

Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables de las amas de casa, localidad de Pillcomarca-Huánuco 2012

Nancy Veramendi Villavicencios.¹

Resumen

El artículo da cuenta de un proyecto de investigación cuyo objetivo fue determinar el efecto de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables. Para ello se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con pre y post test, con 60 amas de casa, en Pillcomarca- Huánuco 2012. Se utilizaron cuestionario y test validados. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba T Student. Los resultados muestran que antes de la intervención el mayor porcentaje de amas de casa evidenció inadecuados estilos de vida, y luego de aplicada, se comprobó la existencia de diferencias significativas entre los momentos y grupos respecto a los hábitos de alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, estrés y controles médicos ($p < 0,05$); en cuanto a los estilos de vida en general, también se comprobaron diferencias significativas ($p < 0,05$). Desde allí se concluye que mediante la aplicación de las estrategias de enseñanza, las amas de casa mejoraron sus estilos de vida sobre todo en alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, estrés y control médico.

Palabras clave

Amas de casa, estilos de vida, estrategias de enseñanza.

Recibido: 12 de Febrero de 2013
Aceptado: 7 de Junio de 2013

Intervention strategies in teaching healthy lifestyles housewives, Pillcomarca-town of Huanuco 2012

Abstract

Objective; determine the effect of teaching strategies in healthy lifestyles. Methods, was conducted a quasi-experimental pre and post test, with 60 housewives Pillcomarca-Huanuco in 2012. Test were used and validated questionnaire. For the inferential analysis test was used T. Results; preoperatively, the highest percentage of housewives showed inadequate lifestyles, applied after surgery, confirmed the existence of significant differences between times and groups for eating habits, exercise, rest and sleep , harmful habits, stress and medical controls ($p < 0.05$), in terms of lifestyles in general, also found significant differences ($p < 0,05$). Conclusions, by the application of teaching strategies, housewives improved their lifestyles especially in nutrition, exercise, rest and sleep, lifestyle habits, stress and medical supervision.

Keywords

Housewives, Lifestyles, Teaching Strategies.

¹. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú. Facultad de Enfermería, miembro del Comité Consultivo de la Alta Dirección. Dirección electrónica: enfermeria@unheval.edu.pe

Intervención de estrategias de ensino em estilos de vida saudáveis das amas de casa, localidade de Pillcomarca-Huánuco 2012

Resumo

O artigo dá conta de um projeto de investigação cujo objetivo foi determinar o efeito de estratégias de ensino em estilos de vida saudáveis. Para isso foi levado a cabo um estudo de pré e pós-quasi-experimental, com 60 amas de casa, em Pillcomarca- Huánuco em 2012. Foram utilizados questionários e testes validados. Para a análise inferencial se utilizou a prova T Student. Os resultados mostram que antes da intervenção a maior porcentagem de amas de casa evidenciou inadequados estilos de vida, e logo de aplicada, se comprovou a existência de diferenças significativas entre os momentos e grupos a respeito aos hábitos de alimentação, exercícios, descanso e sono, hábitos nocivos, estresse e controles médicos ($p < 0,05$); em quanto aos estilos de vida em geral, também se comprovaram diferenças significativas ($p < 0,05$). Desde aí se conclui que mediante a aplicação das estratégias de ensino, as amas de casa melhoraram seus estilos de vida sobre tudo em alimentação, exercícios, descanso e sono, hábitos nocivos, estresse e controle médico.

Palavras-chave

Amas de casa, estilos de vida, estratégias de ensino.

Introducción

Actualmente está ampliamente demostrado que existen diferentes estilos de vida que incluyen comportamientos que son perjudiciales/beneficiosos para la salud (Onís y Villar, 1992; Rodríguez-Marín, 1995). La expresión “estilos de vida saludable” se ha convertido en un hito que necesariamente permea a la sociedad como colectivo y al individuo como persona, pues propende por un desarrollo armónico del ser humano, elevando su calidad de vida (Gil, 2007).

Uno de los grandes problemas de la salud pública y que afecta a la población adulta en su mayoría, es la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como: diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, los cuales a su vez resultan costosas para el gobierno y el individuo. Los estilos de vida son determinantes de la salud en el individuo, su importancia se fundamenta en el hecho de que la conducta es un determinante crucial de las primeras causas de mortalidad y morbilidad (Pérez, 2007).

La incidencia de las enfermedades cardiovasculares se incrementa a cierta edad de los individuos y varía en relación al sexo siendo en los varones 30% y en mujeres 24%. Estas enfermedades son consecuencia de los determinados factores de riesgo tales como: el

tabaquismos, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia (Radka, 2007).

Las dolencias que ocupan los primeros lugares en las estadísticas de mortalidad en el mundo están marcadas por diferentes factores de riesgo; pero cada vez se ve con mejor claridad el papel que desempeñan los hábitos y el comportamiento en su aparición, de ahí que puedan ser poderosas herramientas en su prevención (Sánchez, 2005).

En la última década se han producido importantes cambios de la mortalidad y morbilidad en nuestro país, las enfermedades no transmisibles en el Perú están superando a la tasa de mortalidad y enfermedades transmisibles, constituyéndose como causas principales de muerte y morbilidad en la población adulta mayor enfermedades tales como las cardiovasculares (Lip y Rocabado; 2005).

Estos problemas de salud tienen su origen en la familia, siendo las amas de casa, las que en su papel de educadoras de hábitos de vida influyen en la adopción de actitudes favorables o desfavorables para la salud de los integrantes de su familia. La mujer en Perú se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su

estado de salud; transformaciones no siempre positivas, por ejemplo, la adopción de conductas de riesgo relacionadas, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de la actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar causados por desplazamientos forzados o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (Pardo y Núñez, 2008).

En nuestro país y Latinoamérica existe una corriente de opinión y práctica en el campo de la medicina, que promueve estilos de vida saludable y que la población asuma el autocuidado y promoción de la salud. Para lograr un aporte a la salud con un enfoque integral se consideran las siguientes dimensiones del estilo de vida: nutrición, práctica de actividad física, liberación de estrés, eliminación de hábitos como tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol o de sustancias psicoactivas, prácticas de higiene personal adecuada, salud sexual e higiene de la función del sueño (Ramírez, 2002).

Por otro lado, los modelos psico-sociales, en el marco de los estilos de vida, señalan que los hábitos o patrones conductuales que guardan una estrecha relación con la salud son formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada para responder a diferentes situaciones, que se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo. Una vez adquiridos, son difíciles de modificar y están determinados por factores socioculturales y características personales (Gómez, Jurado, Viana, Edir y Hernández, 2005).

Examinando las numerosas líneas de investigación desarrolladas en torno al tema sobre los estilos de vida saludables, encontramos que una gran variedad de autores, como Pérez (2007), Pardo y Núñez (2008), Espinoza et al (2010), Alcalay et al (1999), Anderson, Nixon y Woodard (1998), Frable, Dart y Bradley (2006), Gargallo (2006) y Martínez y Casado (1999), coinciden en señalar que los programas educativos mejoran los estilos de vida saludables en amas de casa. Las amas de casa requieren de intervenciones o estrategias de enseñanza para contribuir a la adopción y al fortalecimiento de estilos de vida saludables.

Las amas de casa, al adoptar estilos de vida positivos mediante una estrategia de intervención y un cuidado transdisciplinario efectivo, mejorarán la calidad de vida de éstas pasando a ser modelos de cambio para la sociedad, trayendo como resultado el crecimiento individual y familiar, y la mejora de la calidad de vida de la sociedad.

Por lo tanto, se hace necesario, fomentar hábitos de vida saludables mediante la promoción de estilos de vida, por lo que el estudio tuvo el objetivo de determinar el efecto de las estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables de las amas de casa, localidad de Pillcomarca-Huánuco durante el año 2012, intervención que se alinea con el Modelo de la Educación para la Salud en el proceso preventivo, dirigido al cambio de estilos de vida.

Método

Tipo de estudio y diseño

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, longitudinal y de nivel aplicativo.

El diseño que se utilizó en esta investigación fue cuasi-experimental tipo pre y post prueba, tal como se muestra a continuación:

Grupo	Antes	Intervención	Después
G1	O1	I	O3
G2	O2	-	O4

Dónde:

G1 y G2: Grupos de estudio
 I: Intervención (estrategia de enseñanza de estilos de vida)
 -: Sin intervención (cuidados habituales)
 O1 y O2: Observación basal, antes de la intervención
 O3 y O4: Observación post intervención.

Población

La población de estudio estuvo conformada por 6.594 amas de casa pertenecientes al Distrito de Distrito de Pillco Marca. Se determinó el tamaño de muestra en 30 amas de casa, tanto para el grupo experimental como para el grupo control. La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia no comparado y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Procedimiento

Se emplearon como instrumentos de recolección de datos un cuestionario socio-demográfico, una evaluación de estilos de vida de las participantes, considerando los hábitos alimenticios, ejercicios, descanso y sueño, y la evitación de los hábitos nocivos, validados mediante juicio de expertos. Asimismo, se tuvo en cuenta el test de estrés y el control médico previo.

Las sesiones se realizaron en un lapso de dos meses, con un intervalo de uno por semana, con una duración aproximada de 2 horas cada una, y se llevó a cabo en un Local habilitado de la localidad de Pillcomarca. El taller se organizó en 12 sesiones programadas.

Análisis de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión y en el análisis inferencial se utilizó la Prueba T Student, tanto para muestra relacionadas como las no relacionadas. Se tuvo en cuenta una significación de 0,05. En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

Resultados y análisis

Dentro de las características generales encontramos que el grupo etario más numeroso fue el de quienes tenían entre 24 y 33 años de edad (35,7% para el grupo experimental y 32,1% para el grupo control); asimismo, el nivel educativo secundaria se destaca por sobre los

demás, con un 46,4% para el grupo experimental y un 57,1% para el grupo control; y también se evidencia que la convivencia es el estado civil que se ha presentado con mayor frecuencia (67,9% para el grupo experimental y 53,6% para el grupo control).

En cuanto a los estilos de vida de las amas de casa pertenecientes al grupo experimental, según los momentos de estudio, apreciamos que antes de aplicar la intervención la mayoría de las amas de casa ostentaban hábitos alimenticios (73,3%), ejercicios (86,7%), descanso y sueño (66,7%), evitación de hábitos nocivos (76,7%), manejo de estrés (80,0%) y control médico previo (83,3%) inadecuados; sin embargo, después de la intervención con las estrategias de enseñanza se aprecia la disminuida proporción de los estilos de vida inadecuados, mejorando positivamente (Tabla 1).

Estilos de vida	Grupo Experimental (n=30)			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Hábitos de alimentación				
Adecuado	6	20,0	18	60,0
Inadecuado	22	73,3	10	33,3
Ejercicios				
Positivo	2	6,7	15	50,0
Negativo	26	86,7	13	43,3
Descanso y sueño				
Positivo	8	26,7	21	70,0
Negativo	20	66,7	7	23,3
Evaluación de hábitos nocivos				
Positivo	5	16,7	22	73,3
Negativo	23	76,7	6	20,0
Manejo del estrés				
Leve	4	13,3	16	53,3
Moderado	23	76,7	12	40,0
Grave	1	3,3	0	0,0
Control médico previo				
Adecuado	3	10,0	24	80,0
Inadecuado	25	83,3	4	13,3

Tabla 1. Estilos de vida según momentos del estudio en el Grupo Experimental de amas de casa de la localidad de Pillco Marca-Huánuco 2012

Respecto a los estilos de vida de las amas de casa pertenecientes al grupo control según los momentos de estudio, observamos que antes de aplicar la intervención, la mayoría de las amas de casa mostraban hábitos alimenticios (70,0%), ejercicios (86,7%), descanso y sueño (73,3%), evitación de hábitos nocivos (76,7%), manejo de estrés (70,0%) y control médico

previo (80,0%) inadecuados; después de la intervención se aprecian resultados similares a los del momento basal del estudio (Tabla 2).

Estilos de vida	Grupo Experimental (n=30)			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Hábitos de alimentación				
Adecuado	7	23,3	6	20,0
Inadecuado	21	70,0	22	73,3
Ejercicios				
Positivo	2	6,7	4	13,3
Negativo	26	86,7	24	80,0
Descanso y sueño				
Positivo	6	20,0	5	16,7
Negativo	22	73,3	23	76,7
Evaluación de hábitos nocivos				
Positivo	5	16,7	6	20,0
Negativo	23	76,7	22	73,3
Manejo del estrés				
Leve	7	23,3	8	26,7
Moderado	20	66,7	19	63,3
Grave	1	3,3	1	3,3
Control médico previo				
Adecuado	4	13,3	5	16,7
Inadecuado	24	80,0	23	76,7

Tabla 2. Estilos de vida según momentos del estudio en el Grupo Control de amas de casa de la localidad de Pillco Marca-Huánuco 2012

En general, se observa que antes de la estrategia de enseñanza, el grupo experimental cuenta solo con 7,1% de amas de casa con estilos de vida adecuados, mientras en un 92,9% son inadecuados. Después de dicha intervención se observa que en el grupo experimental se eleva a 50,0% de amas de casa con estilos de vida adecuados, no observándose ningún cambio en el grupo control (Figura 1).

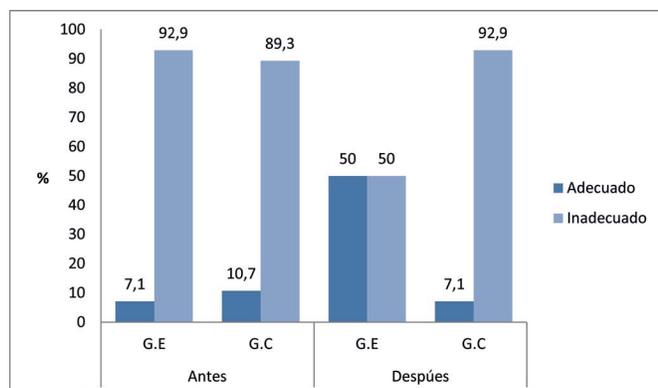


Figura 1. Efectos en el Estilos de vida según momentos del estudio y grupos de estudio en las amas de casa de la localidad de Pillco Marca-Huánuco 2012

En cuanto al análisis inferencial, se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en los momentos antes y después de la intervención en el grupo experimental en cuanto a hábitos de alimentación ($P=0,000$), ejercicios ($P=0,000$), descanso y sueño ($P=0,000$), evitación de hábitos nocivos ($P=0,000$), manejo del estrés ($P=0,000$) y control médico previo ($P=0,000$).

Del mismo modo, entre los dos grupos (experimental y control) y en el pos test adoptaron estilos de vida saludables en hábitos de alimentación ($P=0,004$), ejercicios ($P=0,000$), descanso y sueño ($P=0,000$), evitación de hábitos nocivos ($P=0,001$), manejo del estrés ($P=0,021$) y control médico previo ($P=0,000$). Además, en general (efectos en el estilos de vida) se comprobó la existencia de diferencias significativas, entre la fase pre y pos test en el grupo experimental y entre grupos después de la intervención ($P=0,000$) (Tablas 3 y 4).

En coincidencia con nuestros hallazgos, Pérez (2007) comprobó que los programas educativos en promoción de la salud mejoran los estilos de vida saludables en amas de casa, observándose que el grupo experimental presentó cambios positivos y actitudes positivas con relación a modificar estilos de vida; al tiempo demostró la efectividad del programa educativo, promoviendo Estilos de Vida Saludables (PES). En tanto en aquellos que no recibieron los programas, no se observaron tales resultados.

Pardo y Núñez (2008), revelaron que la estrategia de promoción de salud aplicada modificó positivamente el estilo de vida de un grupo de mujeres adultas jóvenes de un área social y económicamente deprimida, y fortaleció los procesos de salud de las mismas.

Así también, Espinoza, Viciano, Oliva y Pelayo (2010) establecieron que la Estrategia de Intervención Educativa (EDIE) de Autocuidado y vida saludable en la población estudiantil, resulta eficaz en el desarrollo de Competencias Saludables y en la modificación del Estilo de Vida de los estudiantes.

Variables de estudio	Antes de la intervención (n=28)	Después de la intervención (n=28)	Prueba T Student Relacionada (valor)	Significancia (p)
	Media	Media		
Hábitos de alimentación	61,60	46,50	3,96	0,00
Ejercicios	11,00	7,90	4,39	0,00
Descanso y sueño	2,50	1,50	4,58	0,00
Evitación de hábitos nocivos	4,80	2,10	4,07	0,00
Manejo del estrés	41,20	30,80	4,27	0,00
Control médico previo	26,30	17,70	6,66	0,00
Efectos en el estilo de vida	147,40	106,40	7,16	0,00

Tabla 3. Análisis inferencial mediante la Prueba T Student en estilos de vida según momentos del estudio en el Grupo Experimental de amas de casa de la localidad de Pillco Marca-Huánuco 2012

Variables de estudio	Antes de la intervención (n=28)	Después de la intervención (n=28)	Prueba T Student Relacionada (valor)	Significancia (p)
	Media	Media		
Hábitos de alimentación	46,50	62,10	-3,03	0,004
Ejercicios	7,90	11,80	-4,38	0,000
Descanso y sueño	1,50	2,40	-3,73	0,000
Evitación de hábitos nocivos	2,10	6,20	-3,54	0,001
Manejo del estrés	30,80	38,60	-2,37	0,021
Control médico previo	17,70	27,10	-5,40	0,000
Efectos en el estilo de vida	106,40	148,20	-5,32	0,000

Tabla 4. Análisis inferencial mediante la Prueba T Student en estilos de vida después de la intervención, en grupos de estudio de amas de casa de la localidad de Pillco Marca-Huánuco 2012

Alcalay, Alvarado, Newman, Balcazar y Huertas (1999), mediante charlas educativas, anuncios, programas radiales, folletos de recetas en prevención en enfermedades cardiovasculares, mostraron que los 300 participantes objeto de estudio, habían mejorado y aumentado su conocimiento y práctica sobre las maneras de prevenir enfermedades coronarias.

En el mismo sentido, Anderson, Nixon y Woodard (1998) ejecutaron un programa denominado “Corazón Saludable”, a través de cambios positivos en actitudes, comportamiento y adquisición de conocimiento,

obteniendo como resultados que el 59% de los participantes obtuvieron y mantuvieron el conocimiento después del programa, el cual a su vez tuvo un efecto positivo en el comportamiento de los participantes. Los hallazgos de esta evaluación proporcionaron evidencias de que los programas educativos en estilos de vida saludables y basados en la comunidad pueden reducir riesgos de enfermedades coronarias mediante cambios positivos en las actitudes, conocimientos y comportamiento de los participantes y que estos cambios se pueden mantener efectivamente a largo plazo.

Del mismo modo, Frable, Dart y Bradley (2006), demostraron que la estrategia de enseñanza llamado “Camino Saludable”, ejecutado en familias hispanas y afroamericanas de bajos ingresos, reflejó cambios positivos en los participantes, los cuales se relacionan con el control de alimentación saludable, la adopción de medidas contra la obesidad, entre otros, los que a su vez contribuyen enormemente al bienestar físico de la persona.

Gargallo (2006), sostiene que la estrategia de intervención educativa basada en el desarrollo de competencias favorece el efecto de cambio del comportamiento, el cual está basado en el desarrollo de competencias saludables que implican participar activamente en actividades físicas.

Martínez y Casado (1999), mencionaron que los programas/intervenciones educativos, influyen de manera significativa en la aplicación de mecanismos para contrarrestar el estrés y la depresión por las mujeres que se dedican más a las labores propias del hogar.

Conclusiones

Se ha comprobado que mediante las estrategias de intervención con talleres y/o sesiones propias de la estrategia de enseñanza, se lograron fortalecer los comportamientos de las amas de casa. Lo cual expresa que, las estrategias de enseñanza sobre las amas de casa tienen un efecto favorable en el cambio de los estilos de vida sobre todo respecto a alimentación, ejercicios, descanso y sueño, evitación de hábitos nocivos, manejo del estrés y control médico previo.

Se recomienda facilitar el desarrollo de la investigación y planificación en la temática. De esta manera, se hace un llamado a las diferentes disciplinas que se interesan por el estudio de los estilos de vida para que contribuyan al entendimiento de la complejidad de la población (amas de casa) y, específicamente, al desarrollo de herramientas que permitan mejorar la calidad de vida en todas sus áreas.

Referencias

- Alcalay, R.; Alvarado, M.; Newman, E., Balcazar, H. y Huertas, E. (1999). “Salud para su corazón: A Community-Based Latino Cardiovascular Disease Prevention and Outreach Model”, en *Journal of Community Health*, 2(45): 359-61.
- Anderson, J.; Nixon, J. y Woodard, J. (1998). “The Healthy Heart Program Lowers Heart Disease Risk in Rural Country”, en *Journal of Extension Education*, 36 (6): 1-14.
- Espinoza, L.; Viciano, J.; Oliva, C. y Pelayo, P. (2010). “Efecto de una estrategia de intervención educativa en el desarrollo de competencias saludables y estilo de vida en jóvenes universitarios chilenos”, en *Revista Digital*, Buenos Aires, 15 (144): 243-50.
- Frable, P. J.; Dart, L. y Bradley, P. (2006). “Primera etapa del programa Healthy Weigh (El camino saludable): Un análisis crítico retrospectivo de su evaluación”, en *Preventing Chronic Disease*, 3 (3): 1-2.
- Gargallo, B. (2006). “Estrategias de aprendizaje, rendimiento y otras variables relevantes en estudiantes universitarios”, en *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59 (1-2): 109-30.
- Gil, P. (2007). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Masson: Barc; 76: 943, 10ª ed.
- Gómez, J.; Jurado, M.; Viana, B.; Edir, M. y Hernández, A. (2005). “Estilos y calidad de vida”, en *Revista Digital*, Buenos Aires, 10 (90): 11-22.
- Lip, C. y Rocabado, F. (2005). *Determinantes sociales en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud.
- Martínez, F. y Casado, M. S. (1999) “Estrés y trastornos psicofisiológicos. Una revisión crítica”, en *Psicología Contemporánea*, 6 (1): 50-59.

- Onís, M. y Villar, J. (1992). "Hábitos de salud", en M. Onís y J. Villar. La mujer y la salud en España. Informe básico (Vol. 1, pp.247-327). Madrid: Instituto de la Mujer.
- Pardo, T. y Núñez, G. (2008). "Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven". Redalyc; 8(2):266-84.
- Pérez, Z. (2007). Eficacia del programa promoviendo estilos de vida saludables con amas de casa participantes del programa ciencias de la familia y el consumidor del servicio de extensión agrícola en el municipio de Lajas, Puerto Rico. [Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias en Extensión Agrícola]. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Radka, G. (2007). Factores de riesgo cardiovascular y tratamiento hipolipemiante en la enfermedad cerebrovascular cardiaca y periférica. Tesis para optar el título de doctorado, Granada, Universidad de Granada.
- Ramírez, H. H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable, en Colomb Med; 33: 3-5.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis.
- Sánchez, V. (2005). "Hábitos Alimentarios y Cáncer". Disponible en :<http://www.sld.cu/saludvida/nutricion/temas.php?idv=7690>. Consultado el 10 de septiembre de 2012.