida. Por lo tanto, una parte importante de estas enfermedades y muertes podrían ser evitadas si cuidamos de nuestra alimentación, esta preocupación debe iniciarse desde el momento que el niño nace y durante toda

³ Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43.
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm> (Noviembre 2011)

su vida manteniendo estilos de vida saludables.

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes.

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y **La Nutrición** es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica.

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: **Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.**⁴

- **Proteínas**

Son los ladrillos necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo. Se encuentran en las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como las caráotas, frijoles, arvejas, lentejas.

- **Carbohidratos**

Nos dan energía y calor para movemos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal. Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, ñame, apio, yuca, ocumo, ocumo chino, mapuey, batata; plátano; azúcar (blanca o morena), miel y papelón, granos como las caráotas de todos los colores, arvejas, lentejas,

⁴ Dyer, Wayne. La Alimentación de nuestros hijos. Barcelona – España: Grijalbo; 1999. p. 42

garbanzos, frijoles, quinchonchos.

- **Grasas**

Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación. Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, merey, pistacho, almendras, nuez.

- **Vitaminas**

Elas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades. Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.

- **Minerales**

Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros. Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

- **Fibra**

La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre. Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, patilla, naranja, manzana), granos (caráotas, arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca,

apio, ñafie, batata) y cereales integrales.⁵

- **Clasificación de los Alimentos**

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes que contienen:

a. Alimentos plásticos o reparadores

Contienen en mayor cantidad proteínas

La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.

b. Alimentos reguladores

Contienen en mayor cantidad de vitaminas y minerales.

Las frutas (melón, patilla, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate)

c. Alimentos energéticos

Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.

Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caráotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como ocumo, papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa.⁶

B. La Eliminación como Estilo de Vida Saludable

- **Eliminación de toxinas del cuerpo**

Las toxinas se acumulan diariamente en el cuerpo producto de una mala alimentación o un estilo de vida sedentario y nocivo. Aprenda a eliminarlas a través de la comida.

El desintoxicarse cada cierto tiempo con estos tipos de alimentación te hace una persona saludable.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Nutrición y Salud. 1996.

⁶ Bazán E. Mariam. Nutrición Op. Cit. p. 56

Las toxinas son sustancias no biológicas que causan enfermedades en los seres humanos. Están en el entorno, básicamente en los alimentos. Cuando hay una acumulación de toxinas y si el cuerpo no está capacitado para eliminarlas se inicia un proceso de daño celular, de tejidos y órganos.

Existen múltiples causas para que el cuerpo comience a acumular toxinas. La falta de ejercicio, por ejemplo, conlleva a una disminución del metabolismo y falta de energía, la mala alimentación también es causante. Existen en el mercado una enorme cantidad de alimentos procesados y carentes de nutrientes y fibras naturales que ayuden a los procesos digestivos; no tomar agua y algunas medicinas también influyen a que el sistema digestivo pierda su balance y afecta a la flora intestinal; comer demasiado por la noche, es todavía peor, pues cuando dormimos se realiza una reparación celular y una limpieza interna, si cenamos en exceso este proceso no se realiza, pues la energía se ocupa en la digestión de alimentos.

Los expertos recomiendan que, al menos una vez al año, realicemos o llevemos a cabo una dieta depurativa para poder eliminar todas las toxinas de nuestro cuerpo y así mantener una vida saludable parte de una alimentación saludable y equilibrada, en base a muchas verduras y frutas, que son por excelencia los alimentos que más depuran, antioxidantes y diuréticos.⁷

Si se mantiene un régimen de ese tipo, libre de azúcar y grasa, alcohol y cafeína, tan sólo por dos días, se llegará a una depuración casi por completo.

Es aconsejable también caminar de 15 a 30 minutos diarios, a paso rápido, para que oxigenes tu cerebro y limpies tus pulmones con aire fresco. Es muy importante beber agua constantemente, llévala a todas partes. La cantidad recomendada son 2 litros al día.

Por último, sudar es una forma muy buena de eliminar toxinas que se acumulan

⁷ Vives Iglesias, Annia Esther. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. 2007. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf> (Noviembre 2011)

en nuestro cuerpo, si se suda, se está limpiando la capa más externa de la piel.

- **Tipos de alimentación para ayudar al cuerpo a eliminar toxinas**

- Consumir abundante agua o bebidas sin azúcar y que no contengan alcohol o cafeína.
- La comida debe ser a base de verduras y frutas, ya que contienen pocas calorías y resultan refrescantes.
- Consumir infusiones de manzanilla, valeriana, tila, cedrón o boldo, ayudan a mejorar la digestión y a eliminar toxinas del organismo.
- Consumir yogurt sin grasa, al menos tres veces a la semana.
- Consumir cereales integrales, ya que son ricos en fibra y ayudan a que el organismo se desintoxique mucho más rápido.
- Evitar la sal.
- No dormir apenas terminada la ingestión de alimentos, esperar al menos unas horas para ayudar a la digestión.

C. Respiración como Estilo de Vida Saludable

La respiración es una de las funciones vitales más importantes, la cual no todo el mundo maneja correctamente por las condiciones de vida actuales, al respirar solemos hacerlo acelerada y superficialmente. Se dice que aprender a respirar correctamente es aprender también a vivir correctamente.⁸

- **Tipos de respiración**

La mayoría de las personas respiramos mal si no es una respiración consciente. El estrés y la ansiedad, nos hace contener la respiración y al dejar de respirar aumenta el miedo y la ansiedad, por la escasa ventilación aeróbica.

Una respiración eficaz, hace fluir los sentimientos, unifica el cuerpo y hace

⁸ Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008
<<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>> (Noviembre 2011)

aumentar la satisfacción y calidad de vida.

Con las técnicas de control de la respiración pretenden que las personas aprendan a utilizar todos los elementos que constituyen la respiración. En términos generales las técnicas de relajación otorgan una importancia muy destacada a los modos, procesos y estilos de respiración. Ya las culturas orientales desarrollaron diferentes técnicas de relajación y partieron de la necesidad de aprendizaje de la correcta utilización del proceso de respiración. La mayoría de estas culturas han trabajado a lo largo del tiempo centrándose en la práctica consciente de los ejercicios de respiración atribuyéndoles fines religiosos, filosóficos y curativos.

Se distinguen tres tipos de respiración:

- La diafragmática o baja
- La pulmonar o media
- La clavicular o alta

La respiración completa combina las tres y constituye la respiración ideal.⁹

- **Respiración diafragmática**

Es una respiración esencial ya que el diafragma es considerado como nuestro segundo corazón. En el primer momento de inspiración, el abdomen se hincha, el suave descenso del diafragma ocasiona un masaje constante y eficaz en toda la masa abdominal y poco a poco toda la parte baja de los pulmones se llena de aire. La inspiración debe ser lenta y silenciosa, si no nos escuchamos respirar, la respiración tendrá la lentitud deseada, si nos escuchamos significara que estamos inspirando demasiado deprisa. En un segundo momento, al espirar, los pulmones se vacían y ocupan un lugar muy restringido. Es importante vaciar al máximo los pulmones y expulsar suavemente la mayor cantidad posible de aire. Después de haber vaciado a

⁹ Brunner y Suddarth. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9na Edición. México: Interamericana; 2007. pp. 56-59

fondo los pulmones, la respiración exige ponerse en marcha otra vez. El vientre se relaja y comienza el proceso de nuevo. Durante el mismo es esencial inspirar y espirar por la nariz y mantener la musculatura abdominal relajada. Lo ideal es ejercitar la respiración diafragmática tumbado de espaldas, porque esta posición favorece la relajación de la musculatura abdominal.

Tanto al inspirar como al espirar se debe vivir conscientemente la entrada y salida del aire y los movimientos que suceden en el diafragma. Se puede colocar una mano sobre el vientre, aproximadamente en el ombligo y poder así seguir el movimiento abdominal.

- **Respiración pulmonar**

Su movimiento consiste en separar las costillas y expandir la caja torácica, llenando así de aire los pulmones, en su región media. Se observara al practicarla que existe una mayor resistencia a la entrada del aire, en claro contraste con lo que ocurría con la respiración abdominal, que posibilita la penetración de un mayor volumen de aire con un esfuerzo menor. A pesar de ello, entrara una cantidad apreciable de aire durante la respiración pulmonar.

Combinando ambos tipos de respiración, diafragmática y pulmonar, permitiremos la ventilación satisfactoria de los pulmones. La posición recomendada para trabajarla es sentado, manteniendo siempre la cintura abdominal contraída mientras se inspira. Para tomar conciencia de ella, podemos colocar las manos a ambos lados de la caja torácica, al inspirar y espirar se acompañaran los movimientos, sintiéndolos ampliamente.

- **Respiración clavicular**

En esta respiración intentaremos levantar las clavículas al mismo tiempo

que se inspira y se introduce el aire lentamente, pero sin levantar los hombros por ello. Solo la parte superior de los pulmones recibe un aporte de aire fresco.

Si mantenemos las manos en los costados percibiremos la entrada del aire, pero también tomaremos conciencia de que penetra poco, a pesar de que el esfuerzo es mucho mayor que durante la respiración torácica.

Esta manera de respirar, la menos eficiente de las tres descritas, no es entendible de forma aislada. Integrada en la respiración completa, adquiere todo valor y utilidad cuando va precedida de las otras dos fases de esta respiración.¹⁰

D. Descanso y Sueño como Estilo de Vida

- **Importancia de la necesidad de descanso y sueño.**

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.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

- **El Descanso.**

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar

¹⁰ Vives Iglesias, Annia Esther. "Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria". 2007. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf> (Noviembre2011)

con las actividades cotidianas.

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. 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.

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.

- **El 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.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos.

También se define el sueño como un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia – sueño, un ritmo circadiano.

Este ritmo regula la fluctuación de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la secreción hormonal, y también el estado de ánimo.

Los ritmos circadianos son los que más influidos se ven por la luz y la temperatura aunque estímulos como los hábitos sociales, u ocupacionales también puede afectarlos.

Todas las personas cuentan con relojes biológicos que sincronizan el

ciclo del sueño y pueden tener distintas preferencias en cuanto a períodos de sueño, así como rendir mejor en diferentes momentos del día. Este reloj biológico se denomina oscilador interno y está situado detrás del hipotálamo; su ritmo se adapta gracias a factores del entorno como la luz, oscuridad o la actividad social; a estos factores se les denomina sincronizadores.

No se ha descubierto una causa simple como responsable del sueño. El control del sueño no se halla confinado a una parte limitada del cerebro sino que una gran cantidad de sistemas neuroquímicos interactúan en su regulación.

El que una persona permanezca despierta o se duerma depende del balance entre impulsos procedentes de la corteza cerebral (pensamientos) de los receptores sensoriales periféricos (p ej. sonidos o luz) y del sistema límbico (emociones).¹¹

- **Fases del sueño.**

Existen dos tipos diferentes de sueño:

- El sueño REM. (rapid eye movement) caracterizado por movimientos oculares rápidos.
- El sueño NREM, que carece de este tipo de movimientos.

El sueño NREM, se conoce también como sueño de ondas lentas (en contraposición a las ondas alfa o beta de una persona despierta o alerta), se denomina sueño reparador y está asociado a un descenso del tono vascular periférico, y a una disminución de la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y metabolismo basal.

Puede haber sueños pero estos no se recuerdan porque no tiene lugar un

¹¹ Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008
<<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>> (Noviembre 2011)

proceso de consolidación de los mismos en la memoria. Representa el 80% de la duración del sueño y está dividida en cuatro etapas:

Etapa I: El más ligero de los niveles de sueño, dura poco minutos, hay una menor actividad fisiológica que comienza con un descenso gradual de los signos vitales y del metabolismo. El sujeto se despierta fácilmente por estímulos sensoriales como el ruido. Va desapareciendo el ritmo alfa con aplanamiento y enlentecimiento del trazado.

Etapa II: Es una fase de sueño ligero, los procesos orgánicos siguen decreciendo, la relajación aumenta, se puede despertar fácilmente, dura de 10 a 20 minutos, las ondas cerebrales son de tipo theta y desaparecen totalmente los alfa. También aparecen otro tipo de ondas llamadas de husos o spindles en ráfagas de corta duración que son características del sueño.

Etapa III: Es una fase inicial de sueño profundo, es difícil despertar a la persona, los músculos están completamente relajados, los signos vitales disminuyen, dura de 15 a 30 minutos en esta fase se secreta hormona de crecimiento. Se incorporan las ondas cerebrales de tipo delta.

Etapa IV: Es la fase más profunda del sueño, es muy difícil despertar al sujeto; si tiene déficit de sueño se pasa la mayor parte en esta fase. Esta etapa restaura y descansa al organismo, los signos vitales disminuyen aún más, las ondas cerebrales son de tipo delta, y los músculos se encuentran completamente relajados. La duración es de 15 a 30 minutos y en esta fase puede ocurrir sonambulismo y enuresis.

El sueño REM: Se produce después de cada ciclo NREM (90 minutos después de iniciado el sueño), hay sueños vividos, movimientos oculares rápidos, Fc y Fr fluctuante, TA elevada o fluctuante y pérdida de tono muscular. Es la fase donde es más difícil despertar al sujeto, dura de 10 a

20 minutos. Durante esta fase la persona revisa los acontecimientos del día y procesa y almacena la información. También se reorganizan los sistemas involucrados en mantener la energía y confianza en uno mismo y se produce una adaptación a los procesos emocionales; aumenta el jugo gástrico, el metabolismo, la temperatura corporal y se producen erecciones peneales. El EEG es desincronizado, semejante al de vigilia, y el consumo de oxígeno cerebral es mayor. Cuando la persona tiene mucho sueño, el REM dura poco y a medida que descansa va aumentando. En esta fase se fijan los recuerdos recientes y mejora la adquisición de aprendizaje. El anabolismo proteínico también es mayor.

Las cuatro etapas del NREM duran alrededor de una hora en adultos y van seguidas de un etapa III otra II y una etapa de REM de 10 minutos. Esta secuencia compone un ciclo de sueño.

Ciclo de sueño: El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos (más si hay problemas para conciliar el sueño) después pasa por NREM I, II, III IV, III, II y una fase REM. Con cada ciclo las fases III y IV NREM se acortan y se alargan los REM. Si el sujeto se despierta recomienza en el I. No todas las personas progresan de forma uniforme a través de las fases de sueño y cada fase varía de tiempo en cada persona. Los RN tienen más REM y los ancianos menos.

La persona dormida experimenta de cuatro a seis ciclos a lo largo de 7 -8 horas. Cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos.¹²

- **Funciones del sueño.**

El sueño tiene funciones de restauración, protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos, Los niños tienen una

¹² “Estudio de Tabaquismo - Oficina de Bienestar y Salud”. <http://www.sais.ucr.ac.cr/Imag/Renata/Estudio_tabaquismo_CR.pdf> (Diciembre 2011)

mayor proporción de NREM IV durante la cual se excreta hormona de crecimiento, Durante el NREM se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular. El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.

Para realizar una adecuada valoración de la necesidad de sueño y descanso y elaborar un plan de cuidados individualizado tendremos que realizar una entrevista que recoja las pautas habituales de sueño del paciente, sus pautas actuales, los factores que alteran su sueño y el efecto que la alteración del sueño tiene sobre las otras necesidades y viceversa y además utilizar la observación para un examen físico del individuo así como de su entorno.

3.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

3.2.1. Investigación cualitativa

La investigación cualitativa, se ubica en el campo de las ciencias humanas, donde el interés no es de tipo cuantitativo, sino que con la utilización de los recursos metodológicos y epistemológicos produzca una información descriptiva; enfoca el estudio en humanos, eventos, observa los fenómenos dentro de un contexto natural, extrae información dentro del marco de referencia de los sujetos. Aquí el investigador no manipula a los individuos o grupos, la realidad viva es el enfoque del interrogatorio. Los investigadores cualitativos estudian las experiencias humanas para obtener el entendimiento a través de la develación del fenómeno, de la subjetividad a través de las personas que dan sentido a sus vidas. Al ampliar el foco de interés hacia lo humano, buscaremos la comprensión de esos fenómenos que exige un conocimiento basado en los principios filosóficos que la sustenta. Se basa en ciertos criterios que tienen como finalidad darle el rigor que requiere la investigación, así como una ética: el rigor implica credibilidad, que la información que se obtenga se ciña a la verdad

y a la vez auditabilidad, que quien lo lea pueda seguir la sucesión de eventos de este estudio con el entendimiento de su lógica. La ética debe estar basada en los principios de beneficencia, respeto a la dignidad humana.

Enfrentar una nueva metodología constituye un desafío, al elegir la investigación cualitativa, la cual entrega nuevas formas de llegar a un criterio de verdad, a través de recursos diferentes a los ya conocidos y utilizados en la investigación cuantitativa, permitiendo conocer otras formas de responder a las interrogantes motivo de investigación. La investigación cualitativa surge como respuesta a las diversas necesidades sentidas por los investigadores en el área de las ciencias humanas. Esta investigación procura introducir un rigor que no da la apreciación numérica a los fenómenos que no son posibles de ser estudiados, tales como: la angustia, la ansiedad el miedo, la alegría, la cólera, el amor, la tristeza, la soledad, etc. Ella no se preocupa de generalizaciones, principios ni leyes, su enfoque va dirigido a la individualidad particular, buscando la comprensión de los fenómenos estudiados, siendo los más próximos a la vivencia, para poder entender la manera como los informantes viven sus experiencias. Los participantes dicen sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos.

Existen diversas modalidades de la investigación cualitativa: etnográfica, investigación acción o investigación participante y la fenomenológica, pero la presente investigación tendrá un enfoque etnográfico. "Etnografía es el trabajo de descubrir una cultura, objetivo central, es comprender otras formas de vida desde el punto de vista nativo, la meta, es coger el punto de vista del nativo, su relación con la vida donde se encuentra, su visión del mundo; el trabajo de campo entonces involucra el estudio disciplinado de lo que es el mundo para la gente que ha aprendido a ver, oír, hablar, pensar y actuar en forma diferente, más que estudiar a la gente, la etnografía significa aprender de la gente". (Bustamante, 2001).

3.2.2. Orígenes de la etnografía.

Hughes (1992), observó que el término etnografía se ha difundido ampliamente en otros contextos de investigación a partir de su fuente intelectual original. La etnografía, históricamente, se desarrolló en la antropología cultural, centrándose por lo general en sociedades de pequeña escala. Wemer y Schoepfle (1987), observaron que al aumentar el número de antropólogos y disminuir el de pueblos tribales, los etnógrafos encontraron otras unidades sociales apropiadas para ser descritas. Hoy en día, etnógrafos de numerosas disciplinas, entre las que se encuentran la enfermería y otras profesiones de la salud, aplican las contribuciones metodológicas y teóricas de la etnografía a diversos ambientes naturalistas. Al entrar la enfermería en los ambientes académicos en la década de los sesenta, un gran número de enfermeras del Nurse Scientist Program obtuvo su preparación doctoral en antropología y estimuló el uso de la etnografía para la enfermería. Madeleine Leininger y Pamela Brink de manera consistente han urgido a que se usen métodos cualitativos en enfermería, en particular métodos etnográficos. Leininger (1985), instó a que se mezclaran la enfermería y la antropología por medio de un método de investigación que denominó "etnoenfermería". Otras enfermeras antropólogas, tales como Aamodt, Glittenberg, Kay, Kavanagh, Lipson, Morse, Muecke y Tripp-Reimer, han usado métodos etnográficos, o la etnografía para explorar asuntos o problemas de interés en enfermería. Algunas, tales como Morse (que se formó en enfermería y en antropología), Roberson y entre otros, han usado la etnografía o los métodos etnográficos para explicar los fenómenos dentro de los paradigmas de la enfermería. Las etnografías de enfermería por lo general se han centrado en las creencias y prácticas sobre la salud y cómo se relacionan con otros factores sociales.

No obstante, sin importar cómo se realice o quien la haga, la etnografía siempre está imbuida de un concepto de cultura, y se basa en la presuposición de que la cultura se aprende y comparte entre miembros de un grupo y por ende, se puede

describir y comprender (Morse, 1992). La cultura, por supuesto, tiene múltiples definiciones, y las orientaciones teóricas del etnógrafo influyen sobre las inferencias que hace a partir de lo que la gente hace y dice. El concepto de cultura le permite al etnógrafo ir más allá de lo que la gente dice y hace para comprender ese sistema compartido de significados que llamamos cultura.

3.2.3. ¿Qué es la etnografía?

Hughes (1992), planteó que, en su uso original, el término etnografía se aplicaba a un grupo localizado de personas que compartían numerosas características culturales y sociales similares. Por lo general, los miembros de este grupo tenían un gran sentido de solidaridad mutua, basada en factores comunes de lenguaje, residencia, relaciones sociales, creencias y prácticas políticas y religiosas. Este uso parece todavía estar en boga en el presente. Una etnografía se centra en un grupo de personas que tienen algo en común, aunque en las etnografías actuales lo común puede diferir de lo que era común en las tradicionales; los participantes de una etnografía pueden compartir un sitio de trabajo, un estilo de vida, una residencia de cuidados, o una misma filosofía de la gestión.

3.2.4. Características de la Etnografía

La mayoría de los libros sobre trabajo de campo plantean que la etnografía contiene aspectos tanto de arte como de ciencia. Agar (1980: 13) dijo de manera muy tajante: "Sin la ciencia, perdemos nuestra credibilidad. Sin la humanidad, nuestra capacidad de comprender a los demás". Sin embargo, todas las etnografías tienen ciertas características distintivas. Las características de la etnografía: la naturaleza contextual y holística de la etnografía, el carácter reflejado de la etnografía, el uso de datos emic y etic, y el producto final que llamamos etnografía¹³.

¹³ Morse M. Janice "Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa". Colombia: Universidad de Antioquía; 2003. pp. 43-51.

1. Holística y contextual

Una etnografía es holística, y contextualizar los datos exige poner las observaciones y los datos de las entrevistas en una perspectiva más amplia. Un planteamiento central de la etnografía es que el comportamiento del ser humano sólo se puede entender en contexto; o sea, en el proceso de análisis y abstracción, el etnógrafo no puede separar los elementos del comportamiento humano de sus contextos pertinentes de significado y propósito. En realidad, es este contexto el que permite comprender el comportamiento humano. Hammersley y Atkinson observaron que el contexto incluye mucho más que el medio ambiente físico, ya que "cualquier relato del comportamiento humano requiere que comprendamos los significados sociales de que está imbuido". Para ello, el etnógrafo debe hacer algo más que simplemente limitarse a describir el comportamiento, pues ha de comprender porque ocurre el comportamiento y bajo qué circunstancias.

2. La reflexividad.

La etnografía tiene un carácter reflexivo, lo que implica que el investigador es parte del mundo que estudia y está afectado por este. Al explicar tal reflexividad, Hammersley y Atkinson observaron que la distinción entre la ciencia y el sentido común, entre las actividades del investigador y las de los investigados, yace en el corazón tanto del positivismo como del naturalismo, y sugirieron que ambas posiciones (extremas) presuponen "que es posible, al menos en principio, aislar un cuerpo de datos no contaminados por parte del investigador, bien sea volviéndose en un autómatas o convirtiéndose en un recipiente neutral de la experiencia cultural" (1983: 14). La buena etnografía a veces se halla en medio de estos dos extremos, y el etnógrafo no acepta los datos sin más sino que los considera como un campo de inferencias en las que se pueden identificar patrones hipotéticos y cuya validez se puede comprobar.

3. Lo Emic y lo Etic

Los términos emic y etic son comunes en la etnografía, y están relacionados de manera directa con el análisis anterior sobre la reflexividad. La perspectiva emic – la visión desde adentro, o la perspectiva sobre la realidad que el informante tiene se encuentra en el corazón de la investigación etnográfica. Obviamente, la visión desde adentro, de lo que sucede y por qué, es básica para comprender y describir de manera exacta las situaciones y los comportamientos. La perspectiva etic es el marco teórico que se trae desde afuera, las abstracciones del investigador, o la explicación científica de la realidad. Un propósito importante de la investigación sociocultural de tipo etic, es desarrollar instrumentos estandarizados para medir las variables socioculturales. También es importante advertir, sin embargo, que la perspectiva etic - el punto de vista que se tiene desde afuera es lo que los etnógrafos ven u observan a medida que se introducen en el trabajo de campo. Aunque la perspectiva emic puede no siempre conformarse a un punto de vista etic, ambos puntos de vista son importantes para ayudarle al etnógrafo a comprender por qué miembros de un grupo particular hacen lo que hacen. Y ambas son necesarias si el etnógrafo quiere comprender y describir con precisión situaciones y comportamientos. Ambos puntos de vista le ayudan al etnógrafo a desarrollar interpretaciones conceptuales o teóricas.

El producto de la etnografía. Y por último, pero muy importante para los profesionales de la salud que realizan etnografías: cuál es el producto final?, ¿Es una etnografía? Morse (1991), planteó una serie de preguntas de la investigación cualitativa, entre las que se incluye la etnografía. Es La etnografía simplemente un método que incluye técnicas para recolección y análisis de datos. Es la etnografía sólo un método que cualquiera puede aprender a usar bien, o debe usarse en el contexto de las presuposiciones y perspectivas teóricas de la antropología? ¿Es posible producir una etnografía

que no ofrezca explicación cultural? Necesitan ¿los investigadores de la salud alguna clase de educación formal en antropología para poder aplicar de manera apropiada la teoría de la cultura?

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1. Leignadier J., Valderrama M. G., Vergara I. (2011) Panamá. **Estilos de Vida Saludable y Sentido de Vida, en Estudiantes Universitarios.** Concluyeron que:

1. Los estudiantes, en una gran mayoría, mantienen estilos de vida que pueden ser considerados como saludables. Esta situación es semejante tanto para hombres como para mujeres. 2. La condición de salud de los estudiantes encuestados se puede considerar como satisfactoria (normal o buena) tanto para los hombres como para las mujeres. Sin embargo, con relación al peso corporal, 1 de cada 4 tiene problemas para mantenerlo dentro de límites de la normalidad y aproximadamente 1 de cada diez considera que tiene problemas de sobrepeso. 3. La mayoría de los estudiantes opinó que consumen bebidas alcohólicas de manera moderada; sin embargo, hay aproximadamente un 5% en el que se detectó abuso en el consumo de las mismas. En este último caso, los hombres superan a las mujeres. Además, 1 de cada 10 encuestados consideró que su padre bebía frecuentemente. 4. Aunque se observó que la mayoría de los estudiantes tienen un bajo nivel de consumo de cigarrillos, aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes opinó que fuman con mucha frecuencia. 5. Aproximadamente 9 de cada diez estudiantes (hombres y mujeres) manifestaron que no consumen drogas (nunca o casi nunca). Esto incluye estimulantes, marihuana, cocaína, piedra, pastillas y otros. Una proporción semejante de hombres y mujeres señaló que el consumo de drogas es un problema serio en nuestro país. 6. La condición psicológica manifestada por la muestra de entrevistados es, en general, satisfactoria. La mayoría presenta altos niveles de autoestima, asociados con sentimientos de satisfacción por los logros alcanzados. De igual manera, la mayoría tiene altas expectativas con relación a su futuro inmediato, manifestando un gran optimismo

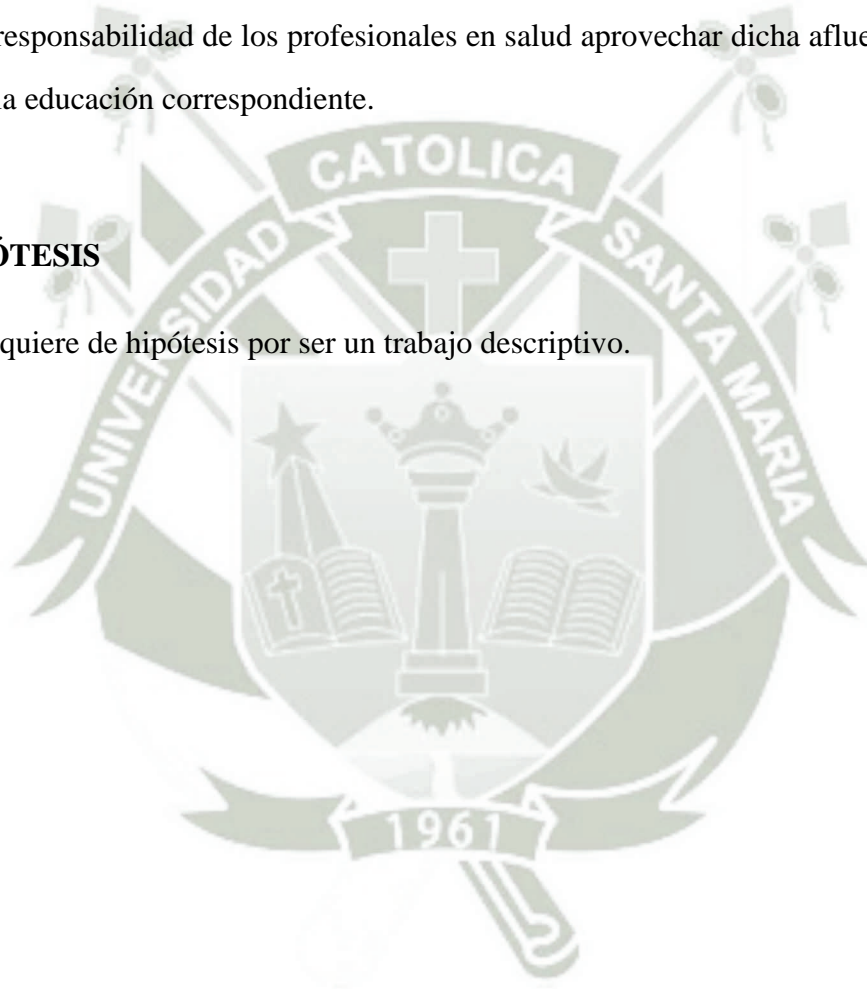
al respecto. Sin embargo, en porcentajes relativamente bajos de entrevistados se observaron algunos de los siguientes síntomas asociados con problemas psicológicos: ansiedad, angustia, miedos, tristezas y palpitaciones. 7. En general, la muestra estudiada no presenta problemas significativos en el área de la sexualidad, aunque algunos señalaron presentar dificultades en el área de la excitación sexual. 8. Se observaron bajos índices de violencia y agresividad tanto en los hombres como en las mujeres. Los gritos e insultos parecen ser las conductas más comunes en este aspecto, siendo muy poco frecuentes los empujones o la violencia física. Además, la mayoría consideran que son percibidos por los demás como personas con bajos niveles de agresividad. 9. Cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres señalaron que en su infancia y adolescencia fueron afectados por algún tipo de experiencia emocionalmente negativa. Un porcentaje bajo señaló que había sido víctima de abuso sexual por parte de algún familiar, amigo o persona desconocida. 10. Con relación a los valores personales y sociales se observó que la mayoría de los estudiantes consideran que la gente en la actualidad está menos dispuesta a ayudar. Además, los encuestados valoran el matrimonio como una institución vigente y consideran como principal valor para el éxito matrimonial la fidelidad, el respeto y el aprecio mutuo; en cuanto a las razones más importantes para una separación definitiva se destacan la violencia (de acuerdo a la opinión de las mujeres) y la infidelidad (para los hombres). Por otro lado, se destacaron los buenos modales, la honestidad, el sentido de responsabilidad, la tolerancia y el respeto como los principales valores a desarrollar en los niños en el hogar. 11. En relación al sentido de vida: cerca de 8 de cada 10 estudiantes piensan en el significado y finalidad de la vida; más de la mitad piensa en la muerte y se arrepiente por alguna acción propia. Además, cuatro de cada 10 estudiantes sienten que la vida carece de sentido; aunque se consideran como personas religiosas 8 de cada 10 estudiantes, practican momentos de oración o meditación y esta misma proporción se profesa católico.

4.2. Acuña Castro, Yessika y Cortes Solís, Rebeca., (2012) Costa Rica. **Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza.** Concluyó que: 1. Las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años, población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas. 2. En el cuestionario realizado el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción. 3. En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada. Según la OMS, promover el aumento de la actividad física no es sólo un problema individual, sino que exige, por parte de las instituciones, un acercamiento a toda la población de carácter multisectorial, multidisciplinario y socialmente relevante. 4. Los gobiernos nacionales, regionales y locales han de trabajar con todos los agentes sociales para favorecer que la gente reduzca su sedentarismo y sea más activa. A su vez, es responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día. 5. De la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses. 6. El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del

individuo, sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable. 7. El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. Así como las estrategias para dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas. 8. En relación a la consulta preventiva más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales así que es responsabilidad de los profesionales en salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente.

5. HIPÓTESIS

No requiere de hipótesis por ser un trabajo descriptivo.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

La selección de la técnica e instrumento se hizo con la finalidad de contar con la información de las unidades de estudio de la manera como practican los diferentes estilos de vida desde su propio punto de vista y su experiencia vivencial.

1.1. TÉCNICAS

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación fue:

- A. La Entrevista Individual a profundidad que consiste en la conversación abierta y directa sin uso de formulario de preguntas o agenda específica.
- B. La triangulación que es una guía adecuada que permitió descubrir muchos detalles o datos de las experiencias complejas y los razonamientos que enfatizan sus razones, creencias, percepciones, comportamientos y/o actitudes.

1.2. INSTRUMENTO

Como instrumento se utilizó una Guía de Entrevista.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizará en el Mercado “Nuevo Amanecer” de la Zona C y D del Pueblo Joven Miguel Grau del distrito de Paucarpata de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló de Julio a Diciembre 2014.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están conformadas por los trabajadores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”.

2.3.1. Universo

El universo está constituido por 20 trabajadores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”, por considerarlo adecuado al diseño cualitativo a fin de profundizar los datos significativos del estudio, seleccionados rigurosamente a través de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

a. Criterios de inclusión

- Trabajadores de ambos géneros
- Trabajadores de edades de 20 – 60 años

b. Criterios de exclusión

- Trabajadores ambulantes que no deseen participar en la investigación.

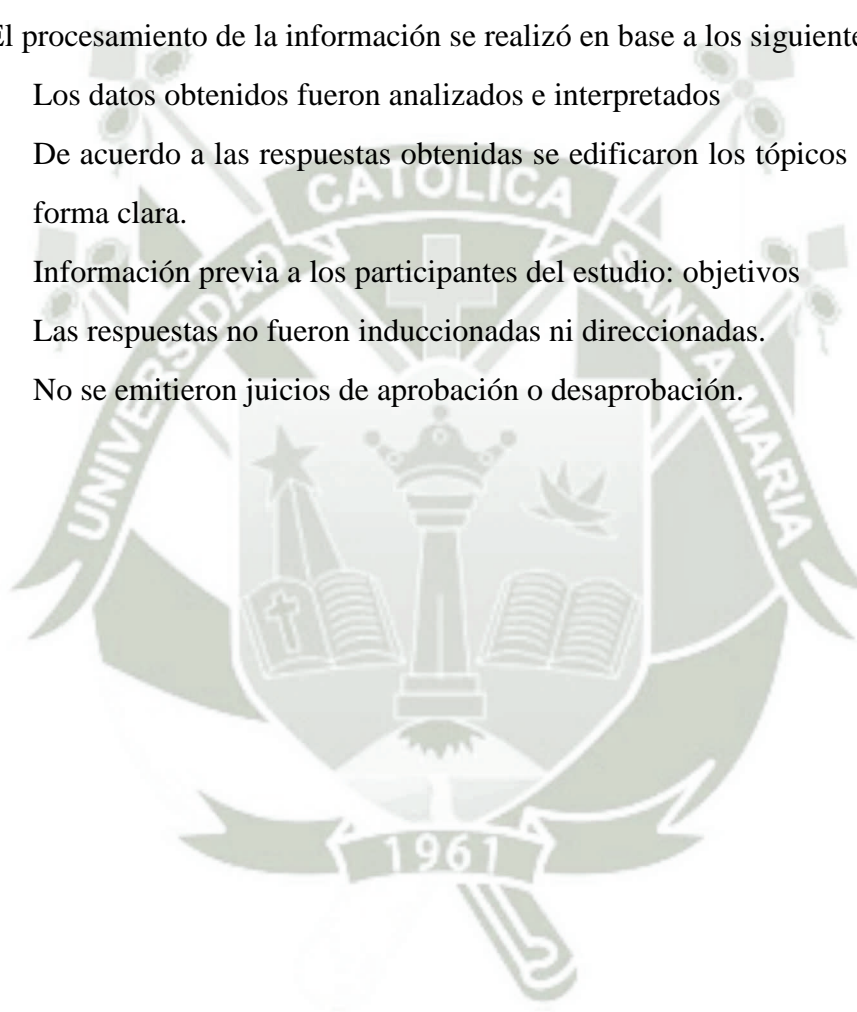
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la realización del estudio se hizo uso de los trámites administrativos correspondientes.
 - A nivel de Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
 - A nivel de la Administración del Mercado “Nuevo Amanecer”
- Validación del instrumento por expertos en investigación cualitativa.

- La aplicación del instrumento se realizó considerando los siguientes aspectos éticos.
 - Contar con su aprobación
 - Mantener el anonimato, haciendo uso de claves sólo conocidas por las investigadoras.

- Finalizada la recolección de datos se agradeció amablemente a los participantes por su disponibilidad y colaboración.

- El procesamiento de la información se realizó en base a los siguientes pasos:
 - Los datos obtenidos fueron analizados e interpretados
 - De acuerdo a las respuestas obtenidas se edificaron los tópicos o conceptos en forma clara.
 - Información previa a los participantes del estudio: objetivos
 - Las respuestas no fueron inducidas ni direccionadas.
 - No se emitieron juicios de aprobación o desaprobación.





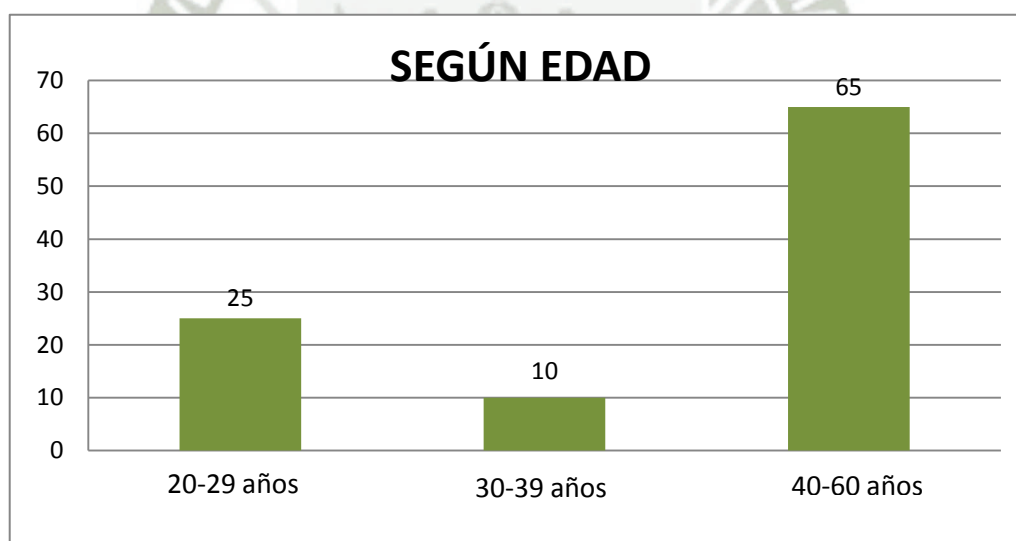
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1
TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN EDAD. MERCADO NUEVO
AMANACER. AREQUIPA, 2014

Edad	N°	%
20 – 29 años	5	25
30 – 39 años	2	10
40 – 50 años	13	65
Total	20	100

Fuente. Entrevista realizada por las autoras. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 1



En la tabla y gráfico N° 1 se observa que de los 20 vendedores ambulantes investigados, el mayor porcentaje (65%) representa a los de mayor edad; es decir, a los que tienen de 40 a 60 años. El no menos significativo 25% representa a los vendedores que tienen 20 a 29 años de edad.

Cerca de las 2/3 partes de la población investigada son mayores de 40 años y pertenecen al ciclo vital de adultos maduros.

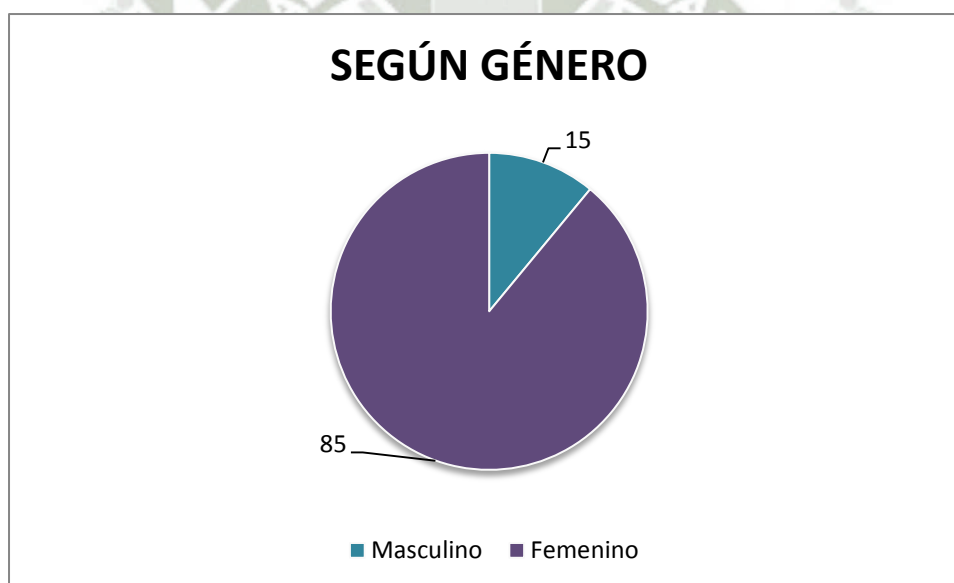
TABLA N° 2

**TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN GÉNERO. MERCADO NUEVO
AMANECER. AREQUIPA, 2014**

Genero	N°	%
Masculino	3	15
Femenino	17	85
Total	20	100

Fuente. Entrevista realizada por las autoras. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 2



En relación al género, en la tabla y gráfico N° 2 nos muestra que la mayoría de los vendedores ambulantes pertenece al género femenino (85%), porcentaje que comparado con el 15% que corresponde al género masculino hay una diferencia significativa.

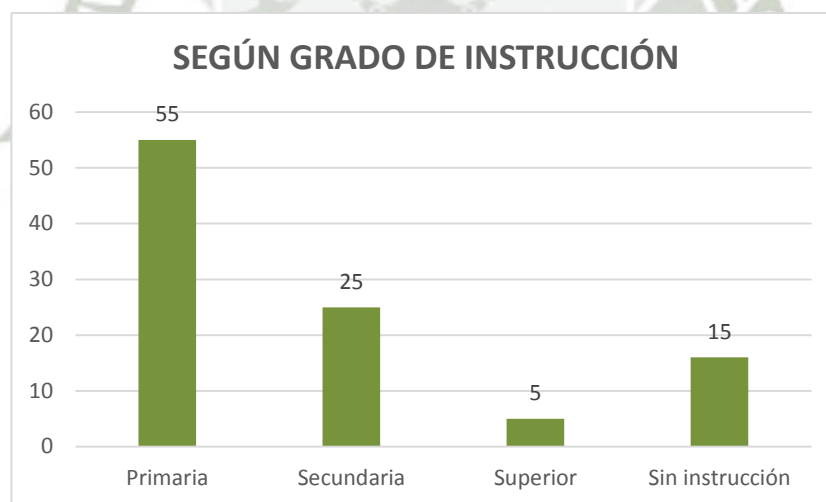
TABLA N° 3

**TRABAJADORES AMBULANTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.
MERCADO NUEVO AMANECER. AREQUIPA, 2014**

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	11	55
Secundaria	5	25
Superior	1	5
Sin instrucción	3	15
Total	20	100

Fuente. Entrevista realizada por las autoras. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 3



Al análisis de los resultados de la presente tabla y gráfico N° 3 tenemos que el 55% de los trabajadores ambulantes poseen estudios primarios, seguidos del 25% que poseen el grado secundario. El 80% acumulado tienen buen nivel de instrucción en tanto, que la diferencia porcentual (20%) corresponde de mayor a menor (15% y 5%) a los que no tienen instrucción y los que poseen el nivel superior, respectivamente.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Los estilos de vida saludables están determinados por procesos sociales, tradicionales, hábitos, conductas y comportamientos de las personas y/o grupos profesionales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar calidad de vida.

1. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: “ALIMENTACIÓN”

1.1. Información Obtenida

En cuanto al estilo de vida saludable “Alimentación”, en el presente estudio, los vendedores ambulantes, en las entrevistas programadas refirieron versiones en relación a las características del régimen alimentario, considerando cuatro sustanciales aspectos:

- 1) Alimentos que consume.
- 2) Calidad y cantidad
- 3) Números de comidas al día y alimentos que consumen en cada comida.
- 4) Higiene de la alimentación

Las versiones expuestas durante las entrevistas realizadas se concretan en lo siguiente:

Sobre alimentos que consumen

“Todos los días de la semana consumimos alimentos variados: arroz, fideos, papas, verduras, frejoles, lenteja, garbanzos... los consumimos repetidamente y algunos días, comemos verduras y alguna fruta... alimentos contenidos en los menús que compramos de los kioscos o puestos de venta de alimentos”.

Vendedores N°: 6 – 10 – 12 – 18 – 19.

“... Frecuentemente tomamos caldos, estofados de carne o de pollo con arroz y fideos..., también comemos verduras con pescado, lechuga en ensaladas,... las sopas o chupes no faltan, casi todos los días los consumimos...”.

Vendedores N°: 1 – 5 – 7 – 13 – 20 – 11.

“... Los alimentos que consumimos muy continuamente son: arroz, papas, caldos a veces con carne en pequeños trozos o de verduras, zanahoria por ejemplo... La forma de consumo es en caldos, estofados o en forma de fritura”.

Vendedores N°: 1 -2 – 4 – 8 – 17 – 16.

“... Comemos a veces, caldos, chupes o a veces “segundo” que contiene trigo, o ajís de calabaza...”

Vendedores N°: 3 – 9 – 14 – 15.

Sobre mínimo de comidas al día:

Al dialogar con los vendedores sobre ¿Cuántas comidas tiene al día? Ellos refirieron lo siguiente:

“... Al día, generalmente tenemos una sola comida... el almuerzo con dos clases de alimentos: caldos y segundos con los alimentos señalados en el primer aspecto, o a veces antes de salir a trabajar, tomamos un cocimiento o una taza de quaquer”.

Vendedores N°: 1 – 6 – 3 – 5 – 9 – 16.

“... Nosotros tomamos dos comidas al día..., la principal comida es el almuerzo constituido por un solo plato: segundo (frejoles, arroz, fideos), muy rara vez, carne, pollo, pescado...”.

Vendedores N°: 7 – 13 – 20 – 11 – 18 – 19 – 15.

“... El número de comidas varía, en dos o tres al día y durante la semana a veces solo tenemos dos: desayuno y almuerzo y en otros días, una sola comida: almuerzo...”.

En todos los casos, el horario es variado, nunca es fijo, dada la naturaleza del trabajo.

Vendedores N°: 4 – 8 – 10 – 12 – 14 – 17 – 20.

Sobre Higiene de la alimentación, los vendedores investigados refieren:

“... En verdad es que el lavado de las manos y de los dientes antes y después de comer, no lo realizamos por no tener costumbre de hacerlo y porque no tenemos cepillo, jabón...”

Vendedores N°: 4 – 7 – 12 – 13 – 17 – 20.

“... A veces nos lavamos las manos, antes de comer, porque hemos tenido dinero en las manos, pero los dientes, no...”

Vendedores N°: 1 – 3 – 5 – 6 – 8 – 14 – 16.

“Coinciden los grupos, en no lavarse las manos antes de consumir lo alimentos y los dientes, posterior al consumo de los mismos”

Vendedores N°: 2 – 9 – 10 – 11 – 15 – 18 – 19.

“... Al término de la comida o comidas, nos sentimos de hambre, y con malestar porque no nos agrada algunas comidas y porque ¡no nos llenamos!...”

“Cuando estamos almorzando vienen a comprar y tenemos que dejar de comer, luego al volver a comer, ya la comida esta fría... además, el lugar es incómodo...”

“... Cuando tenemos hambre, la comida nos gusta y la terminamos, pero cuando está muy fea, aunque haya hambre...”

“... Nos gustaría comer en una mesa con toda la familia...”

“... Al comer agarrando el taper y estar en un lugar público no es agradable...”

1.2.Triangulación de Datos

En la triangulación, se considera la información organizada en los cuatro aspectos mencionados en el ítem 1.1.:

- Alimentos consumidos
- Calidad y cantidad
- Numero de comidas al día

- Higiene de la alimentación

En la percepción de los vendedores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer” ubicado en las Zonas C y D del Pueblo Joven Miguel Grau de Paucarpata, se identifican aspectos relevantes acerca de su régimen alimentario en lo que se refiere a alimentos consumidos diariamente.

Los alimentos que predominan son: papas, fideos, arroz, caldos y guisos; es decir, un régimen alimentario rico en harinas: Hidratos de Carbono. El consumo escaso y/o pobre de carnes califica al régimen alimentario de “hipo proteico”, agregando a este aspecto, la deficiencia de vitaminas de origen vegetal. Referente al consumo de frutas, predomina el plátano, observándose ausencia de frutas cítricas como naranja, mandarina, lima cuyo contenido vitamínico es la vitamina C.

Valorando la ley de cantidad, los vendedores ambulantes investigados coinciden que las porciones alimentarias en las comidas diarias son pequeñas, que el peso de las porciones registran menos de 100 gramos y/o centímetros cúbicos.

En cuanto a la ley de la calidad de la alimentación, tenemos que por la variación de los alimentos, el régimen es desbalanceada, por no contar con las proteínas y vitaminas – minerales necesarias.

La higiene realizada por parte de los vendedores no es la correcta, en razón a que cuando se habla de higiene de la alimentación se refiere a higiene corporal (manos y cavidad oral) e higiene de los alimentos.

Lo hallado y descrito anteriormente no se ajusta a la conceptualización de la nutrición y su composición.

2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: “ELIMINACIÓN”

Una de las funciones vitales del hombre es la eliminación de las sustancias nitrogenadas y/o catabólicas, intestinales y cutáneas, sin descartar la respiratoria por la que se elimina CO₂, gas eminentemente tóxico.

El hombre para evitar enfermedades o intoxicaciones tiene que realizar una serie de actividades para lograr una buena eliminación, entre ellas está:

- Higiene diaria de genitales externos con técnica apropiada.
- Caminar de 15 a 30 minutos diarios, a paso rápido para oxigenar el cerebro y limpiar los pulmones con aire fresco.
- Beber agua constantemente, la cantidad recomendada son dos litros al día.
- Sudar, esta es una forma muy buena de eliminar toxinas que se acumulan en nuestro cuerpo y la capa más externa de la piel.
- Consumir alimentos que ayuden a eliminar toxinas del cuerpo, como verduras, frutas, cereales integrales.
- No dormir apenas terminada la ingestión de los alimentos, esperar por lo menos unas horas para ayudar a la digestión.

2.1. Información obtenida

La información sobre el estilo de vida saludable “Eliminación” está organizada considerando las vías principales de eliminación:

- 1) Renal
- 2) Intestinal
- 3) Cutánea

Las referencias vertidas por los vendedores ambulantes, se han homologado en dos rubros:

- 1) Características
- 2) Higiene de la eliminación

Sobre las características de la eliminación, la información es la siguiente:

“... Presentamos algunas dificultades para orinar como: orinar muchas veces al día y en cada vez muy poquito... ... Hasta ahora, no hemos ido al médico...”

“...Hacemos deposición todos los días, una o dos en cantidad normal...”

“... Ud. Nos pregunta sobre el estado de nuestra piel... Bueno, le diremos que si está bien, solo que sudamos mucho, sobre todo a medio día y/o en la noche...”

Vendedores N°: 7 – 9 – 12 – 17 – 20 – 14 – 15.

“... En cuanto a la higiene de genitales, los realizamos cuando nos bañamos...”

“... Orinamos con mucho ardor sobre todo al término de orinar”... No tenemos tiempo para hacernos ver con el médico... A veces hay estreñimiento, pasa un día o dos sin hacer deposición...”

“... Sudamos lo normal, sobre todo cuando hace calor”

“... Sí, nos bañamos y también hacemos la higiene de genitales cuando nos cambiamos de ropa interior... cada tres días o a la semana...”

Vendedores N°: 1 – 2 – 5 – 8 – 16 – 19.

“... La orina huele mal, tiene un olor muy desagradable... mancha la ropa interior... estamos tomando mates para aliviarnos...”

“... Si hacemos deposiciones continuas, unas veces muy duras y otras veces sueltas y con dolor...”

“... La piel a veces está seca, tiene escamas pero muy rara vez esta húmeda...”

“... Cuando sudamos, esta pegajosa...”

“... Si nos bañamos dos o tres veces por semana... y aprovechamos de cambiarnos la ropa interior...” Si hacemos la higiene íntima...”

Vendedores N°: 3 – 4 – 6 – 9 – 10 – 11 – 13.

2.2.Triangulación de Datos

En este caso, para llegar al criterio de la verdad sin apreciaciones numéricas, tomamos los datos de la información obtenida con enfoque individual y los más

próximos a la vivencia de la práctica del estilo de vida “eliminación” desde la perspectiva de las características y de la higiene de la eliminación.

Analizando las referencias y afirmaciones dadas por los vendedores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer” ubicado en las zonas C y D del Pueblo Joven Miguel Grau del Distrito de Paucarpata, se descubren características y aspectos muy significativos del estilo de vida “eliminación”.

En la eliminación renal, ésta presenta algunas alteraciones y trastornos como: oliguria, dolor uriente al término de la micción y olor maloliente en la orina.

En la eliminación intestinal presenta características normales en cuanto a la calidad y cantidad.

La eliminación por vía cutánea presenta deficiencias debidas a la higiene de la piel; se observa acúmulo de células epiteliales escamosas, sudor y mala higiene.

En lo que se refiere a la higiene tanto de piel, como renal e intestinal, esta presenta deficiencias muy notorias y evidenciadas por la ausencia de baño e higiene genitales diarios; de cambio de ropa interior y exterior corporal; descuido en el control médico de la función renal en tanto disfuncional.

3. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: “RESPIRACIÓN”

La respiración es una de las funciones vitales más importantes para los seres vivos, dentro de ellos están incluidos los seres humanos.

Dicha función no es manejada correctamente por las condiciones de vida actuales ya que al respirar sabemos hacerlo acelerada y superficialmente.

Una respiración eficaz, hace que haya un adecuado intercambio gaseoso además de hacer fluir los sentimientos, unificar el cuerpo y hacer aumentar la satisfacción y mejorar el estilo de vida.

En este sentido, es que se ha orientado la obtención de la información sobre:

- Características de la respiración

- Higiene de la respiración

3.1. Información obtenida

Sobre las características de la respiración, la información obtenida se concreta en la forma de respiración y el ambiente físico en su entorno social:

“... Solo sufrimos de gripe, resfriados y catarro...”

“... Sufrí de neumonía hace poco tiempo, por el frío que hacía...”

“... En la casa respiramos bien, aquí en nuestro trabajo no, porque estamos en la calle...”

“... Respiramos bien, aunque a veces se nos tapa la nariz...”

“... Nunca me he lavado las fosas nasales, solo me sueno la nariz...”

“... Por donde vendemos, hay mucho polvo, basura, carros y por eso respiramos aire contaminado...”

“... No sabemos cómo hacer ejercicios respiratorios...”

Vendedores N°: 2 – 9 – 5 – 6 – 11 – 19 – 16.

“... No hemos tenido ninguna enfermedad respiratoria...”

“... Tengo tos, que no se me quita, al toser voto bastante flema... y eso no me deja respirar...”

“... Creo que respiramos bien, porque no nos fastidia nada...”

“... En nuestro tiempo libre, hacemos ejercicios respiratorios, cuando hacemos deporte o salimos a caminar...”

“... Limpiamos las fosas nasales cuando nos sonamos la nariz...”

“... Fumo dos a tres cigarros al día...”

Vendedores N°: 1 – 3 – 10 – 15 – 18 – 17 – 20.

“... A veces me da Bronquitis, pero se me pasa con mates calientes...”

“... Respiramos bien creo...”

“... Nos lavamos la nariz cuando nos bañamos...”

“... En la noche se me seca la boca, y eso me despierta...”

“... No fumo...”

“... Cuando me acuesto no puedo respirar...”

Vendedores N°: 4 – 7 – 8 – 12 – 13 – 14.

3.2. Triangulación de Datos

Con la finalidad de descubrir la forma de cómo manejan el estilo de vida “Respiración” por un sector de población que trabaja y que esta se relaciona con el ambiente donde se desenvuelven es decir “su entorno ocupacional”

Interpretando las referencias y afirmaciones emitidas por los vendedores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer” del Pueblo Joven Miguel Grau del distrito de Paucarpata, se descubre características aspectos y/o situaciones del estilo de vida “Respiración”.

Los vendedores ambulantes refieren cualitativamente que no han portado enfermedades respiratorias ni crónicas ni agudas de trascendencia, han tenido procesos infecciosos leves como gripes, resfríos, procesos neumónicos y bronquiales que fueron tratados mediante la medicina tradicional y/o ambulatoriamente.

En términos generales, los vendedores ambulantes refieren respirar bien, pero a la observación durante las entrevistas llevadas a cabo, se observó que realizan la respiración diafragmática, hinchando el abdomen, su inspiración es lenta así como la espiración, respiran más por la boca que por la nariz.

Considerando la higiene de la respiración, los vendedores investigados no realizan una buena higiene de la respiración, en razón a que desde el punto de vista estructural no hay limpieza constante, lo que permite la acumulación de la secreción nasal a veces densa y mal oliente. El entorno vivencial y ocupacional no ofrece calidad del aire ambiental por la gran afluencia de personas, aire atmosférico contaminado por CO₂, smog, etc.

En cuanto al consumo de nicotina y/o hábito de fumar, no lo hacen.

4. ESTILO DE VIDA SALUDABLE “DESCANSO Y SUEÑO”

Para toda persona y en especial para la que trabaja, el descanso y 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 participación en las actividades cotidianas disminuye al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada o la jornada de trabajo extensa e intensa van acompañadas de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del Sistema Nervioso, lentitud de pensamiento, irritabilidad y psicosis. El sueño y el descanso restauran los niveles normales de actividad y el equilibrio entre las diferentes partes del S.N.C.; es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Considerando lo anteriormente expuesto y a los vendedores ambulantes que trabajan por lo general, entre 8 a 10 horas diarias con la incertidumbre sobre el volumen de ventas a realizar en cada jornada de trabajo, es que se ha enfocado la investigación de este estilo de vida bajo los aspectos de horas dedicadas al reposo y sueño y calidad del reposo y sueño.

4.1. Información Obtenida

En lo relacionado a las horas dedicadas al reposo y sueño y a su calidad, obtenida refleja aspectos en tanto preocupantes como:

“... el descanso es muy limitado, tenemos que vender y para vender hay que caminar, hablar, convencer...”

“... dormimos como máximo cinco horas, algunas veces, tenemos que levantarnos muy temprano...”

“... duermo de largo, como piedra por el cansancio...”

“... duermo poco, tres horas como máximo porque tengo que hacer cosas en mi casa: lavar, limpiar y no me da tiempo...”

“... duermo y me despierto cada rato por mi bebito que llora...”

“... no puedo dormir porque me duele la espalda y la cintura porque todo el día trabajo...”

“... Cuando me levanto me siento más o menos bien...”

Vendedores N°: 1 – 4 – 8 – 12 – 16 – 19.

“... durante el día descanso porque me quedo dormido durante el trabajo, cuando no vienen a comprar...”

“... si duermo como 6 – 8 horas, desde las 10 de la noche hasta las 6 de la mañana...”

“... Duermo muy bien ¿porque vengo cansada?...”

“... duermo de largo, me tienen que despertar...”

“... cuando no hay ventas, procuro quedarme en mi casa a descansar...”

“... cuando me levanto me siento bien...”

Vendedores N°: 3 – 5 – 9 – 10 – 11 – 15.

“... por la preocupación del trabajo que está bajo no me da ganas de descansar y no puedo dormir...”

“... las preocupaciones de la casa y la falta de dinero me quitan el sueño...”

“... Sufro de pesadillas, por eso a veces me da miedo dormir...”

“... no conozco el descanso, tengo que trabajar de una cosa o de otra...”

“... cuando me levanto me siento cansada, como si hubiera trabajado un montón...”

Vendedores N°: 2 – 6 - 7 – 13 – 14 – 17 – 20.

4.2.Triangulación de Datos

Enfocado el estudio del estilo de vida: Descanso y sueño en su contexto natural se ha extraído información objetiva dentro del marco de referencia de los vendedores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”.

Las horas de Descanso y Sueño en los vendedores ambulantes varían de 5 a 9 horas, debido a que lo inician alrededor de las 10 de la noche, hora en que dejan de trabajar y/o de realizar labores de su casa, atender a sus hijos, etc.

El sueño en general, es insuficiente, a intervalos, acompañado de pesadillas por lo que algunos de ellos amanecen cansados y con sensación de fatiga y agotamiento emocional.

CONCLUSIONES

PRIMERA : Los alimentos que predominan son: papas, fideos, arroz, caldos y guisos; es decir, un régimen alimentario rico en harinas: Hidratos de Carbono. El consumo escaso y/o pobre de carnes califica al régimen alimentario de “hipo proteico”, agregando a este aspecto, la deficiencia de vitaminas de origen vegetal. Referente al consumo de frutas, predomina el plátano, observándose ausencia de frutas cítricas como naranja, mandarina, lima cuyo contenido vitamínico es la vitamina C.

Valorando la ley de cantidad, los vendedores ambulantes investigados coinciden que las porciones alimentarias en las comidas diarias son pequeñas, que el peso de las porciones registran menos de 100 gramos y/o centímetros cúbicos.

En cuanto a la ley de la calidad de la alimentación, tenemos que por la variación de los alimentos, el régimen es desbalanceada, por no contar con las proteínas y vitaminas – minerales necesarias.

La higiene realizada por parte de los vendedores no es la correcta, en razón a que cuando se habla de higiene de la alimentación se refiere a higiene corporal (manos y cavidad oral) e higiene de los alimentos. Lo hallado y descrito anteriormente no se ajusta a la conceptualización de la nutrición y su composición.

En la **eliminación** renal, esta presenta algunas alteraciones y trastornos como: oliguria, dolor uriente al término de la micción y olor maloliente en la orina. En la eliminación intestinal presenta características normales en cuanto a la calidad y cantidad. La eliminación por vía cutánea presenta deficiencias debidas a la higiene de la piel; se observa acumulo de células epiteliales escamosas, sudor y mala higiene. En lo que se refiere a la higiene tanto de piel, como renal

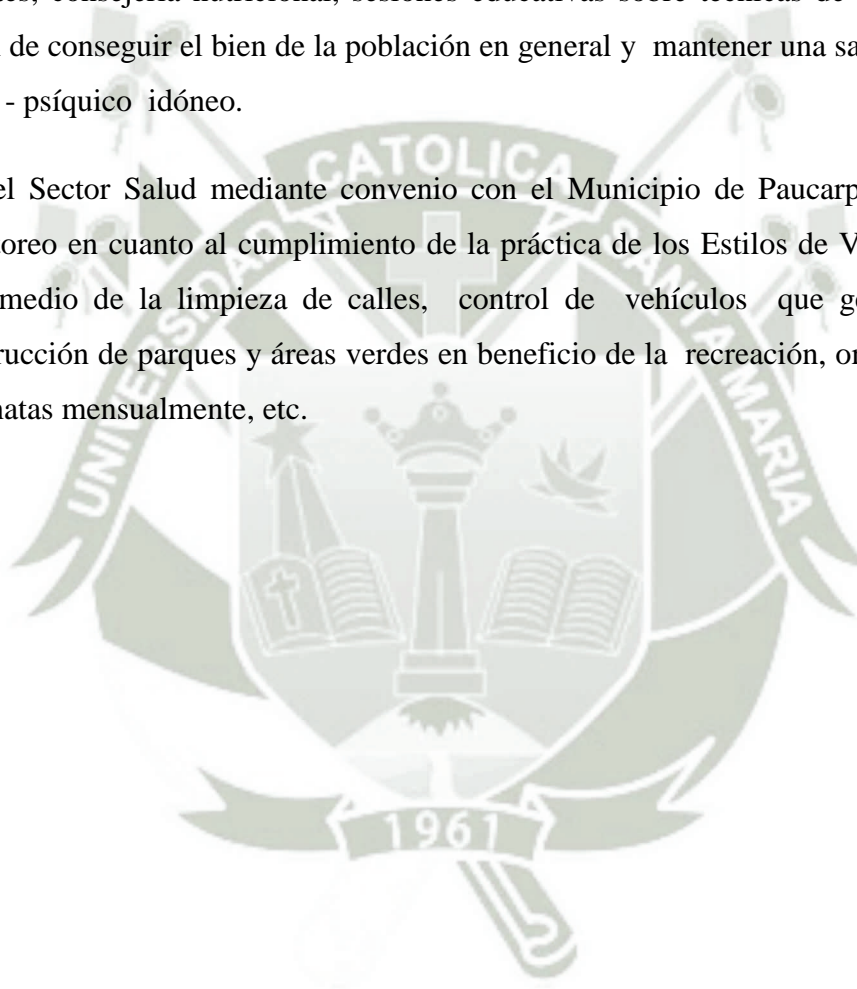
e intestinal, esta presenta deficiencias muy notorias y evidenciadas por la ausencia de baño e higiene genital diarios; de cambio de ropa interior y exterior corporal; descuido en el control médico de la función renal en tanto disfuncional.

Los vendedores ambulantes refieren cualitativamente que no han portado enfermedades respiratorias ni crónicas ni agudas de trascendencia, han tenido procesos infecciosos leves como gripes, resfríos, procesos neumónicos y bronquiales que fueron tratados mediante la medicina tradicional y/o ambulatoriamente. En términos generales, los vendedores ambulantes refieren respirar bien, pero a la observación durante las entrevistas llevadas a cabo, se observó que realizan la respiración diafragmática, hinchando el abdomen, su inspiración es lenta así como la espiración, respiran más por la boca que por la nariz. Considerando la higiene de la respiración, los vendedores investigados no realizan una buena higiene de la respiración, en razón a que desde el punto de vista estructural no hay limpieza constante, lo que permite la acumulación de la secreción nasal a veces densa y mal oliente. El entorno vivencial y ocupacional no ofrece calidad del aire ambiental por la afluencia de personas, aire atmosférico contaminado por CO₂, smog, etc. En cuanto al consumo de nicotina y/o hábito de fumar, no lo hacen.

SEGUNDA : En relación al estilo de vida saludable recreación, descanso y sueño, los vendedores ambulantes en mayoría refieren tener escasos espacios de tiempo y de oportunidades para tener descanso durante el día. La calidad del sueño es desfavorable, en razón a que refieren que el sueño es intermitente sobre todo en los vendedores ambulantes del género femenino. Asimismo, las oportunidades y los tipos de recreación son escasos, ya que solo cuentan con televisión y radio y la gran mayoría de vendedores trabaja de lunes a domingo o solo cuenta con un día de descanso.

RECOMENDACIONES

1. El Sector Salud perteneciente a la Microrred 15 de Agosto , en la cual está dentro de su jurisdicción la zona “C” y “D” del pueblo Joven Miguel Grau lugar donde laboran nuestras unidades de estudio implementen cursos, talleres, círculos de promoción y prevención a ejecutarse en los establecimientos comerciales, ambulatorios, sobre Estilos de Vida Saludables como: campañas gratuitas de despistaje de hipertensión, diabetes, consejería nutricional, sesiones educativas sobre técnicas de relajación, etc. A fin de conseguir el bien de la población en general y mantener una salud y bienestar físico - psíquico idóneo.
2. Que el Sector Salud mediante convenio con el Municipio de Paucarpata, realice un monitoreo en cuanto al cumplimiento de la práctica de los Estilos de Vida Saludables por medio de la limpieza de calles, control de vehículos que generen humos, construcción de parques y áreas verdes en beneficio de la recreación, organización de caminatas mensualmente, etc.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bazán E. Mariam. Nutrición: ¿Cómo nutrir mejor a nuestros hijos? España - Barcelona: Vergara; 2001. pp. 23-34
2. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9na Edición. México: Interamericana; 2007. pp. 56-59
3. Dyer, Wayne. La Alimentación de nuestros hijos. Barcelona – España: Grijalbo; 1999. p. 42
4. Fernández M, Fernández, N. Salud del Asistido. Guía Práctica de Alimentación, Higiene, Seguridad Personal y Atención del Hogar del Asistido, edición, Editorial Ideas Propias, España, 2006.
5. Morse M. Janice "Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa". Colombia: Universidad de Antioquía; 2003. pp. 43-51.
6. Organización Mundial de la Salud. Nutrición y Salud. 1996.
7. Región de Salud de Arequipa. Departamento de Estadística 2009.
8. Reporte de la Organización Mundial de la Salud sobre Nutrición en Países Tercer Mundistas. 1998.

Páginas electrónicas

9. “Estudio de Tabaquismo - Oficina de Bienestar y Salud”. <http://www.sais.ucr.ac.cr/Imag/Renata/Estudio_tabaquismo_CR.pdf> (Diciembre 2011)
10. Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008 <<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>> (Noviembre 2011)
11. Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43. <http://wwwbvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm> (Noviembre 2011)

12. Vives Iglesias, Annia Esther. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. 2007. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf> (Noviembre 2011)
13. Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43. <http://wwwbvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm> (Noviembre 2011)
14. Castillo L, Alvarado A, Sánchez M. “Enfermedad Cardiovascular en Costa Rica” 2006, Revista Costarricense de Salud Pública v.15 n.28 <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s1409-14292006000100003&script=sci_arttext> (Noviembre 2011)
15. Programas Comunitarios de Promoción de Estilos de Vida Saludable. 2004.<http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/paho/carmen_costarica.pdf> (Noviembre 2011)
16. Carrillo Lemus, HO; Amaya Roper, MC. “Estilos de vida saludables”. Biblioteca Las casas. 2006; 2(2). <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/Ic028.php>> (Diciembre 2011)
17. Vives Iglesias, Annia Esther. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. 2007. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf> (Noviembre 2011)
18. “Nutrición especializada”. 2009. <<http://www.nutricionesespecializada.com/html/dislipidemias.htm>> (Noviembre 2011)
19. José Ramón Gómez Puerto, María Isabel Jurado Rubio, Bernardo Hernán Viana Montaner, Antonio Hernández Mendo “Estilos y calidad de Vida” Revista Digital. Buenos Aires. Noviembre 2005. <<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>> (Noviembre 2011)
20. “Promoción de la Salud” <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Promoción_de_la_salud> (Octubre 2011)

21. Proteínas.2010 <<http://www.aula21.net/Nutriweb/proteinas.htm>> (Octubre 2011)
22. Propiedades de las verduras y frutas para reducir el colesterol .2010. <<http://www.abajarcolesterol.com/propiedades-de-las-verduras-y-frutas-para...>> (Octubre 2011)
23. “Horas de Sueño Necesarias para un Buen Descanso”. 2006.<<http://www.blogdeldescanso.blogspot.com/.../horas-de-sueo-necesarias-para-un-b...>> (Noviembre 2011)
24. “Consecuencias del estrés psicológico”<<http://www.eumed.net> Libros> (Octubre 2011)
25. “Estudio de Tabaquismo - Oficina de Bienestar y Salud”. <http://www.sais.ucr.ac.cr/Imag/Renata/Estudio_tabaquismo_CR.pdf> (Diciembre 2011)
26. “Cigarro, tabaco”2010. <<http://www.iafa.go.cr/Que%20son%20las%20Drogas/Tabaco.html>> (Diciembre 2011)
27. “Prevención de la enfermedad”. <<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf> > (Diciembre 2011)
28. “Efectos negativos de las bebidas colas o gaseosas” Octubre 2010. <<http://www.lamadoalaconciencia.wordpress.com/2010/10/25/los-efectos-negri-de-las-bebidas-colas-o-gaseosas/> (Noviembre 2010)



ANEXOS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A LOS TRABAJADORES AMBULANTES

Finalidad. Obtener información sobre los estilos de vida saludable practicados por los trabajadores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer” de la zona C y D del Pueblo Joven Miguel Grau – Paucarpata en estudio.

I. Presentación

Solicitamos de Ud. Información sobre los estilos de vida saludable practicados en su vida diaria a través de una conversación acerca de cuáles son los sentimientos, dificultades, vivencias en relación a su alimentación, eliminación, respiración, reposo y sueño y recreación

II. Datos Generales

1. Nombre: _____
2. Género: _____
3. Edad: _____
4. Lugar de Residencia: _____
5. Nivel de Instrucción: _____
6. Solvencia económica: _____

III. Estilos de Vida saludables

3.1. Alimentación

1. ¿Cómo es su alimentación diaria?
(Obtener información sobre régimen alimenticio, N° de comidas al día, tipo de alimentos, horario, lugar de consumo de alimentos e higiene de manos y boca)

2. ¿Qué siente cuando se alimenta?
(Obtener información sobre satisfacción, felicidad, insatisfacción)

3.2. Eliminación

3. ¿Qué características ha observado cuando micciona?
(Obtener información sobre: N° de micciones al día, cantidad de orina, características de la orina, molestias al orinar e higiene genital)

4. ¿Qué características ha observado cuando hace deposición?
(Obtener información sobre: N° de deposiciones al día, características de las heces, molestias al defecar, prurito en suelo perianal)

5. ¿Cómo está tu piel?
(Obtener información sobre: estado de la piel, higiene de la piel, anormalidades)

3.3. Respiración

6. ¿Cómo respira?
(Obtener información acerca de: forma de respiración, ambiente físico en su entorno social, higiene de la respiración)

3.4. Reposo y Sueño

7. El estilo de vida saludable de reposo y sueño, ¿Cómo lo practica?
(Obtener información sobre: horas dedicadas al reposo, calidad del reposo, características del sueño)

8. ¿Cómo se siente cuando se levanta?

3.5. Recreación

9. El estilo de vida saludable de Recreación, ¿Cómo lo realiza?
(Obtener información acerca de: tipo de recreación, frecuencia, duración)

10. ¿Cómo se siente cuando realiza una actividad recreativa?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra, de años de edad y con D.N.I N°....., manifiesta que ha sido informado (a) sobre los beneficios y aportes que supone la participación en la entrevista , para conseguir los objetivos del trabajo de investigación titulado: Estilos de vida Saludables en los trabajadores ambulantes del mercado Nuevo Amanecer de La Zona C Y D del pueblo joven Miguel Grau. Paucarpata, Arequipa, 2014; desarrollado , con la finalidad de obtener mayor conocimiento sobre el tema y a la vez se puedan brindar recomendaciones sobre algunas medidas de intervención.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO, para participar de manera voluntaria en el presente estudio.

Arequipa.....de.....del.....

.....
Firma













