

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN
SALUD DE LAS PERSONAS ENTRE 20 Y
69 AÑOS, RELACIONADO CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES,
LA ESPERANZA SUR, NOSARA,
GUANACASTE, 2020**

LAUREN HOEPKER SANCHO

2020

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	12
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	14
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.2 Justificación.....	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL	21
2.1.1 Aspectos sociodemográficos	21
2.2.1 Modelos y teorías	32
CAPÍTULO III	36
MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	37
3.3.1 Población.....	37
3.3.2 Muestra.....	37
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario.....	38
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
3.7 PLAN PILOTO.....	43
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	44
3.10 ANALISIS DE DATOS.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	61
CAPÍTULO VI.....	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6.1 CONCLUSIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
GLOSARIO.....	80
ABREVIATURAS.....	81
ANEXOS.....	82
Anexo 1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.....	83
Anexo 2. Encuesta Plan Piloto.....	84
Anexo 3. Resultados Plan Piloto.....	87
Anexo 4. Encuesta.....	96
Anexo 8. Alfa de Crombach.....	100
Anexo 9. Declaración jurada.....	101
Anexo 10. Carta del tutor.....	102
Anexo 11. Carta del lector.....	103
Anexo 12. Carta de Aprobación.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión	38
Tabla N° 2 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según datos sociodemográficos, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.....	46
Tabla N° 3 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en alimentación, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.....	49
Tabla N° 4 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en salud mental, La Esperanza Sur, 2019.....	50
Tabla N° 5 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en actividad física, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.....	50
Tabla N° 6 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en el consumo de tabaco, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.....	51
Tabla °7 Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según conocimientos y prácticas de consumo del alcohol, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.	51
Tabla N° 8 Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos acerca de modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.	55
Tabla N° 9 Alfa de Crombach.....	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según nivel de escolaridad. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.....	47
Figura N° 2. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según enfermedades crónicas diagnosticadas. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	48
Figura N° 3 Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según tratamiento de la enfermedad crónica diagnosticada. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.....	49
Figura N° 4. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según consumo habitual de alcohol. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	52
Figura N° 5. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según control de la presión arterial, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	53
Figura N° 6. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según control de peso y talla, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	53
Figura N° 7. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según interés aumentar el conocimiento acerca de cómo prevenir enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019	54
Figura N° 8. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según conocimiento de síntomas del dengue. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	55
Figura N° 9. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según prácticas de prevención de enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019	56
Figura N° 10. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según interés aumentar el conocimiento acerca de cómo prevenir enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.	57
Figura N° 11. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según concepto personal de la definición de salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.....	57
Figura N° 12. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según fuentes de información en salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019.....	58

Figura N° 13 Relación entre conocimientos y prácticas en salud, de las personas de 20 a 69 años, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019	59
Figura N° 14. Distribución porcentual del total de las personas entre 20 y 69 años, según servicios básicos disponibles, La Esperanza Sur, 2019	87
Figura N° 15 Distribución porcentual del total de las personas entre 20 y 69 años, según su ocupación, La Esperanza Sur, 2019.....	88

RESUMEN

Introducción. A nivel mundial el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles que pueden ser prevenidas está creciendo de forma sostenida, y Costa Rica no es la excepción. **Objetivo general.** Determinar el conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. **Metodología.** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, que se realiza con una población de 100 personas residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, Costa Rica, durante el 2019. Se utiliza la entrevista como instrumento con un cuestionario de guía. **Resultados.** La mayoría de la población es femenina, de 30 a 39 años, costarricenses, con secundaria incompleta y asegurados con la CCSS. El 29% de las personas tienen enfermedades crónicas diagnosticadas, y solo la mitad sigue el tratamiento médico. El 97% considera que la alimentación tiene influencia sobre la salud, y solo el 50% se alimenta balanceadamente; el 100% considera lo mismo con el ejercicio, y solo el 25% realiza el mínimo recomendado. La mayoría considera que consumir tabaco y alcohol aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, y solo el 5% fuma y 29% toma más alcohol de lo recomendado. El 34% de la población tiene la presión alta, el 41% sobrepeso, y el 26% obesidad. La mayoría conoce el modo de transmisión del dengue y chikungunya, pero no del zika. El 75% de los participantes conoce al menos tres síntomas principales del dengue. El 65% realiza prácticas de prevención de la transmisión del dengue, zika y chikungunya. **Discusión.** El nivel de escolaridad, a pesar de que es bajo, es similar al resto de la zona y del país. La presencia de conocimientos en salud que no son llevados a la práctica se asocia a la falta de motivación e intencionalidad. La deficiencia de prácticas adecuadas de autocuidado relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente en hábitos de alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento, también se identifica en otros

estudios. El amplio conocimiento general de las enfermedades de dengue, zika y chikungunya explica el manejo adecuado de la

s prácticas de prevención. **Conclusiones.** La relación entre los conocimientos y las prácticas en salud de la comunidad de la Esperanza Sur es desfavorable, ya que se observa más conocimiento del que es aplicado a la práctica diaria. Se deduce que la sola existencia del conocimiento no es suficiente para generar un cambio de comportamiento. Se recomienda el fortalecimiento de las prácticas por medio de la educación preventiva.

Palabras claves. Salud, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, autocuidado.

ABSTRACT

Introduction. Globally, the impact of chronic non-communicable and communicable diseases that can be prevented is growing steadily, and Costa Rica is no exception.

General purpose. Determine the knowledge and health practices that people between 20 and 69 years have, related to chronic non-communicable and communicable diseases.

Methodology. Study of a quantitative approach, descriptive type, that is carried out with a population of 100 people residing in La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, Costa Rica, during 2019. The interview is used as an instrument with a guide questionnaire. **Results.**

Most of the population is female, from 30 to 39 years old, Costa Ricans, with incomplete secondary school and insured with the CCSS. 29% of people have diagnosed chronic diseases, and only half follow medical treatment. 97% consider that food has an influence on health, and only 50% eat balanced; 100% consider the same with exercise, and only 25% do the recommended minimum. Most consider that using tobacco and alcohol increases the risk of chronic diseases, and only 5% smoke and 29% drink more alcohol than recommended. 34% of the population has high blood pressure, 41% are overweight, and 26% are obese. Most know the mode of transmission of dengue and chikungunya, but not of zika. 75% of the participants know at least three main symptoms of dengue. 65% carry out practices to prevent the transmission of dengue, zika and chikungunya.

Discussion. The level of schooling, despite being low, is similar to the rest of the area and the country. The presence of health knowledge that is not put into practice is associated with a lack of motivation and intent. The deficiency of adequate self-care practices related to chronic non-communicable diseases, mainly in eating habits, physical activity and adherence to treatment, has also been identified in other studies. The broad general knowledge of dengue, zika and chikungunya diseases explains the proper management of prevention practices. **Conclusions.** The relationship between knowledge

and health practices of the Esperanza Sur community is unfavorable, since more knowledge is observed than is applied to daily practice. It follows that the mere existence of knowledge is not enough to generate a change in behavior. Strengthening of practices through preventive education is recommended.

Keywords. Health, chronic non-communicable diseases, communicable diseases, self-care.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

A nivel mundial, se han hecho una serie de investigaciones relacionadas a los conocimientos y prácticas en salud en poblaciones rurales. La presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles se ha estudiado tanto a nivel mundial, como a nivel nacional, así como también las transmisibles. Todo lo anterior se resume a continuación con el objetivo de exponer los antecedentes internacionales y nacionales del tema.

En el 2014, Julie A. Moss (1), realiza una investigación con el título “Creencias y prácticas del cuidado de salud de mestizos que habitan en zona rural de Ecuador: Un estudio de etnoenfermería”, en el cual se entrevistan 28 habitantes de la zona entre 22 y 78 años. El estudio se realiza en Tosagua, una comunidad rural, con altos índices de pobreza, reducido acceso a la educación y a los servicios básicos de salud, y revela que, según los habitantes de esta zona, la espiritualidad y la oración son necesarias para la salud y el bienestar. Además, los participantes resaltan la importancia de vivir en comunidad, ya que, para ellos, compartir la vida con la gente que los rodea afecta positivamente la salud y el bienestar. La familia tiene un gran significado para estas personas, y son los que están ahí apoyándose mutuamente en momentos de enfermedad o cualquier otra dificultad que se presente.

El estudio también revela que el contexto ambiental está más allá del control de las personas y afecta en gran medida la salud y el bienestar. Vivir en una zona rural muchas veces es complicado. En la zona de Tosagua, el acceso a agua potable está restringido, no hay servicio de emergencias, y la mayoría de las personas no tienen medios de transporte

por lo que caminan en calles con muy malas condiciones. Por último, el objetivo secundario de la investigación en Tosagua es crear consciencia en el personal de enfermería de zonas rurales, acerca de la importancia de considerar la perspectiva de salud de las personas de cada lugar, ya que hay un componente cultural específico que no debe ser ignorado para lograr proveer un cuidado integral a la población.

En el 2018, Oneida Castañeda-Porras, Segura Omar y Parra Aida Yadira (2), llevan a cabo un estudio en la Unidad de Investigaciones de la Red Salud Casanare, Bogotá - Colombia, denominado “Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad – Casanare”, con el objetivo de establecer las cinco enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más prevalentes del municipio, identificar los factores de riesgo asociados y presentar las recomendaciones para su prevención mediante la implementación de hábitos de vida saludables. El método de estudio es descriptivo, transversal, y retrospectivo.

El estudio indica que, en Colombia, según estimaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el 76% de la morbilidad es ocasionada por las ECNT, encabezando los problemas neuropsiquiátricos y la cardiopatía hipertensiva. Estos datos demuestran que hay un incremento en las condiciones crónicas a nivel nacional en países como Colombia, y además son condiciones que ocupan el primer puesto entre las causas de enfermedad y muerte a nivel mundial. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) un 63 % de muertes se atribuyen directamente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. La atención de estas patologías concentra casi el 90% de la atención en general, lo cual justifica que la promoción de la salud y la prevención de estas enfermedades debería ser la base del enfoque de la prestación de servicios de una zona con estas condiciones. (2)

En cuanto a las enfermedades transmisibles, en el 2016, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) publica una guía en donde estandariza el protocolo de prevención y tratamiento del dengue en las Américas, ya que en esta zona específicamente este virus constituye un problema de salud importante. A nivel mundial, se estima que 3.000 millones de personas viven en zonas donde hay riesgo de contraer dengue y que, aproximadamente, se dan 390 millones de infecciones (96 millones de ellas sintomáticas) y 20,000 muertes por dengue al año. Además, en esta guía se estipula que, en la región de las Américas, el dengue representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud.

Un estudio realizado por Oneida Castañeda Porras, Segura Omar, Garón-Lara Erika Carolina, y Manosalva-Sánchez Carolina(5), denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al control del vector *Aedes aegypti*, Villanueva Casanare, Colombia, 2016”, contemplan factores de riesgo, signos, síntomas asociados con las enfermedades y medidas de prevención. El estudio transversal, con un muestreo aleatorio por conglomerados. Como resultados se obtiene que existe un conocimiento superficial de estas patologías; la mayoría de las personas sí saben que el mosquito es el vector, pero no conocen los signos y síntomas principales, ni lo que los diferencia uno del otro.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, al igual que en el mundo, las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias, que son las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles, causan la mayor cantidad de muertes y discapacidad a nivel nacional. La Estrategia Nacional para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 (6) indica que, en Costa Rica, para el año 2005 un 61% de los Años de Vida Perdidos (AVP) son atribuibles a las ECNT. Las ECNT generan un impacto, no solo en las condiciones de vida de la población, sino también en

la economía nacional, ya que representan uno de los gastos más altos en la prestación de los servicios de salud. (6)

En el 2018, David E. Bloom, Simiao Chen y Mark E. McGovern (7) realizan un estudio llamado “La carga económica de las enfermedades no transmisibles y la enfermedad mental: resultados para Costa Rica, Jamaica y Perú”, en el cual utilizan el modelo EPIC de la OMS para estimar la pérdida en términos de producto interno bruto debido a cuatro enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes) y a la enfermedad mental, desde 2015 a 2030. Como resultado, se estiman pérdidas totales de USD 81,96 mil millones (en dólares de 2015) para Costa Rica, USD 18,45 mil millones para Jamaica y USD 477,33 mil millones para Perú. La cifra de Costa Rica es la segunda más alta después de Perú.

Las enfermedades transmisibles también son una amenaza para la salud de los costarricenses. Según la situación salud expuesta en la Memoria Institucional 2014–2018 del Ministerio de Salud de Costa Rica, (8) las enfermedades transmisibles de mayor incidencia en el área de Guanacaste son dengue, zika y chikungunya.

En el 2014, el Ministerio de Salud crea una guía para establecer los lineamientos oficiales nacionales para la prevención, detección y respuesta oportuna frente a brotes de chikungunya mediante la vigilancia, detección de casos, investigación y las acciones de salud pública pertinentes. En el protocolo llamado “Chikungunya, Protocolo de Manejo Clínico” (9), hay una sección de promoción de la salud y comunicación social en donde se recalca la importancia de la responsabilidad individual y colectiva, ya que es un componente fundamental en la lucha contra el virus. Los criaderos del mosquito transmisor se localizan en su mayoría dentro de las viviendas y sus alrededores, haciendo que el control del vector sea una responsabilidad de todos, por lo que se requiere y se exige la participación comprometida y organizada de la población.

En el 2016, el Ministerio de Salud de Costa Rica publica el protocolo oficial de vigilancia del Zika, llamado “Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones”. Entre los objetivos de este documento se busca contribuir al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención, tanto primaria y secundaria, como terciaria. El virus del Zika tiene una particularidad de contagiarse por transmisión sexual y esto genera un impacto diferente al de las demás. Este virus se identifica en Costa Rica por primera vez en el cantón de Nicoya, y para el 2016 se reporta que el país registra 1581 casos confirmados y 5421 casos notificados con afectación en las 7 provincias. Además, se identifican dos casos confirmados de Síndrome de Guillan Barré asociados a Zika, dos probables y un caso de Microcefalia. En cuanto a las mujeres embarazadas se reportan 150 mujeres embarazadas con infección del virus del Zika, y la única complicación identificada en estas gestantes ha sido el aborto, el cual se ha presentado en 3% de los casos. (10)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se lleva a cabo con personas de 20 a 69 años, residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, sin exclusión por género, etnia, escolaridad o nivel socioeconómico, durante el 2019.

1.1.2 Justificación

La investigación se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas en salud de las personas de la Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. El conocimiento en salud de una persona determina las prácticas diarias de su estilo de vida; por lo tanto, una persona que conoce su estado de salud y conoce la relación del estilo de vida con la incidencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles, tiene mayores posibilidades de adoptar prácticas de autocuidado efectivas.

La motivación que desarrolla la investigación es la necesidad actual a nivel nacional de despertar el interés de las personas por cuidar de su propia salud para aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado. Con la adecuada transmisión de conocimientos en salud, cada persona puede llegar a ser gestor de sus propias necesidades en salud, tener la capacidad de identificar problemas en su estilo de vida, y contar con las herramientas internas y externas para generar cambios positivos y constantes en el tiempo.

Los resultados obtenidos en la investigación benefician no solo a la población en estudio, la cual incluye personas de La Esperanza Sur entre 20 y 69 años, sino también a los niños y al resto de los familiares de la comunidad, ya que la muestra estudiada es una representación de toda la comunidad. Caracterizar a la población a nivel social, entender su estilo de vida, determinar el conocimiento en temas de salud, e identificar las prácticas en salud y parámetros relacionados a las ECNT, es el punto de partida para promover el autocuidado y promover la salud de toda la comunidad de manera integral.

Nuestro país, en general, requiere fortalecer el primer nivel de atención, ya que actualmente existe un aumento de personas hospitalizadas por enfermedades crónicas, lo que genera una saturación de los hospitales centrales de CCSS y un desequilibrio a nivel económico por el alto costo que estas generan. La presente investigación busca aportar conocimiento de una comunidad poco estudiada, ya sea como base para futuras investigaciones, o como apoyo para fortalecer las estrategias de promoción de la salud del primer nivel de atención del área, y del sector privado.

La disciplina de enfermería cuenta con herramientas prácticas para fortalecer el primer nivel de atención a través de las teorías de Dorothea Orem y Nola Pender, las cuales se enfocan en el fortalecimiento del autocuidado y la promoción de la salud. Ambas teorías se aplican en esta investigación, con el fin de no solo ser de beneficio para la comunidad

de La Esperanza Sur, sino para crear conciencia en el campo de la salud de la importancia de conocer a una población profundamente para poder crear estrategias de promoción de salud adecuadas y efectivas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, en la comunidad de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, en la comunidad de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de 20 a 69 años de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.
2. Identificar el conocimiento y las prácticas en salud, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles, de los habitantes de 20 a 69 años de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.
3. Identificar el conocimiento y las prácticas en salud, relacionado con las enfermedades transmisibles, de los habitantes de 20 a 69 años de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.
4. Relacionar el conocimiento y las prácticas en salud que realizan las personas de 20 a 69 años residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Un alcance es utilizar los resultados obtenidos a través de la investigación para actualizar la lista de afiliados del Programa La Esperanza de la Clínica Paradise Medical Services en Guiones. El programa consiste en brindar atención a la comunidad de La Esperanza Sur en consultas médicas por un precio accesible.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La encuesta es aplicada a 100 personas pese a que la muestra del estudio corresponde a 123 personas, debido a ausencia de los sujetos de estudio en sus hogares por variedad de horarios de trabajo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL

Los diferentes conceptos relacionados a las variables de estudio se definen a continuación, iniciando con los aspectos sociodemográficos y su relación con la investigación, seguido del conocimiento y las prácticas en salud de las enfermedades crónicas no transmisibles, y, por último, el conocimiento y las prácticas en salud de las enfermedades transmisibles.

2.1.1 Aspectos sociodemográficos

Los aspectos sociodemográficos son información general sobre grupos de personas que se utiliza para brindar una visión más profunda de este grupo. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo, y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.

(11)

En general, en una investigación relacionada al campo de la salud, los aspectos sociodemográficos se caracterizan para comprender la población de una manera más amplia, profunda e integral. En esta investigación se toman en cuenta los siguientes atributos: el sexo, la edad, la nacionalidad, la escolarización y el seguro social. Estos atributos, además de proporcionar una base para conocer y delimitar la población de estudio, permiten realizar conexiones y relación es con los conocimientos y las prácticas en salud.

La Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS en su momento, presenta la relación entre la educación y la salud en un artículo llamado “La educación y la salud están íntimamente unidas” (12), en donde hace un énfasis en la salud de las niñas, expresando que la educación de las niñas es especialmente rentable desde el punto de vista de la salud. Por ejemplo, el artículo afirma que la educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. Aunque el artículo se enfoca en el

sexo femenino únicamente, se puede inferir en que en general, las personas alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud.

La cobertura del seguro social de la población se toma en cuenta como un indicador ya que la posibilidad de acceder a un servicio de salud, social o privado, supone mejores posibilidades de obtener conocimientos y prácticas en salud adecuados. Un ejemplo se ve reflejado en los objetivos de los diferentes proyectos de la CCSS para promover una población más informada y capaz de tomar decisiones que los lleven a un estilo de vida más saludable, como por ejemplo el “Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud” (13) que desarrolla la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en la región Huetar Atlántica.

2.1.2 Conocimiento y prácticas en salud de las enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles son de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las ECNT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que la mayoría de las muertes atribuidas a las ECNT se producen entre los 30 y los 69 años. Sin embargo, en la presente investigación se decide incluir a la población adulto joven a partir de los 20 años ya que el adulto joven inicia a tomar decisiones propias y esas decisiones son las que se convierten en sus hábitos y estilo de vida. (14)

Para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles es necesario no solo conocer los componentes de un estilo de vida saludable, sino también practicarlos. Los componentes de un estilo de vida saludable, que ayuda a prevenir las ECNT son los siguientes:

Alimentación saludable

Una dieta saludable es una que promueve la regeneración neuronal y reduce la inflamación tanto a nivel cerebral como a nivel general. La dieta mediterránea contiene un alto nivel de vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, carbohidratos altos en fibra, fitonutrientes y baja cantidad de alimentos procesados, y ha sido la más estudiada y recomendada con relación a un cerebro y un estilo de vida saludable. El cerebro es 60% grasa, por lo que el consumo de grasas saludables puede ayudar a nivel energético y cognitivo para optimizar el bienestar general. Esta dieta se puede lograr aumentando el consumo de pescado, frutas y vegetales, almendras y nueces, frijoles y leguminosas, y reduciendo el consumo de carne roja, grasas trans y azúcar. (15)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una alimentación saludable es importante para el manejo y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, además de ayudar a prevenir el infarto agudo de miocardio y el ataque cerebrovascular. De manera general está indicado que una alimentación saludable debe incluir los siguientes elementos básicos: variedad de alimentos, alto consumo de verduras y frutas al día (al menos cinco porciones), bajo consumo de sal (menos de una cucharadita), ingesta total de grasas menor al 30%, e ingesta total de azúcares menor al 10% (máximo 12 cucharaditas). (16)

La presente investigación se basa en la teoría expuesta anteriormente para identificar, de manera general, los hábitos de alimentación de las personas a través de la siguiente clasificación:

1. Buena (Buena variedad y buena calidad)
2. Intermedia (Buena variedad y mala calidad o mala variedad y buena calidad)
3. Mala (Mala variedad y mala calidad)

Salud mental

La salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales, es un componente integral y esencial de la salud. La OPS define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva, y de contribuir a su comunidad. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. (17)

El factor que se mide en la presente investigación es el social. El ser humano es social de naturaleza, estudios han demostrado a lo largo de la historia que el asilamiento no es saludable, ya que está correlacionado a la demencia y la depresión. La vida en comunidad tiene muchos beneficios para la salud mental y emocional, compartir los tiempos de comida en familia, involucrarse en conversaciones, aprender de otras personas, practicar un deporte grupal, utilizar la tecnología para acercarse a las personas, son algunas de las maneras en que una persona puede mantenerse conectado. (15)

Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos del cuerpo humano con gasto de energía. La actividad física incluye una amplia variedad de movimientos corporales y

actividades de la vida diaria, como jugar, trabajar, caminar, realizar tareas domésticas y participar en actividades recreativas. En esta definición se incluye el ejercicio, una subcategoría de actividad física que se caracteriza por ser planificada, estructurada y repetitiva, y cuyo objetivo es mejorar o mantener el estado físico. (16)

El ser humano necesita moverse, múltiples estudios han demostrado los efectos negativos del sedentarismo sobre la salud de las personas. Según Nussbaum (15), se ha demostrado que el movimiento tiene un efecto positivo sobre los procesos cognitivos y sobre el hipocampo. La práctica regular y adecuada de actividad física ayuda a reducir el riesgo de hipertensión, infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular, diabetes, varios tipos de cáncer (incluido el de mama y colon) y la depresión. La actividad física contribuye también al control de peso y de la diabetes, mejora los valores de presión arterial, así como los niveles de colesterol y otros lípidos en sangre.

Además, que mover el cuerpo físicamente también es una manera de despejar la mente de la rutina y disminuir los niveles de estrés. La OPS (16) recomienda que un adulto debe realizar por lo menos 150 minutos de actividad física moderada como caminar a paso ligero, subir escaleras, bailar, llevar a cabo tareas de jardinería y domésticas, o al menos 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana incluida la jardinería vigorosa, correr, montar en bicicleta, nadar o practicar algún deporte, o una combinación equivalente de ambas. Además, se deben incluir actividades de fortalecimiento muscular dos o más días a la semana.

Consumo de tabaco

Todos los productos derivados del tabaco son perjudiciales para la salud. El humo del tabaco contiene al menos 250 químicos nocivos, de los cuales al menos 69 causan cáncer. El consumo de tabaco puede afectar todas las partes del cuerpo y es uno de los principales

factores de riesgo para las ECNT. El tabaco puede ser fumado, chupado, masticado o aspirado, y la sustancia dañina que se absorbe al torrente sanguíneo es la nicotina. La OPS indica que el tabaco mata a casi la mitad de sus usuarios y causa seis millones de muertes cada año. El 10% de estas muertes se produce por la inhalación pasiva de humo ajeno en hogares, restaurantes, oficinas u otros espacios cerrados. (16)

Consumo de alcohol

El consumo nocivo de alcohol es definido como un consumo que causa consecuencias perjudiciales para la salud y de tipo social para el bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como patrones de consumo asociados con un mayor riesgo de efectos adversos en materia de salud. El consumo nocivo incluye la ingestión diaria de alto niveles de alcohol, así como también episodios únicos o repetidos de consumo de alcohol hasta la intoxicación. La OPS indica que las personas tienen un menor riesgo de consecuencias negativas del consumo de alcohol si no beben más de dos unidades de alcohol por día y no beben al menos durante dos días a la semana. Los altos niveles de consumo de alcohol y los episodios regulares de consumo excesivo están asociados a múltiples riesgos para la salud, y a un mayor riesgo de ECNT, puesto que el consumo nocivo de alcohol lesiona el miocardio, aumenta el riesgo de ataque cerebrovascular y puede causar arritmias cardíacas. (16)

Control de la presión arterial

La presión arterial, según la OMS (18), es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. La presión arterial se expresa mediante dos cifras: la primera (presión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (presión diastólica) representa la presión ejercida

sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. La presión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (diastólica). Cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la presión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la presión arterial se considera alta.

La OMS (19) recomienda que todos los adultos deberían medirse su presión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, deben consultar a un profesional sanitario. Cuanto más alta es la presión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. Entre ellos sobresalen el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus. Cabe mencionar que a algunas personas les basta con modificar su estilo de vida para controlar la presión arterial, a otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Control de peso

La práctica del control de peso significa medir el peso y la talla periódicamente, y es un hábito de estilo de vida que contribuye a la buena salud actual y futura. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa, y son factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades coronarias, diabetes mellitus, cáncer, hipertensión, entre otras. (16)

El primer paso para determinar si el peso de una persona es saludable es evaluar el índice de masa corporal (IMC), el cual está determinado por el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). Los valores del IMC se establecen de la siguiente manera: un IMC inferior a 18.5 está dentro de los valores correspondientes a “bajo peso”, un IMC entre 18.5 y 24.9 está dentro de los valores “normales” o de peso saludable, un IMC entre 25.0 y 29.9 está dentro de los valores correspondientes a “sobrepeso”, y un IMC en 30.0 o superior, está dentro de los valores de “obesidad”. (20)

Si el IMC de una persona está fuera del rango “normal” o peso saludable, se recomienda que hable con un profesional en salud sobre cómo puede llegar a un peso corporal más saludable. Aunque es importante destacar que, a nivel individual, el IMC puede usarse como un método de detección, pero no sirve para diagnosticar la grasa corporal ni la salud de las personas. Existen otros determinantes relacionados a un peso saludable como lo es la edad y el sexo, por consiguiente, es un profesional en salud con experiencia quien debe realizar las evaluaciones médicas adecuadas para estimar el estado de salud y los riesgos de las personas. (20)

Mantener un peso saludable suele estar ligado únicamente a hábitos de alimentación y ejercicio, sin embargo, estudios recientes recalcan la importancia de abordar el sobrepeso y la obesidad desde una perspectiva global, en donde se tome en cuenta la motivación y la gestión emocional como factor importante en la toma de decisiones diarias del estilo de vida. (21)

2.1.2 Conocimiento y prácticas en salud de las enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa, al toser o estornudar, o a través de vectores, organismos vivos como insectos, o por la exposición a material infeccioso, como el uso

de insumos médicos contaminados. Las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas. En los últimos años, la globalización de los desplazamientos y el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, están influyendo considerablemente en la transmisión de este tipo de enfermedades. (22)

Conocer los síntomas y el modo de transmisión de las enfermedades transmisibles aumenta las probabilidades de ejercer prácticas de prevención seguras y efectivas. A continuación, se definen las principales enfermedades transmisibles que afectan el área de Guanacaste: (8)

Dengue

El dengue, según las guías para la atención del dengue en Las Américas de la OPS (4) es una enfermedad aguda febril, producida por un virus ARN de la familia Flaviridae, cuyo único reservorio es el hombre. Existen 4 serotipos distintos DEN- 1, DEN- 2, DEN3 y DEN- 4. El virus es más predominante en las regiones tropicales, y se transmite por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes sp*, principalmente el tipo *Ae. aegypti*, el cual pica de día. Puede haber transmisión por la picadura directa del mosquito, vía vertical (madre-hijo, tercer trimestre de embarazo) o vía transfusional.

La infección que produce resulta en un amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas, indiferenciadas y leves hasta cuadros graves con compromiso vascular, coagulación y órganos blancos. El cuadro febril del dengue no grave dura aproximadamente 10 días con compromiso del estado general con signos y síntomas asociados como cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias y erupción, con o sin hemorragias.

El dengue con signos de alarma se presenta en todo paciente que curse con un cuadro de dengue y que en su evolución presente extravasación leve de plasma o alguna de las siguientes características: intolerancia de la vía oral o vómitos frecuentes (3 o más en una hora o 5 en seis horas), dolor abdominal intenso, permanente y sostenido o dolor a la palpación del abdomen, acumulación de líquidos (edemas, derrames), presión arterial media baja según sexo y edad, asociada a signos de hipoperfusión o a taquicardia, distensión abdominal, frialdad de extremidades, caída brusca de la temperatura por debajo de la normal, disnea, taquipnea o dolor torácico, evidencia de sangrados de cualquier magnitud (en piel o mucosas), hepatomegalia > 2cm, caída rápida de plaquetas, hemoconcentración (condicionado a la hidratación), somnolencia o letargo, y agitación.

El dengue grave con extravasación de plasma cursa con la presencia de al menos uno de los siguientes criterios: trombocitopenia, manifestaciones de sangrado, hemoconcentración, hipoproteinemia.

Zika

El virus del zika (ZIKV) es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae) transmitido por mosquitos, principalmente del género Aedes, además de que se ha documentado la transmisión sexual y vertical (maternoinfantil), así como también por transfusión sanguínea. Los síntomas de la enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de 3 a 12 días y son similares a los de otras infecciones por arbovirus; incluyen erupción, fiebre, conjuntivitis, mialgia, artralgia, malestar y cefalea y suelen durar entre 4 y 7 días. Manifestaciones neurológicas, como el síndrome de Guillain Barre, y anomalías congénitas como microcefalia, insuficiencia placentaria, retraso en el crecimiento fetal y muertes fetales durante el embarazo se han visto asociados a la infección por el virus del zika. En las infecciones por el virus del zika no se han observado casos de alteración hemodinámica, como en las formas graves de los casos de dengue. A

diferencia de los casos de infección por el virus del chikungunya, el dolor en los casos de enfermedad por el virus del zika tiende a ser menor y no es incapacitante. (23)

Chikungunya

La fiebre chikungunya (CHIK), es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos, principalmente el *Aedes aegypti*, y causada por un alfavirus, el virus chikungunya (CHIKV). El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. La enfermedad aguda, que dura entre 3 y 10 días, generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 39°C [102°F]) y dolor articular severo e inflamación. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poliartritis, rash y conjuntivitis. La enfermedad subaguda se presenta cuando tras un periodo de mejoría ocurre una reaparición de los síntomas, algunos pacientes pueden presentar síntomas reumáticos como poliartritis distal, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados, y tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos. La enfermedad crónica se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses.

En las tres, dengue, zika y chikungunya se debe confirmar el diagnóstico a través de pruebas de laboratorio y son de notificación obligatoria al Ministerio de Salud como parte del proceso de vigilancia epidemiológica. (24)

Prácticas de medidas de prevención de enfermedades transmisibles

En cuanto a las prácticas de prevención de las enfermedades transmisibles como dengue, zika y chikungunya se recomienda lo siguiente:

- Eliminar criaderos de mosquitos al mantener siempre la basura en recipientes sellados, evitar mantener aguas estancadas en los alrededores de la vivienda y en general, mantener la limpieza y evitar condiciones de hacinamiento.

- Aplicar repelente contra insectos en la piel expuesta.
- Usar camisas manga larga o pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores.
- Usar mosquiteros. (25)

2.2.1 Modelos y teorías

En la investigación se seleccionan dos teorizantes que juntas se complementan para ser aplicadas al estudio, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de promoción de salud de Nola Pender.

2.1.1.1 La teoría del déficit de autocuidado – Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (26)

El autocuidado se define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. El autocuidado es una actividad que se aplica de manera deliberada, es decir, voluntaria e intencionada. Además, es continua en el tiempo, por lo que se convierte en un hábito. (27) Cabe mencionar que en esta teoría se define el autocuidado como una actividad que es aprendida, lo que quiere decir que es dependiente de la efectividad de la transmisión de conocimiento entre las personas.

La teoría general del déficit de autocuidado hace referencia a una necesidad terapéutica de autocuidado. (27) Es decir, que la persona por alguna razón no puede ejercer el autocuidado propio y requiere de guía y orientación para realizarlo, y este es el enlace que realiza Dorothea Orem con el último componente de la teoría, la teoría de los sistemas

de enfermería. Al haber un déficit de autocuidado, se abre un espacio para solventarlo a través de la ciencia de la enfermería, la cual propone un enfoque de promoción de mantenimiento de la salud a través de un sistema de apoyo educativo que busca fortalecer los conocimientos y las habilidades de la población. El profesional busca identificar las carencias de conocimiento, habilidad, motivación, y las limitaciones que presenta una persona o una comunidad, para ayudarlos a alcanzar una adecuada conducta de autocuidado.

El profesional en enfermería tiene la responsabilidad de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado, y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre. Además, el profesional debe valorar la existencia de factores tanto internos como externos que llegan a generar el déficit de autocuidado, para trabajar con base a estos. Por ejemplo, factores externos, que no se pueden solucionar de manera inmediata son la falta de agua potable en una comunidad, o las condiciones a las que se expone una comunidad diariamente como el polvo de la calle en La Esperanza Sur, Nosara, en verano, o las lluvias y las inundaciones en invierno. También puede haber factores internos como enfermedades mentales que limiten el entendimiento de una persona para que cuide de su salud de una manera óptima. (13)

2.1.1.2 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender está enfocado en dar respuesta a cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su salud. Este enfoque se puede complementar con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, para buscar profundizar en el entendimiento de la interacción multifacética de factores tanto internos como externos que influyen en la conducta de las personas relacionada a la salud. (26)

El Modelo de Promoción de Salud busca exponer de manera amplia las actitudes y motivaciones que dirigen a una persona hacia el accionar que promoverá o deteriorará la

salud, y para lograr esto, se sustenta en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (28)

La teoría de aprendizaje social señala que debe haber cuatro requisitos para que una persona aprenda y posteriormente modele un comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). La teoría de la motivación humana considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Esta teoría hace referencia a que para que una persona se sienta motivada a realizar una acción para promover su salud, es necesario que realice la acción de manera consciente, con un propósito y una intención clara basada en las expectativas de las consecuencias de sus acciones.

Pender utiliza un esquema (ver anexo 1) para explicar la relación de las características y experiencias individuales con las cogniciones y afectos específicos de la conducta, que juntos determinan el comportamiento habitual en salud de una persona. El esquema hace énfasis en que hay una combinación de factores personales como los biológicos, psicológicos y socioculturales, y la conducta previa relacionada.

2.1.1.3 Relación de las teorizantes con el trabajo de investigación

La investigación toma de apoyo ambas teorías, ya que el objetivo principal es determinar el conocimiento y las prácticas en salud de las personas, y el conocimiento es la base del autocuidado y la motivación la base de las prácticas saludables. Al determinar el conocimiento y las prácticas actuales que tiene la población de la Esperanza Sur, se puede identificar la presencia de déficit de autocuidado en diferentes áreas e intervenir para guiar a estas personas a realizar su propio autocuidado fomentando el autoconocimiento y el

conocimiento en temas de salud, poniendo en práctica la teoría de Orem. Además, la tercera parte de la teoría de Orem, la teoría de los sistemas de enfermería, se pone en práctica al realizar la toma de presión y la medición del peso y la talla de los participantes.

Por otro lado, a través de las entrevistas también se busca identificar los factores tanto internos como externos que influyen en la conducta de las personas. Por ejemplo, como factores externos, se identifican factores sociodemográficos, y como factores internos, se identifican percepciones en cuanto a lo que significa la salud a nivel personal y conocimientos en salud en cuanto a factores de riesgo relacionados a enfermedades cardiovasculares y enfermedades transmisibles comunes de la zona.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que según Sampieri (29) este enfoque es secuencial y probatorio. Los objetivos y preguntas de investigación se derivan de la idea inicial, después se revisa la literatura y se construye el marco teórico. Seguidamente se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y por último se obtienen resultados y conclusiones. Las variables por medir son el conocimiento en salud, las prácticas en salud, y los signos y síntomas de enfermedades no transmisibles.

3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, ya que se busca especificar características y rasgos importantes de la población de la Esperanza Sur, Nosara, así como sus conocimientos y prácticas en salud, para poder relacionarlos a los signos y síntomas de las enfermedades no transmisibles y transmisibles.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población de La Esperanza Sur para el año 2019 tiene un total de 412 personas según el Reporte de Grupo Poblacional del área de salud de Nosara (30), sin embargo la población de estudio es de 246 personas, ya que el objeto de estudio son personas que viven en La Esperanza Sur, Nosara y están entre 20 y 69 años de edad.

3.3.2 Muestra

El estadístico Roger Bonilla de la Universidad Hispanoamericana recomienda no aplicar la fórmula estadística, ya que la población no tiene el tamaño suficiente. El muestreo es selectivo, y se trabaja con el 50% del total de la población, por lo que la muestra es de 123 personas que viven en la Esperanza Sur, Nosara, Nicoya, Guanacaste.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1

Criterios de inclusión y de exclusión, población de La Esperanza, Nosara, Guanacaste, 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Residentes de La Esperanza Sur, Nosara Guanacaste.	Personas que no acepten el consentimiento informado para realizar entrevista.
Hombres y mujeres entre 20 y 69 años.	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es un cuestionario de elaboración propia, el cual contiene 29 preguntas abiertas y cerradas, divididas en cuatro secciones: aspectos sociodemográficos, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, y parámetros de enfermedades no transmisibles, las cuales permiten medir las variables en estudio en la población de interés. El cuestionario se usa como base durante las entrevistas.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El estadista Roger Bonilla valida el cuestionario mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, este mide consistencia interna del instrumento aplicado. Se extrae un núcleo de preguntas, se procede a binarizar (0= sí, 1=no) y arroja un resultado del 52 % (satisfactorio) de Alpha de Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal ya que el objetivo es determinar el estado de salud de una comunidad en un momento dado, sin modificar ninguna variable.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población investigada.	Aspectos sociodemográficos	Información general sobre grupos de personas, que se utilizan para brindar una visión más profunda de este grupo.	Información que caracterice la realidad demográfica y social de los individuos del área investigada.	Demográfica Social	Sexo Edad Nacionalidad Escolaridad Condición de asegurado	Preguntas de la #1 a la #5.
Identificar el conocimiento y las prácticas en salud, relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles.	Conocimiento en salud relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles.	El conocimiento se compone de estructuras mentales que guían los comportamientos y hábitos en salud de una persona, relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles.	El conocimiento acerca de cómo vivir un estilo de vida saludable que prevenga las enfermedades crónicas no transmisibles.	Enfermedad crónica diagnosticada	Preguntar si le han diagnosticado una enfermedad crónica	Pregunta #6
				Alimentación	Relación entre alimentación y salud	Pregunta #9
				Salud mental	Relación entre relaciones interpersonales y salud	Pregunta #11
				Actividad física	Relación entre actividad física y salud	Pregunta #13
				Consumo de tabaco	Relación entre fumar tabaco y salud	Pregunta #15
				Consumo de alcohol	Relación entre consumir alcohol y salud	Pregunta #17
	Prácticas en salud relacionadas a las enfermedades	Decisiones individuales o conductas que	Decisiones individuales realizadas	Adherencia al tratamiento	Preguntar si cumple con tratamiento indicado	Pregunta #7

	crónicas no transmisibles.	afectan la salud directamente.	diariamente, consciente o inconscientemente, que componen el estilo de vida.	Alimentación	Descripción de dieta	Pregunta #10
				Salud mental	Importancia de relaciones interpersonales	Pregunta #12
				Actividad física	Frecuencia de actividad física	Pregunta #14
				Consumo de tabaco	Hábito de consumo de tabaco	Pregunta #16
				Consumo de alcohol	Frecuencia de hábito de consumo de alcohol	Pregunta #18
				Control de presión arterial (PA)	Valores PA Normal 120/80mm Hg HTA \geq 140/90 mm Hg	Pregunta #26
				Control de peso	IMC Bajo peso < 18.5 Normal 18.5 – 24.9 Sobrepeso 25.0 - 29.9 Obesidad > 30.0	Preguntas de la # 27 a la 29.
Identificar el conocimiento y las prácticas en salud, relacionado a las enfermedades transmisibles.	Conocimiento en salud relacionado a las enfermedades transmisibles.	El conocimiento se compone de estructuras mentales que guían los comportamientos y hábitos en salud de	Cómo se transmiten y cómo se previenen las principales enfermedades transmisibles de la zona.	Modo de transmisión	Modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya.	Pregunta #20
				Modo de transmisión	Modo de transmisión exclusivo del zika.	Pregunta #21

		una persona, relacionado a las enfermedades transmisibles.		Síntomas	Síntomas del dengue	Pregunta #22
	Prácticas en salud relacionadas a las enfermedades transmisibles.	Decisiones individuales o conductas que afectan la salud directamente.	Decisiones individuales que ayudan en la prevención de las principales enfermedades transmisibles de la zona.	Medidas de prevención de dengue, zika y chikungunya.	Realización de medidas de prevención de la transmisión del dengue, zika y chikungunya.	Pregunta #23

3.7 PLAN PILOTO

La prueba piloto se aplica al 10% de la muestra, lo cual equivale a 12 personas entre 20 y 69 años, residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste. Se utilizan todos los procedimientos e instrumentos que se van a trabajar en la investigación.

Con la prueba se identifica que se requieren cambios en la encuesta para poder cumplir los objetivos planteados, por esta razón se modifican, eliminan y agregan preguntas a la misma. A través del tiempo que se comparte con las 12 personas se pudo profundizar un poco más en cuanto al conocimiento de su cultura y estilo de vida, por lo que se realizan los cambios en la encuesta para que las preguntas se ajusten más a la realidad de estas personas. Se determina que hay preguntas cerradas que no dejan espacio para que la persona encuestada transmita su verdadero conocimiento, por lo tanto, se procede a cambiar el estilo de estas preguntas para buscar obtener mejores resultados. Se eliminan las preguntas 4 y 7, y se modifican la 8, 9, 14 y 16, y se agregan las 6, 7, 10, 15, 16, 17, 18 y 21.

Algunos ejemplos de los cambios realizados son los siguientes: la pregunta ¿Qué es para usted estar saludable? Se modifica a una pregunta abierta, ya que permite que cada entrevistado exprese de manera abierta su opinión y no se vea influenciado por las opciones. La pregunta de los servicios básicos de salud se elimina, ya que todos los participantes tenían estos servicios, y se elimina la pregunta de la ocupación o trabajo, ya que no es necesaria para cumplir objetivos planteados.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las entrevistas presenciales se realizan en la casa de los participantes, según los criterios de inclusión, basándose en el cuestionario, y anotando las respuestas en un documento de Excel.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se tabulan en Excel con el fin de poder analizarlos.

3.10 ANALISIS DE DATOS

Los datos se agrupan en columnas de Excel con las respuestas simbolizadas en números, por ejemplo, 1 = Sí y 0 = No, con el objetivo de poder sumar las respuestas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 2
Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según datos sociodemográficos, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.

Sexo	Valor porcentual				
	Femenino			Masculino	
Cantidad	67%			33%	
Rango de edad	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Cantidad	29%	32%	19%	13%	7%
Nacionalidad	Costarricense			Nicaragüense	
Cantidad	86%			14%	

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 67% de la población es femenina, el rango de edad con más entrevistados es de 30 a 39 años, el 86% de la población es costarricense, mientras que el 14% nicaragüense.

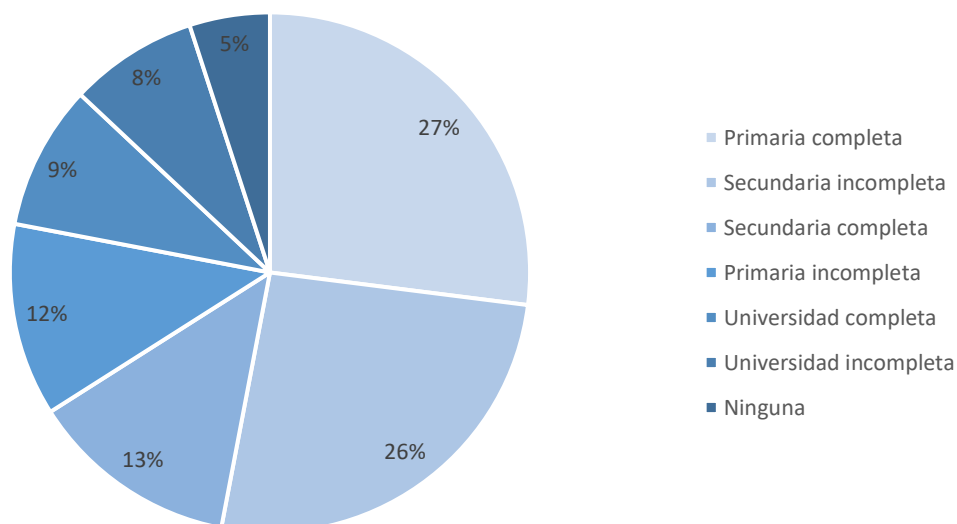


Figura N° 1. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según nivel de escolaridad. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 27% de los entrevistados completa la primaria, el 13% la secundaria, y el 9% la universidad.

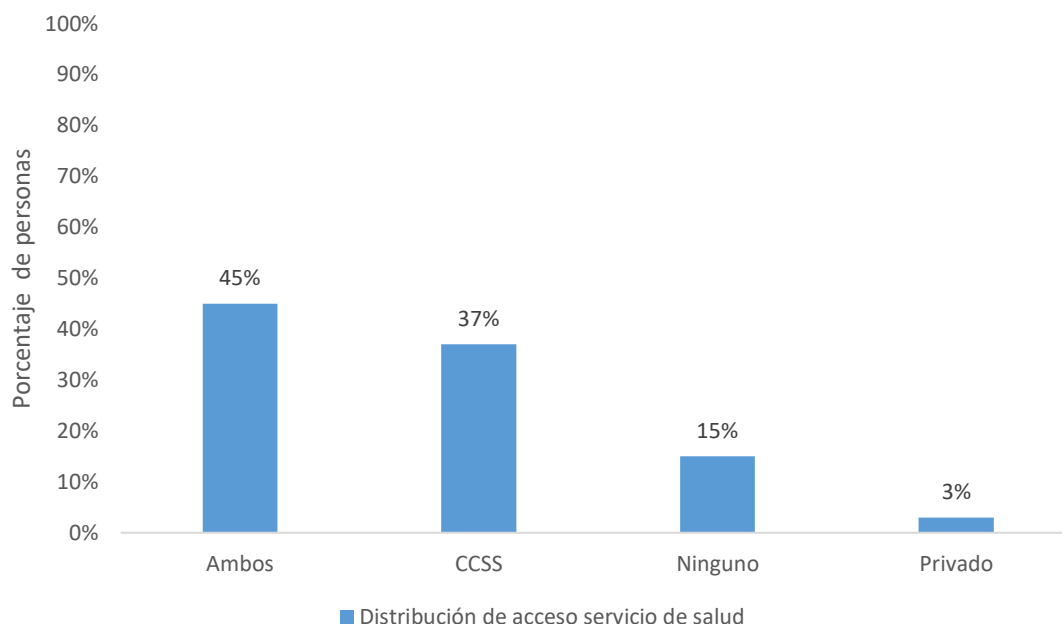


Figura N° 2. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según acceso a servicios de salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 45% de los participantes asisten tanto a la CCSS como al sector privado para la prestación de servicios. El 37% solo tiene acceso a la CCSS, mientras que el 15% de la población no cuenta con acceso a ningún servicio de salud.

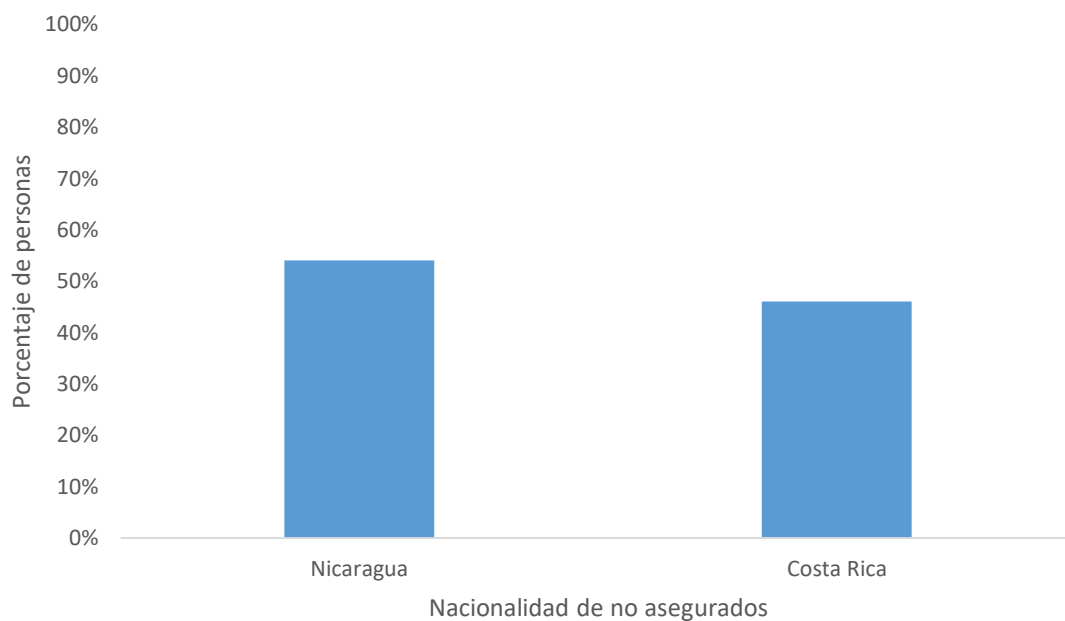


Figura N° 3. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según relación de nacionalidad y acceso a servicios de salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 54% de los participantes que no tienen acceso a un servicio de salud son extranjeros de nacionalidad nicaragüense.

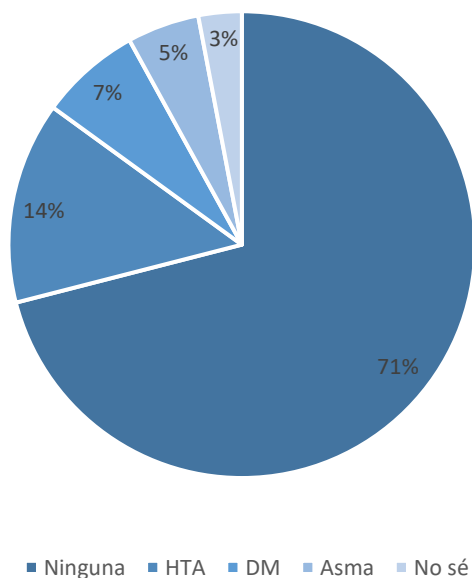


Figura N °4. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según enfermedades crónicas diagnosticadas. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 29% tiene una enfermedad crónica diagnosticada, el 14% tiene hipertensión, el 7% diabetes y el 5% asma.

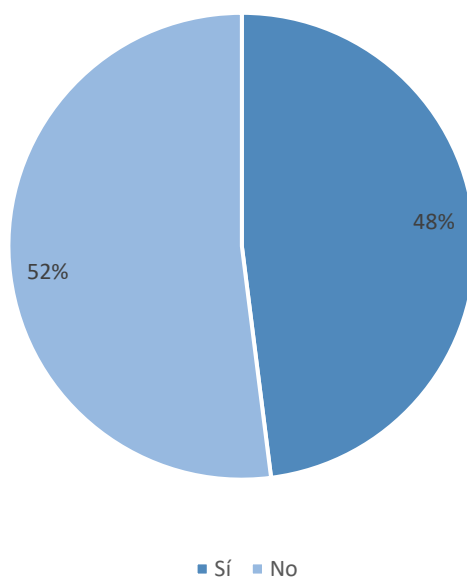


Figura N° 4 Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según tratamiento de la enfermedad crónica diagnosticada. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 52% de las personas con una enfermedad crónica diagnosticada no se toman el tratamiento indicado.

Tabla N° 3
Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en alimentación, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.

	Valor porcentual		
	Sí	No	
Alimentación y salud			
Cantidad	97%	3%	
Dieta Habitual	Mala	Intermedia	Buena
Cantidad	12%	38%	50%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 97% de los participantes considera que la alimentación si tiene una influencia sobre la salud, y únicamente el 50% tiene una buena alimentación.

Tabla N° 4

Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en salud mental, La Esperanza Sur, 2019.

	Valor porcentual	
	Sí	No
Tiempo en familia y la salud		
Cantidad	95%	5%
Importancia de compartir con familia	Muy importante	Prefiere hacer otras cosas
Cantidad	91%	9%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 95% de las personas de La Esperanza Sur consideran que compartir tiempo en familia es bueno para la salud, y 91% de ellas priorizan ese tiempo.

Tabla N° 5

Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en actividad física, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.

	Valor porcentual			
	Sí	No		
Actividad física y salud				
Cantidad	100%	0%		
Práctica de actividad física	Todos los días	2-3 / semana	1 vez /semana	No realizo
Cantidad	25%	32%	13%	38%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 100% de la población considera que la actividad física tiene un efecto positivo sobre salud, mientras que el 38% no la realiza.

Tabla N° 6

Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos y prácticas en el consumo de tabaco, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.

	Valor porcentual	
	Sí	No
Consumo de tabaco y riesgo de enfermedades		
Cantidad	100%	0%
Hábito de fumar	Sí	No
Cantidad	5%	95%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 100% de la población considera que fumar tabaco aumenta el riesgo de tener enfermedades crónicas, y solo el 5% fuma o está expuesto a fumado.

Tabla 7

Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según conocimientos y prácticas de consumo del alcohol, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.

	Valor porcentual	
	Sí	No
Consumo de alcohol y enfermedades crónicas		
Cantidad	89%	11%
Hábito de consumo de alcohol	Sí	No
Cantidad	43%	57%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 89% de la población considera que tomar alcohol aumenta el riesgo de tener enfermedades crónicas, y el 43% lo consume.

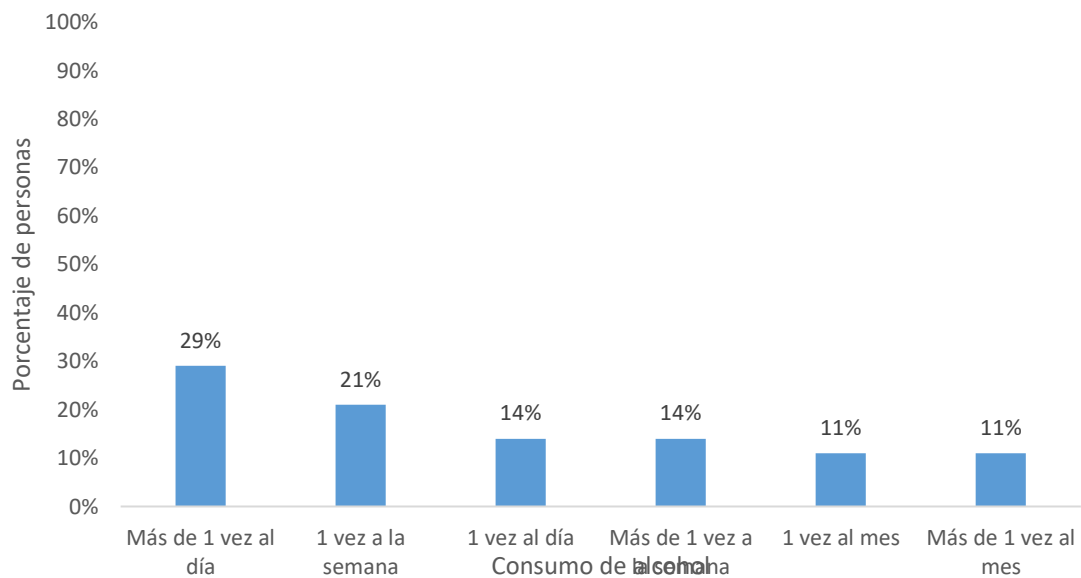


Figura N° 6. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según consumo habitual de alcohol. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

De los participantes que consumen alcohol, 29% ingieren más de una bebida al día.

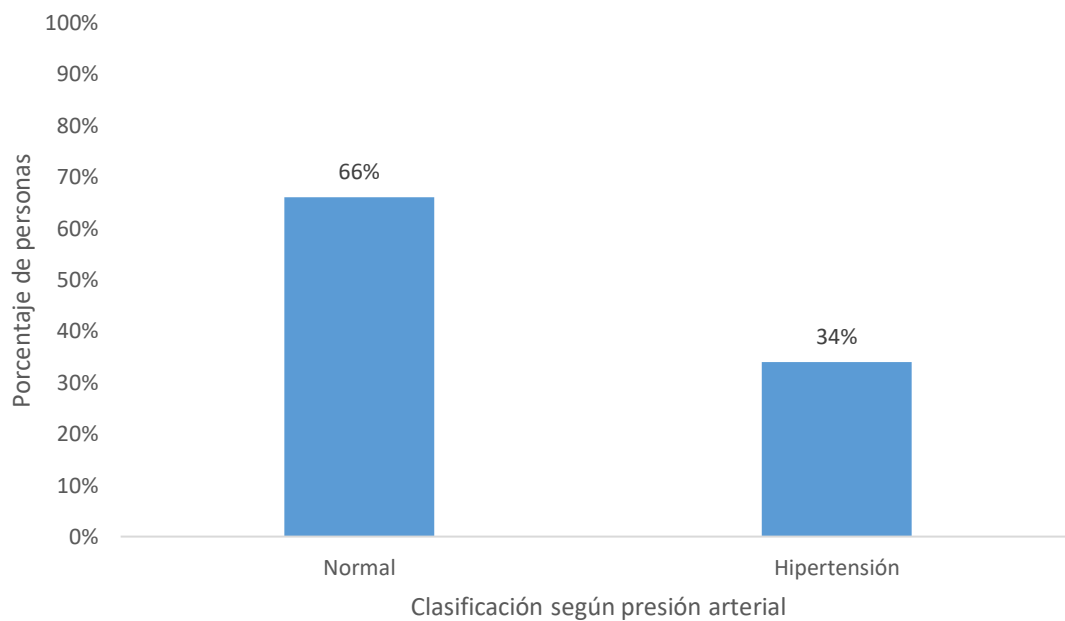


Figura N° 7. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según control de la presión arterial, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 34% de la población tiene la presión arterial alta.

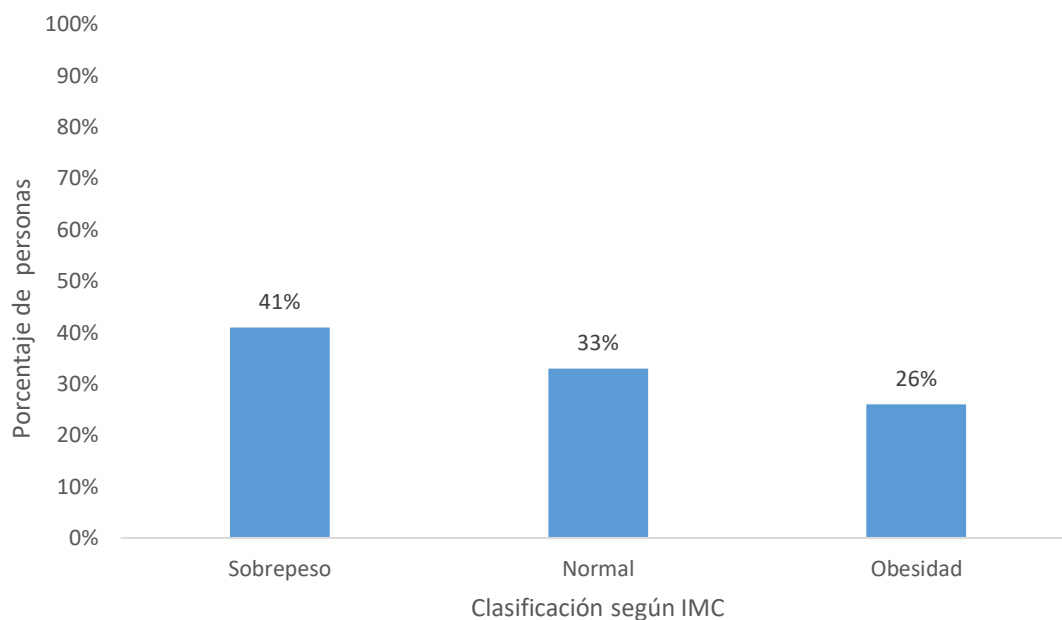


Figura N° 2. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según control de peso y talla, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 41% de la población tiene sobrepeso y el 26% obesidad.

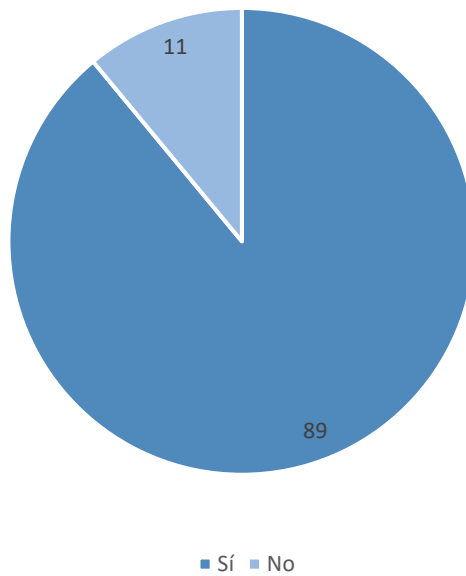


Figura N° 3. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según interés aumentar el conocimiento acerca de cómo prevenir enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 89% de los participantes demuestran interés en aumentar su conocimiento acerca de cómo tener un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas.

Tabla N° 8

Distribución total de personas entre 20 y 69 años, según conocimientos acerca de modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2019.

Modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya.	Valor porcentual			
	Sí	Zika	Chik	No sé
Modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya.	75%			25%
Enfermedad que también se transmite por transmisión sexual	Dengue 4%	Zika 17%	Chik 2%	No sé 70%

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 75% de la población conoce que el dengue, zika y chikungunya se transmiten por una picadura de mosquito, sin embargo, solo el 17% conoce que el zika también se transmite a través de transmisión sexual.

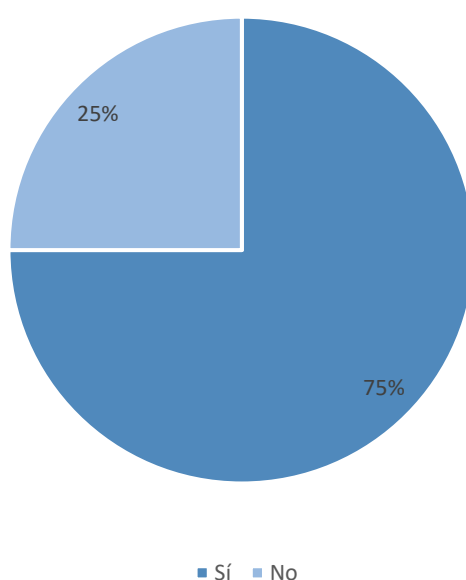


Figura N° 4. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según conocimiento de síntomas del dengue. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 75% de los participantes conoce al menos tres síntomas principales del dengue. Los más mencionados fueron fiebre, dolor corporal y dolor de cabeza.

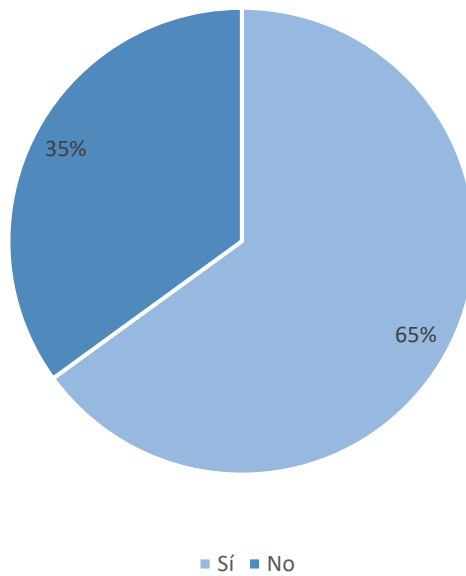


Figura N° 5. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según prácticas de prevención de enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 65% de los participantes realizan prácticas para prevenir la transmisión de dengue, zika y chikungunya, entre las cuales predominaron mantener área limpia y agua estancada, y usar repelente.

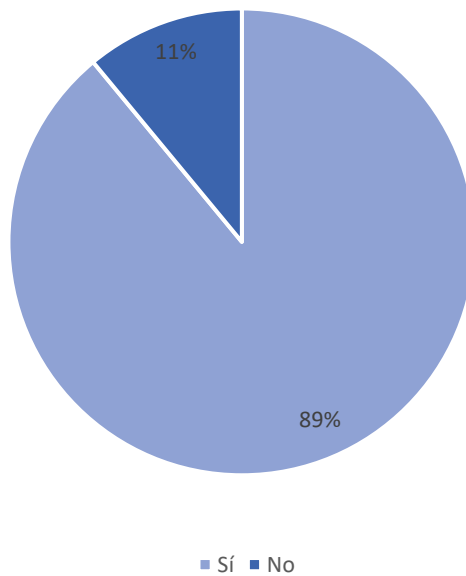


Figura N° 6. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según interés aumentar el conocimiento acerca de cómo prevenir enfermedades transmisibles. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 89% de los participantes demuestran interés en aumentar su conocimiento acerca de cómo prevenir enfermedades transmisibles.

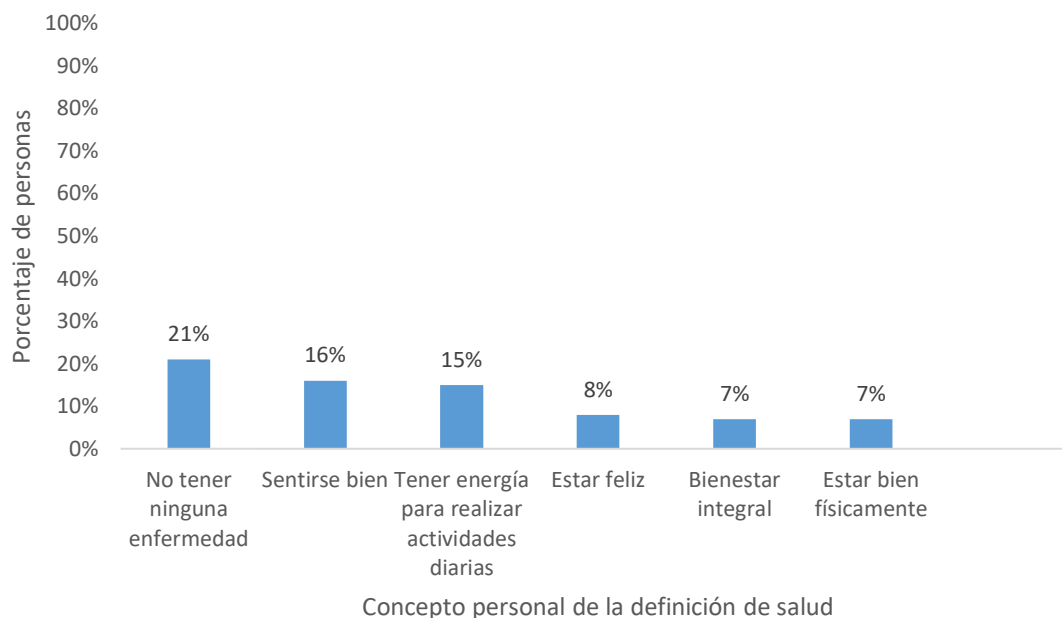


Figura N° 7. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según concepto personal de la definición de salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 21% de la población define salud como la ausencia de la enfermedad. El porcentaje más alto, el 26% son definiciones variadas que no encajan con las principales.

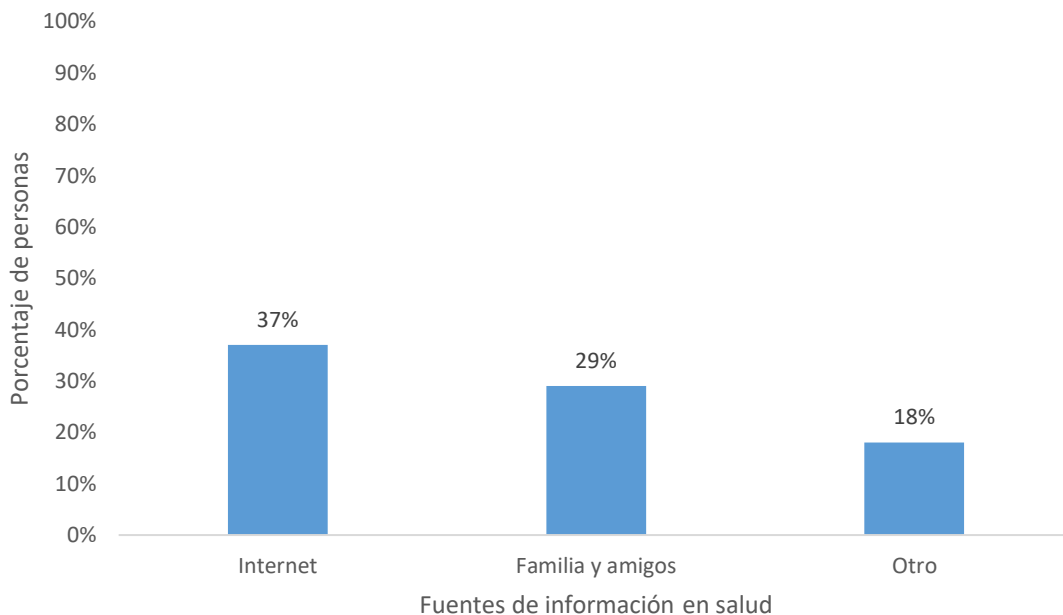


Figura N° 8. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según fuentes de información en salud. La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 37% de la población adquiere su conocimiento en salud a través del internet.

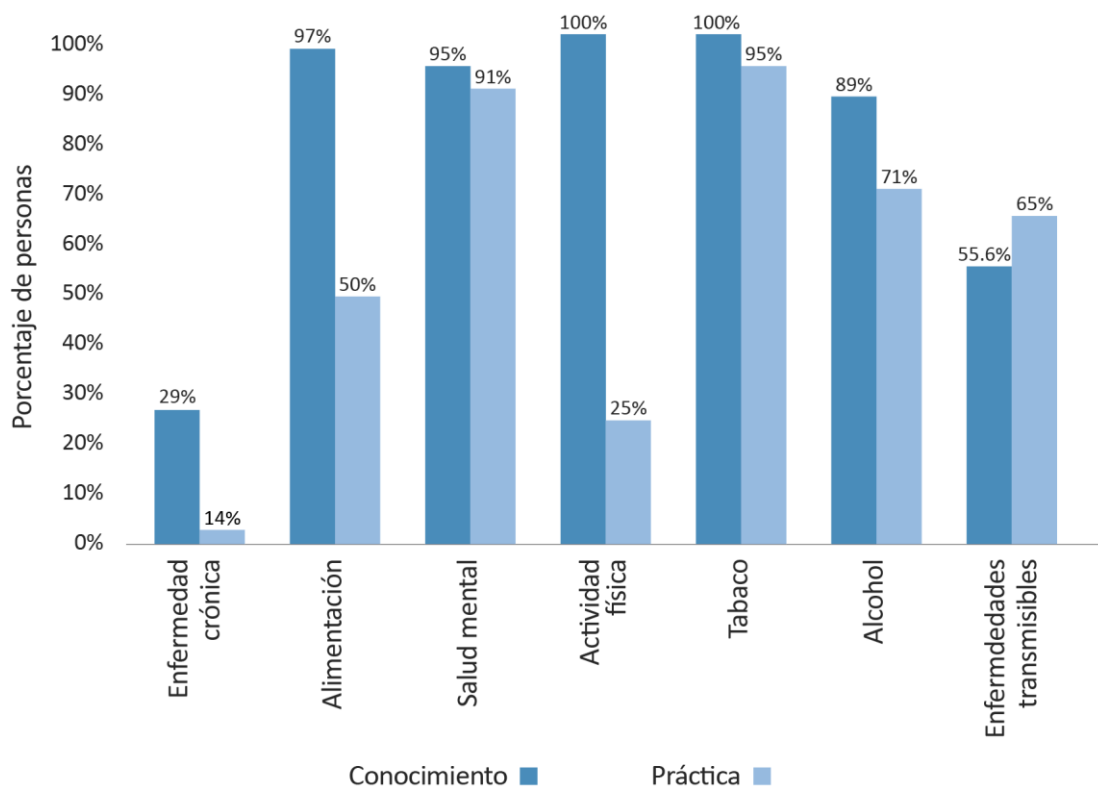


Figura N° 14. Distribución porcentual de personas de 20 a 69 años, según relación entre conocimientos y prácticas de enfermedades crónicas no transmisibles y

transmisibles. *La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, un 29% de la población tiene una patología diagnosticada, mientras que solo el 14% cumple el tratamiento, un 97% considera que la alimentación tiene relación con la salud, mientras que un 50% tiene hábitos de alimentación favorables, un 95% considera que las relaciones personales tienen un efecto positivo sobre la salud, y un 91% prioriza ese tiempo, todos consideran que la actividad física tiene un efecto positivo sobre la salud, mientras que solo un 25% realiza lo recomendado, el 100% considera que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, y el 95% no fuma, el 89% considera que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, y 71% toman dentro de los recomendado. En cuanto a las enfermedades transmisibles, hay un 55.6% de conocimiento acerca de modo de transmisión y síntomas, y hay un 65% de manejo de las prácticas de prevención.

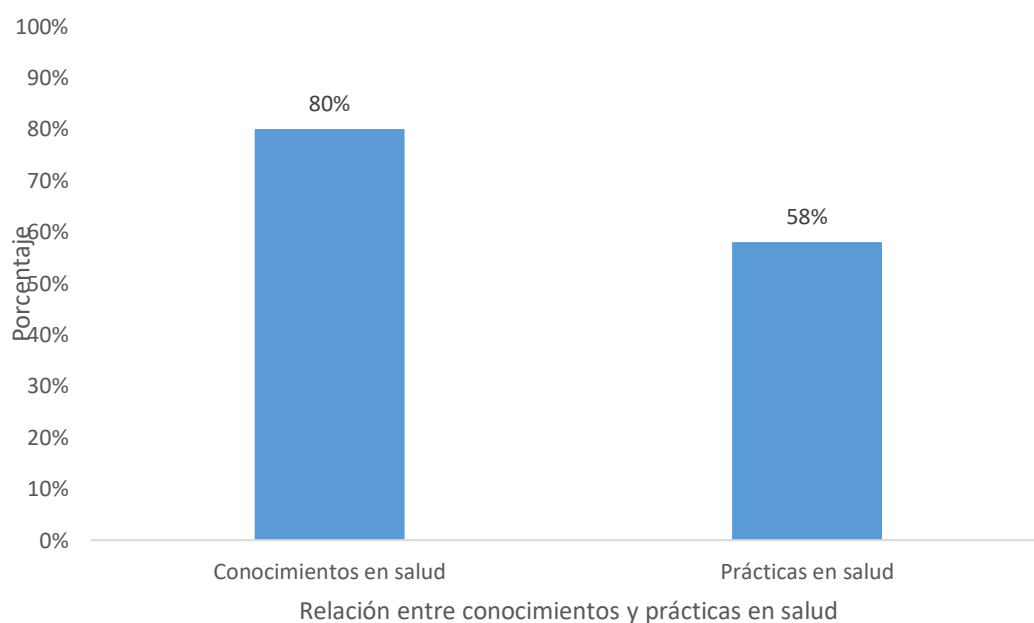


Figura N° 9 Relación entre conocimientos y prácticas en salud, de las personas de 20 a 69 años, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Existe un 80% de conocimiento en salud en relación con un 58% de prácticas en salud.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación la mayoría de los participantes son de sexo femenino, sin embargo, cabe informar que para el 2019 en la población tanto a nivel mundial según Las Naciones Unidas (31), como a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (32), predominan los hombres. Mi experiencia durante esta investigación demuestra que, en Costa Rica, en las zonas urbanas, la mujer está más incorporada al área laboral, pero en el campo o zonas rurales se mantiene aún la característica de la mujer en el hogar, lo que puede explicar el predominio del sexo femenino en los resultados. Además, se observa que las mujeres en general tienen mayor interés por su salud, ya que durante las visitas de las entrevistas hay mayor interés en la participación voluntaria del sexo femenino que del masculino.

El rango de edad con más entrevistados es de 30 a 39 años y el de menos es el de 60 a 69 años, lo cual concuerda a nivel mundial ya que según indica Las Naciones Unidas (31) para el 2020 el rango de edad con más personas es el de 25 a 49 años y el de menos población es el de 60 años o más. A nivel nacional según el INEC (33), el rango de edad con mayor cantidad de personas es el de 30 a 39 años y el de menor el de 60 años o más, igual a los resultados de esta investigación.

El 14% de la comunidad de La Esperanza Sur es de origen extranjero, siendo el 100% de estos nicaragüenses. En Costa Rica viven, para el 2019 (34), según publica la ONU, 417.768 de inmigrantes, lo que supone un 8,32% de la población de Costa Rica. Los inmigrantes en Costa Rica proceden principalmente de Nicaragua (70,98%), Colombia (5,17%) y El Salvador (3,38%). El porcentaje de inmigrantes de la población de La Esperanza Sur es superior al porcentaje a nivel nacional, y a mi criterio,

esto se debe a que está ubicado en la zona norte del país, en la provincia de Guanacaste, contiguo a la frontera con Nicaragua.

En la investigación se observa un bajo índice de escolaridad, con un porcentaje significativo de personas sin ningún nivel académico, y más de la mitad de los participantes sin concluir la secundaria, lo cual no es ideal ya que está comprobado que la educación académica está íntimamente relacionada con la salud. La OMS hace referencia a la importancia de la educación revelando que las personas alfabetizadas tienen mayores probabilidades de tener mejores conocimientos en salud. (12) En mi opinión, en general la baja escolaridad de la zona puede estar relacionada a la dificultad para transportarse, la mala condición de las calles y las largas distancias que afectan el diario vivir de estas personas.

Aquí cabe destacar que, en comparación con el resto del país, la zona de La Esperanza Sur tiene índices positivos en cuanto a la educación secundaria. El informe del “Estado de la Educación Costarricense” publicado en el 2017 (35) indica que el porcentaje de personas con primaria completa a nivel nacional es de 29.2%, en Guanacaste de 28.7% y en La Esperanza Sur de 27%, siendo la Esperanza el más bajo. El porcentaje de personas con secundaria completa a nivel nacional es de 11.9%, en Guanacaste de 8.7% y en Esperanza Sur de 13%, siendo un porcentaje favorable para la zona, superior a los demás. El porcentaje de personas con título universitario es desfavorable para la zona de La Esperanza Sur, siendo este de 9%, mientras que en el país es de 14.8% y en Guanacaste de 14.3%.

El 45% de los participantes asisten tanto a la CCSS como al sector privado para la prestación de servicios. En cuanto al sector privado, todos asisten a Paradise Medical Services por medio del programa que les ofrecen. El 37% solo tiene acceso a la CCSS, mientras que el 15% de la población no cuenta con acceso a ningún servicio de salud. A

nivel nacional el porcentaje de no asegurados para el 2017 según los indicadores de cobertura de la CCSS (36) es de 4.60%, significativamente menor al de la zona de La Esperanza Sur. Teóricamente el 100% de la población debería tener acceso a la prestación de servicios de la CCSS, según los principios de universalidad de la institución estipulados en el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2020 (37), pero la realidad la mayoría de las veces es otra. En el caso de la comunidad de La Esperanza Sur, el alto porcentaje de personas sin cobertura puede estar relacionado al estatus migratorio, ya que el 54% de las personas no aseguradas son extranjeros, específicamente nicaragüenses. El acceso al seguro social es menor en la población inmigrante nicaragüense que en la población nacional, según el “Repositorio de Inmigración en Costa Rica”. (38)

El 29% de los entrevistados tiene una enfermedad crónica diagnosticada, entre las cuales están la hipertensión (14%), diabetes (7%) y el asma (5%). La UCR (39) indica que la prevalencia de enfermedades crónicas en Costa Rica es de cerca del 22% en el 2006, sin embargo, para el 2017 se calcula que más de 1 100 000 personas más se han visto afectadas por dichas complicaciones. La OMS estipula que, en América la prevalencia de hipertensión diagnosticada es de 18%, sin embargo en Costa Rica, en la Memoria Institucional 2014 - 2018 (8), se evidencia que la prevalencia general de HTA diagnosticada es de 31,2%, y la no diagnosticada de 5,0%, y la prevalencia de diabetes es de 10%. A pesar de que la muestra de la presente investigación presenta datos de prevalencia más bajos que a nivel mundial y nacional, especialmente en cuanto a la hipertensión, mi opinión basada en lo que se logra observar a través del proceso de las entrevistas y tomando en cuenta el porcentaje de personas con la presión alta (34%), es que posiblemente haya un porcentaje significativo de personas con hipertensión no diagnosticada.

El 52% de las personas con una enfermedad crónica diagnosticada no se toman el tratamiento indicado, lo cual demuestra una inadecuada adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado deficientes en la población. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y las cifras estiman que, a nivel mundial, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan en ciertas patologías de alta incidencia (40), lo cual concuerda con lo obtenido en la presente investigación.

El 97% de los participantes reconocen que la alimentación tiene una influencia sobre la salud, pero solo el 50% se alimenta bien en cuanto a variedad y calidad de alimentos. Se observa un bajo consumo de frutas y verduras y un alto consumo de carbohidratos complejos como maíz y arroz. Cabe destacar que no se encuentran estudios específicamente acerca de la percepción de la importancia de la alimentación para salud. La mayoría de los estudios cuestionan específicamente los conocimientos nutricionales como porciones, frecuencia, cantidad, variedad y calidad de alimentos. Por ejemplo, un estudio que se realiza en Uruguay, (41) en el cual se comparan los conocimientos nutricionales de las personas con la frecuencia de consumo de alimentos y en términos generales, se identifica que los conocimientos nutricionales influyen positivamente en la frecuencia de consumo de alimentos de las personas. En cuanto a las prácticas alimentarias, al igual que en esta investigación, un estudio realizado en una universidad en Colombia identificó inadecuados hábitos alimentarios con bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de golosinas en los estudiantes. (42)

En cuanto a la sección de salud mental, el 95% de las personas de La Esperanza Sur consideran que compartir tiempo en familia es bueno para la salud, y 91% de ellas priorizan ese tiempo. Durante las entrevistas en los hogares se observa que realmente esta comunidad aprecia vivir en familia y compartir momentos juntos para sentirse mejor a

nivel general. Este resultado es similar al que se obtiene en el estudio realizado en la comunidad de la zona rural de Tosagua, Ecuador (1), en el cual los participantes reconocen que compartir la vida con las personas que los rodean afecta positivamente su salud y bienestar. Ambos resultados concuerdan con lo expuesto en un artículo que estudia las relaciones humanas de calidad como contexto de salud y libertad (43), y concluye a través de los resultados de múltiples estudios que las relaciones humanas de calidad son los mejores predictores de vidas más largas y felices, por encima de la clase social, el coeficiente intelectual y los genes. Las evidencias conseguidas en este estudio demuestran que las relaciones humanas de calidad ayudan a retrasar el deterioro cognitivo y físico propio de la edad y mejoran la salud general.

Todos los participantes de la investigación consideran que la actividad física tiene un efecto positivo sobre salud, mientras que el 38% no la realiza del todo y un 13% realiza, pero menos del mínimo recomendado, por lo que se observa que la mitad de las personas de la comunidad no están realizando la cantidad de actividad física adecuada para beneficiar su salud. Ya es conocido a nivel general la importancia de la actividad física para la salud, sin embargo, las personas siguen luchando todos los días para encontrar la motivación para realizarla, por lo que sería más provechoso llevar a cabo estudios acerca de los motivos por los cuales se realiza o no el ejercicio físico, como por ejemplo un proyecto de tesis realizado en La Cruz de Guanacaste (44) en el cual el propósito es indagar sobre los niveles de actividad física, motivos por los cuales se realiza o no ejercicio físico y la autopercepción de la salud en jóvenes colegiales. Entre los resultados de las motivaciones para realizar ejercicio físico destacan la necesidad de autorrealización, la búsqueda de estatus, el trabajo en grupo, la competición y la diversión. En cuanto a la frecuencia de la práctica de actividad física, un estudio realizado en México (45) obtiene resultados igual de desfavorables que estos, en el cual un 74% de la población

estudiada mencionan ser inactivos o tener niveles de actividad física muy bajos e insuficientes para generar efectos saludables.

Todos los participantes reconocen que el hábito del consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, y solo un pequeño porcentaje fuma (3%), mientras que otro pequeño porcentaje está expuesto a un fumador (fumador pasivo) (2%). A nivel nacional, se realiza un estudio (46) para estimar el consumo de tabaco de la población costarricense. Los resultados del estudio revelaron que la tasa de fumadores para el año 2015 es de 8.9%, la cual disminuye en las zonas rurales, siendo un porcentaje similar al obtenido en la presente investigación también realizada en una zona rural. La baja tasa de fumadores a nivel nacional puede estar relacionada a que este ha sido uno de los factores de riesgo que más se han abordado a nivel nacional por medio de leyes en contra del patrocinio de productos de tabaco y las gráficas en las dos caras de la cajetilla de cigarrillos de un pulmón sano y uno enfermo, lo que según estudios ha logrado que al menos un 50% de fumadores dejen el hábito.

Cabe destacar que otro estudio publicado en el 2016 (47) en Costa Rica toma en cuenta tanto el fumado activo como el haber fumado alguna vez en la vida, revelando que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida en ambos sexos entre los 12 y 70 años es de 24.8%, esto ya que el haber fumado tabaco alguna vez en la vida tiene la misma probabilidad de aumentar el riesgo de desarrollar patologías como el fumador activo.

Un 89% de la población de la Esperanza considera que tomar alcohol aumenta el riesgo de tener enfermedades crónicas. La OPS indica que para que el consumo de alcohol se convierta en un factor de riesgo la persona debe consumir menos de dos bebidas al día y no consumir al menos un día a la semana (16). En el estudio se determina que el 29% de los entrevistados consume más de una bebida al día todos los días por lo que entran en grupo de alto riesgo de padecer enfermedades crónicas, sin embargo, la prevalencia de

personas que consumen alcohol es de 43%, dato similar al obtenido en el estudio sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica (48) donde la prevalencia total es de 45.7%.

El 34% de los entrevistados presentan la presión alta según los parámetros de hipertensión de la OMS (18), sin embargo la presión arterial fue tomada una sola vez y el protocolo recomendado en el control de la presión arterial es disponer de cuatro mediciones: dos para la presión sistólica y dos para la diastólica. Se definen con HTA a quienes en tres de esas 4 mediciones están igual o por encima de 140/90, ya que, en un estudio de la prevalencia de hipertensión en adultos mayores en Costa Rica (49), alrededor de un 20% de la muestra estudiada presentó HTA en la primera medición (sistólica y diastólica) pero no en la segunda. En la Memoria Institucional (8) se evidencia que la prevalencia general de HTA diagnosticada fue de 31,2%, y la no diagnosticada fue de 5,0% para el 2014 en Costa Rica, y como se menciona anteriormente, en este estudio las personas que expresaron haber sido diagnosticadas representan un 14%, un valor bajo en comparación con el dato a nivel nacional.

Además, se identifica que el 41% de la población investigada tiene sobrepeso y el 26% obesidad, lo cual se acerca a los índices de Costa Rica. Según un artículo publicado en la revista de la Universidad de Costa Rica (UCR) denominado “Obesidad es cada vez más frecuente en Costa Rica” (50), nuestro país tiene una obesidad del 34%, ocupando la sexta posición en América Latina con el mayor porcentaje de adultos obesos. Según la OPS (51) el sobrepeso tiene una prevalencia de 36,8% en Costa Rica, siendo el dato de la prevalencia en La Esperanza Sur mayor a este.

Dentro de los resultados del conocimiento y las prácticas en salud de las enfermedades transmisibles se observa en la presente investigación que la mayoría de las personas (75%) conocen que el dengue, zika y chikungunya se transmiten por medio del mosquito,

pero pocos (17%) saben que el zika también se transmite a través de transmisión sexual. Un estudio hondureño (52) obtuvo resultados parecidos, incluso más altos que en esta investigación ya que identifican que un 91.4% de los entrevistados saben que estas enfermedades se transmiten a través de la picadura del mosquito Aedes. En otro estudio realizado en Perú (53) acerca de los conocimientos y actitudes sobre el zika, pero en gestantes, la mayoría reconoce que la transmisión del zika es por la picadura de un mosquito infectado (89.7%), sin embargo, solo un 32% manifiesta que también puede transmitirse por relaciones sexuales.

La mayoría de los participantes de la presente investigación (65%) realiza las prácticas para prevenir la transmisión del dengue, zika y chikungunya. Dentro de las prácticas de prevención los entrevistados mencionan principalmente mantener el área del hogar limpia, eliminar recipientes donde se pueda estancar agua y usar repelente, lo cual se asimila a los resultados obtenidos en la tesis realizada por Ana Agüero Delgado y Maricruz Pérez Retana denominada “Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del Aedes aegypti en Costa Rica” (54), en donde se identifica que un porcentaje similar realiza las mismas medidas de prevención, principalmente eliminar los criaderos y usar repelente.

Se observa un amplio conocimiento en la enfermedad del dengue, ya que los entrevistados refieren conocer sus síntomas porque ellos o uno de sus familiares la han padecido. Los síntomas mencionados predominantemente fueron fiebre, dolor de cuerpo y erupción. Lo mismo se observa en un estudio realizado en Cuba (55), en el cual se identifica que los síntomas de sospechas de dengue son percibidos de manera adecuada por la población, aunque muchos refieren no acudir al médico al tener los síntomas, pregunta que busca profundizar los resultados y enfocarlos a la necesidad de acudir a un profesional de salud a su debido momento para prevenir las formas más agresivas del dengue.

De manera general, en cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas en salud determinados en la investigación, se observa que a pesar de que muchos de los conocimientos en salud están presentes, las prácticas en salud de la comunidad demostraron ser insuficientes. A pesar de que el conocimiento es un determinante para la práctica, cabe destacar que en esta investigación se comprueba que la existencia de conocimiento, por sí sola, no tiene por qué conllevar forzosamente un cambio de comportamiento. En muchas ocasiones se puede comprobar que las distintas actividades educativas que se realizan no consiguen los efectos esperados en la población, por lo que es necesario valorar el hecho de que las conductas están determinadas por distintos factores, como el entorno familiar, el medio escolar, el entorno social, la disponibilidad alimentaria, las modas, costumbres, creencias, los medios de comunicación, la presencia o ausencia de motivación personal, etc., por lo que se debe tener muy en cuenta que la secuencia información/conocimiento/actitudes/conducta no se produce de manera automática.

Resultados similares se obtienen en otros estudios donde se relaciona conocimiento y prácticas en salud, como por ejemplo el que se realiza en Colombia en el 2019 (56) con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la malaria, y en el cual se concluye que la población tiene conocimientos adecuados sobre la enfermedad, sin embargo, las prácticas y actitudes son inadecuadas.

Mi perspectiva y opinión es que gran parte del problema de esta comunidad radica en que a pesar de que manejan los conocimientos para prevenir enfermedades, no tienen la motivación intrínseca necesaria para llevar estos conocimientos a la práctica. En este punto es donde se hace visible y muy valiosa la aplicación de las teorías de enfermería de Orem y Pender para identificar el déficit de autocuidado y fortalecer el comportamiento por medio de la motivación y la intencionalidad. Además, se identifica que la percepción

del concepto de salud de las personas se limita a la ausencia de la enfermedad, lo que puede ser visto como un limitante en cuanto a las prácticas de salud, ya que, si no se ha interiorizado el concepto de salud correctamente, con todos sus componentes y determinantes, no hay una motivación intrínseca para buscar promoverla.

Un punto positivo es que las personas entrevistadas mostraron interés en aumentar su conocimiento y fortalecer sus prácticas en salud, por lo que están altamente susceptibles a la intervención en educación preventiva, responsabilidad que recae sobre los profesionales en salud. Por otro lado, lastimosamente se identifica que la mayoría de las personas adquieren su conocimiento en salud a través del internet, y no a través de profesionales en salud, lo cual es un llamado a la acción para mejorar nuestra labor como profesionales y fortalecer el sistema de atención primaria.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente investigación se logra determinar el conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, en la comunidad de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste; dentro de los aspectos sociodemográficos se caracterizan el sexo, edad, nacionalidad, nivel de escolaridad y condición de asegurado.

El conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años residentes de la Esperanza Sur, relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles, es adecuado en los componentes de un estilo de vida saludable que favorece la prevención de enfermedades crónicas, pero en cuanto a las prácticas los resultados varían. Se observa un buen manejo de prácticas de salud mental y hábito de consumo de tabaco, pero se observa un manejo desfavorable de la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, de los hábitos alimenticios, la actividad física y el consumo de alcohol. Por lo visto anteriormente se deduce que la sola existencia del conocimiento no es suficiente para generar un cambio de comportamiento.

El conocimiento y las prácticas en salud que tienen las personas de 20 a 69 años residentes de La Esperanza Sur, relacionado esta vez a las enfermedades transmisibles más comunes de la zona, se observa un adecuado manejo de la información acerca del modo de transmisión del dengue y chikungunya, pero no del zika. Se observa un adecuado manejo del conocimiento de los principales síntomas del dengue, y de las prácticas de prevención de la transmisión de estas enfermedades.

6.2 RECOMENDACIONES

A Paradise Medical Services y al EBAIS de Nosara

- Crear estrategias innovadoras que fomenten el autocuidado y la motivación intrínseca de los usuarios para que lleven a la práctica los conocimientos en salud que han adquirido, utilizando las teorizantes de enfermería de Dorothea Orem y Nola Pender.
- Fomentar la importancia del control de la presión arterial y el IMC para prevenir enfermedades crónicas.
- Promover importancia de adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

A la población de la Esperanza Sur

- Buscar profundizar el concepto de salud a través de profesionales de la salud, para así aprender a cuidarla mejor.
- Mejorar hábitos relacionados al estilo de vida para prevenir enfermedades crónicas, especialmente de alimentación y actividad física.
- Buscar fuentes confiables de información en salud, como profesionales capacitados.
- Se les recomienda a las personas con presión arterial alta, sobrepeso y obesidad consultar con un profesional en salud.

BIBLIOGRAFÍA

14. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
15. Generations_v39n1-Nussbaum.pdf [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.paulnussbaum.com/Generations_v39n1-Nussbaum.pdf
16. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50805>
17. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
18. Hipertensión [Internet]. [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
19. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
20. Peso Saludable | Peso Saludable | DNPAO | CDC [Internet]. 2019 [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/index.html>
21. Martín GH. Psiconutrición: la importancia del trabajo interdisciplinar en el abordaje de la obesidad. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 10 de noviembre de 2017;21(0):34-5.
22. Enfermedades transmisibles, emergentes y re-emergentes [Internet]. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/enfermedades-transmisibles/>
23. Enfermedad por el virus de Zika [Internet]. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
24. Chikungunya [Internet]. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
25. Dengue [Internet]. División de Prevención y Control de Enfermedades. [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/salud-bucal/>
26. Raile, M; Marriner, A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier España S.L; 2011.
27. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
28. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 10 de noviembre de 2019];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

29. Roberto Hernandez Sampieri. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGraw Hill; 2010.
30. Reporte del Grupo Poblacional. Balance de Atención Primaria; 2019.
31. World Population Prospects - Population Division - United Nations [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
32. Estadísticas demográficas | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.inec.cr/estadisticas-demograficas>
33. Estimaciones y Proyecciones de población | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
34. Costa Rica - Inmigración 2019 [Internet]. datosmacro.com. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/costa-rica>
35. Estado de la Educación Costarricense [Internet]. Consejo Nacional de Rectores; 2017. Disponible en: <https://www.estadonacion.or.cr/educacion2017/assets/ee6-informe-completo.pdf>
36. Caja Costarricense de Seguro Social | Indicadores [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.ccss.sa.cr/est_indicadores
37. CCSS. Plan Estratégico Institucional 2019 - 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/web/pei/txt/PlanEstrategico2020-2021.pdf>
38. Morales Gamboa A. Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) [u.a.]; 2008. 80 p. (Serie población y desarrollo).
39. Enfermedades crónicas aquejan principalmente a mujeres de menores y medianos ingresos [Internet]. Universidad de Costa Rica. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/28/enfermedades-cronicas-aquejan-principalmente-a-mujeres-de-menores-y-medianos-ingresos.html>
40. pfizer-adherencia-01.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
41. Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2011/3/art-11/>
42. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas-Zárate M. PRACTICAS ALIMENTARIAS DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y LAS DIFICULTADES PERCIBIDAS PARA REALIZAR UNA ALIMENTACION SALUDABLE. Rev Fac Med. 25 de agosto de 2015;63(3):457-453.

43. Plaza S. Relaciones humanas de calidad como contexto de salud y libertad. Rev Fom Soc. 2 de enero de 2018;43-63.
44. Medrano LOL, López LMC. NIVELES DE EJERCICIO FÍSICO, MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA Y NO PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL CANTÓN DE LA CRUZ, GUANACASTE. :107.
45. Zamarripa J, Juan F, López-Walle J, Baños R. Frecuencia, duración, intensidad y niveles de actividad física durante el tiempo libre en la población adulta de Monterrey (Nuevo León, México). ESPIRAL Cuad Profr. 23 de septiembre de 2014;7:3.
46. Aguirre AE, Montero FU, Córdoba RC, Madrigal MQ. Consumo de tabaco en adultos y cumplimiento de la legislación antitabaco en Costa Rica en 2015. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2020];43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6499087/>
47. Jiménez YS, Acuña TM. CONSUMO DE TABACO EN COSTA RICA, RELACIÓN CON MÚLTIPLES PATOLOGÍAS E IMPORTANCIA DE LA CESACIÓN DE FUMADO. :5.
48. 33_patronesdeconsumodebebidasalcoholicasencostaricaeducalcoholucr.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: http://educalcoholcr.org/files/program/33_patronesdeconsumodebebidasalcoholicasencostaricaeducalcoholucr.pdf
49. Méndez Chacón E, Rosero-Bixby L. Prevalencia de hipertensión en adultos mayores de Costa Rica. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 1 de marzo de 2007 [citado 28 de mayo de 2020];5(1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4547>
50. Obesidad es cada vez más frecuente en Costa Rica • Semanario Universidad [Internet]. Semanario Universidad. [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/universitarias/obesidad-es-cada-vez-mas-frecuente-en-costa-rica/>
51. Costa Rica [Internet]. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais/costa-rica
52. Fern A, Morazán o D, Batchvaroff MEB, Gonzalez CH, Andrade DSB. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis. Arch Med [Internet]. 28 de febrero de 2017 [citado 28 de mayo de 2020];13(1). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/abstract/conocimientos-actitudes-y-praacutecticas-sobre-las-arbovirosis-18441.html>
53. Zapatel R, Matos M, Guembes J, Tello M, Gutierrez EL, Zapatel R, et al. Conocimientos y actitudes sobre el zika en gestantes del sur de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2019;84(3):188-95.
54. Agüero-Delgado A, Pérez-Retana M. Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del aedes aegypti en Costa Rica. Rev Hispanoam Cienc Salud. 31 de marzo de 2018;4(1):12-21.

55. Morales Mayo M de J, Betancourt Bethencourt JA, Acao Françoise L, León Ramentol CC. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. Rev Arch Méd Camagüey. junio de 2016;20(3):253-61.
56. Londoño ASR, Rodas VD, Saldarriaga NAH, Lopera DAD, Hernandez CAS, Calderin VAG. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre la malaria en el Municipio de LLoró, Chocó, Colombia. Arch Med Manizales [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 29 de mayo de 2020];19(2). Disponible en:
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3293>

GLOSARIO

EPIC: estudio prospectivo multicéntrico coordinado por la Organización Mundial de la Salud.

Años de vida perdidos (AVP): es un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

ECNT: Enfermedades crónica no transmisibles

OMS: organización mundial de la salud

OPS: organización panamericana de la salud

IMC: Índice de masa corporal

ZIKV: virus del Zika

CHIK: Chikungunya

CHIKV: Virus del Chikungunya

UCR: Universidad de Costa Rica

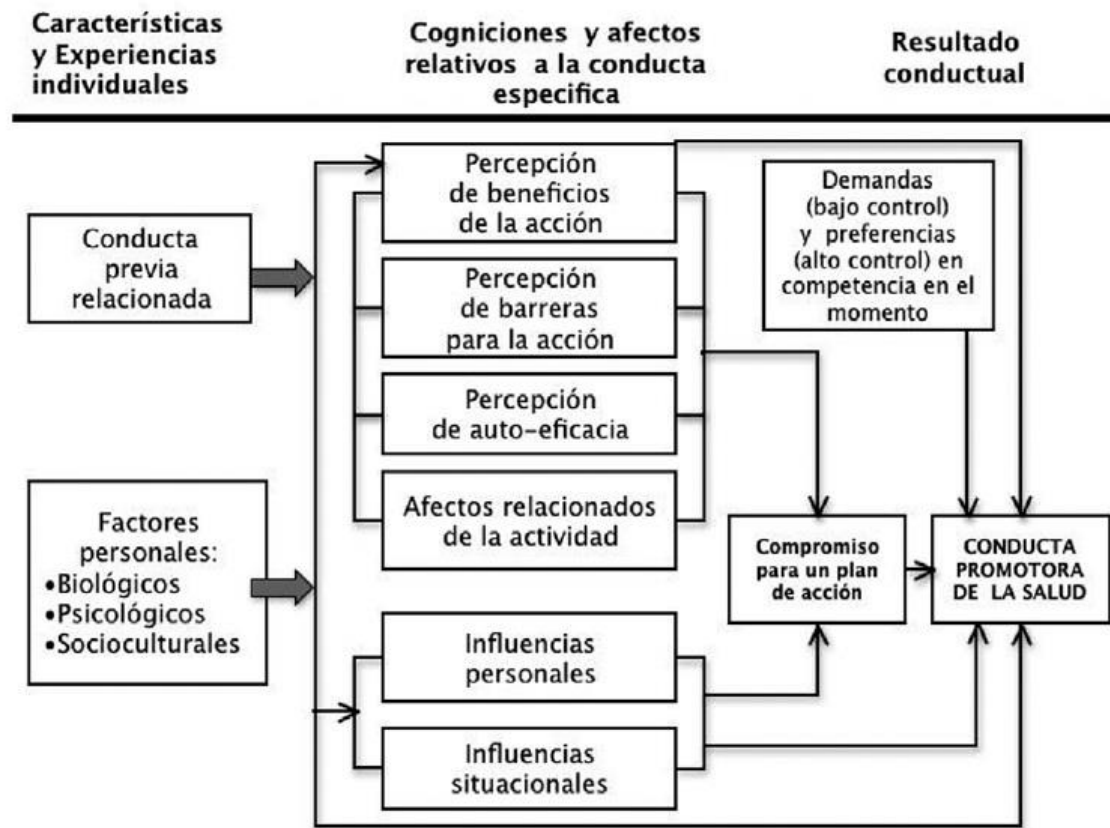
FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

MEP: Ministerio de Educación Pública

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Anexo 2. Encuesta Plan Piloto

INSTRUMENTO
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Enfermería
Tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería
Tel: 8827-5083 Correo: lalenhoepker@hotmail.com

Encuesta dirigida a personas de 20 a 69 años, residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, durante el tercer cuatrimestre del año 2019.

El instrumento forma parte de la investigación:

“Conocimiento y prácticas en salud de las personas entre 20 y 69 años, relacionado con signos y síntomas de enfermedades no transmisibles y transmisibles, La Esperanza Sur, Nosara – Guanacaste, 2019”.

El **motivo** de esta investigación nació para buscar maneras de mejorar la salud de la comunidad y evitar la presencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles, a través del fortalecimiento del conocimiento y las prácticas en salud.

La información brindada es de carácter confidencial, por lo que los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para la investigación y con fines académicos. Se le agradece de antemano por su amable participación.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas en las que debe marcar con una X la opción que más se acerque a su modo de pensar.

Sección de datos sociodemográficos

1. Sexo
 1. Femenino
 2. Masculino
2. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
3. ¿Cuál es su nacionalidad?
 1. Costarricense
 2. Extranjero: _____
4. ¿Cuál es su ocupación?

5. ¿Tiene usted acceso a un servicio de salud?
 1. CCSS
 2. Privado
6. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 1. Ninguno
 2. Primaria incompleta

3. Primaria completa
 4. Secundaria/técnica incompleta
 5. Secundaria/técnica completa
 6. Universidad incompleta
 7. Universidad completa
7. ¿Con cuáles servicios básicos cuentan en su casa?
1. Agua potable
 2. Luz
 3. Sistema de drenaje
 4. Todos

Sección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Autocuidado

8. ¿Para usted, qué es estar saludable? (Seleccione una o las que considere pertinentes)
1. Sentirse bien físicamente
 2. Sentirse bien emocionalmente
 3. Sentirse bien mentalmente
 4. Todas las anteriores
9. Según su criterio, para estar saludable, es necesario: (Seleccione una o las que considere pertinentes)
1. Comer conscientemente
 2. Moverse, hacer actividad física
 3. Pasar tiempo en familia
 4. Dormir bien
 5. Tener contacto con la naturaleza
 6. Tener buena comunicación con las personas que nos rodean
 7. No aferrarse a las cosas materiales
 8. Todas las anteriores
 9. Otra: _____
10. ¿Qué tan seguido comparte tiempo al lado de su familia o seres queridos?
1. Nunca
 2. Ocasionalmente
 3. Siempre
11. ¿Acostumbra a practicar un deporte o pasatiempo que le ayude a despejarse?
1. Todos los días
 2. 2-3 veces por semana
 3. 1 vez por semana
 4. No practico
12. ¿Le gustaría recibir más información acerca de cómo tener un estilo de vida saludable?
1. Sí
 2. No

Sección de Enfermedades Transmisibles

13. ¿Sabe usted cómo se transmiten el dengue, zika y chikungunya?
 1. Sí
 2. No
14. ¿Conoce la diferencia entre los síntomas de una gripe común y los síntomas del dengue, zika y chikungunya?
 1. Sí
 2. No
15. ¿Usted realiza alguna medida preventiva para disminuir el riesgo de contraer dengue, zika o chikungunya?
 1. Sí.
 2. No.
16. ¿Para usted, quién es responsable de prevenir la propagación del dengue, zika y chikungunya?
 1. Usted mismo
 2. Su familia
 3. Área de Salud
 4. Municipalidad
 5. Todos los anteriores
 6. Otro: _____-
17. ¿Le gustaría recibir más información acerca de las enfermedades de dengue, zika y chikungunya?
 3. Sí
 4. No

Sección de Signos Vitales y Medidas Antropométricas

** Esta sección es exclusiva para ser completada por la investigadora.

18. Presión arterial: _____ / _____

19. Peso: _____ kg

20. Talla: _____ mts

21. IMC: _____ Kg/m²

Participante:

Lauren Hoepker Sancho

Nombre

Firma

Fecha

Anexo 3. Resultados Plan Piloto

Tabla N°1.

Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según datos sociodemográficos, La Esperanza Sur, Nosara, 2019.

Sexo	Valor porcentual				
	Femenino			Masculino	
Cantidad	66.6%			33.3%	
Rango de edad	30-39	30-39	40-49	50-59	60-69
Cantidad	41%	16%	16%	16%	8%
Nacionalidad	Costarricense			Extranjero	
Cantidad	100%			0%	
Seguro social	CCSS			Privado	
Cantidad	91.6%			8.3%	

Fuente: elaboración propia, 2019

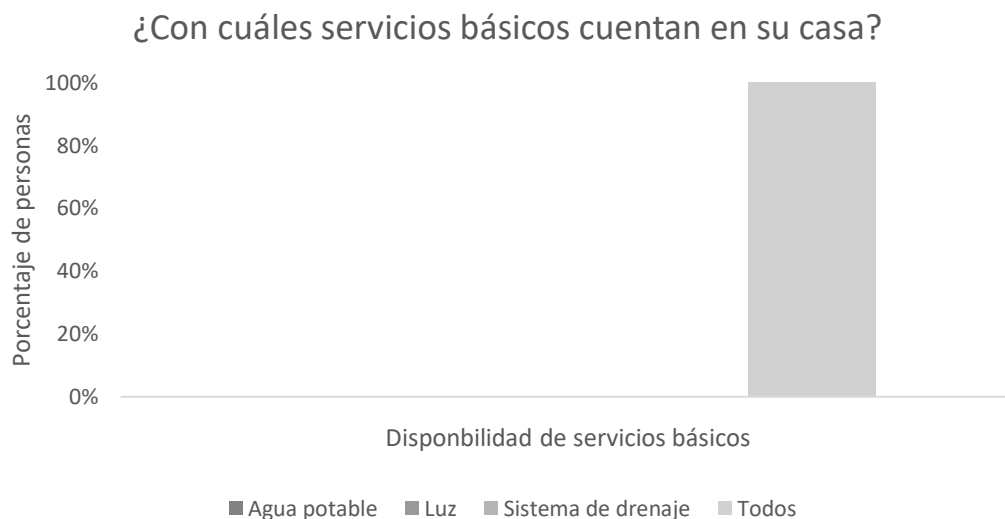


Figura N° 10. *Distribución porcentual del total de las personas entre 20 y 69 años, según servicios básicos disponibles, La Esperanza Sur, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

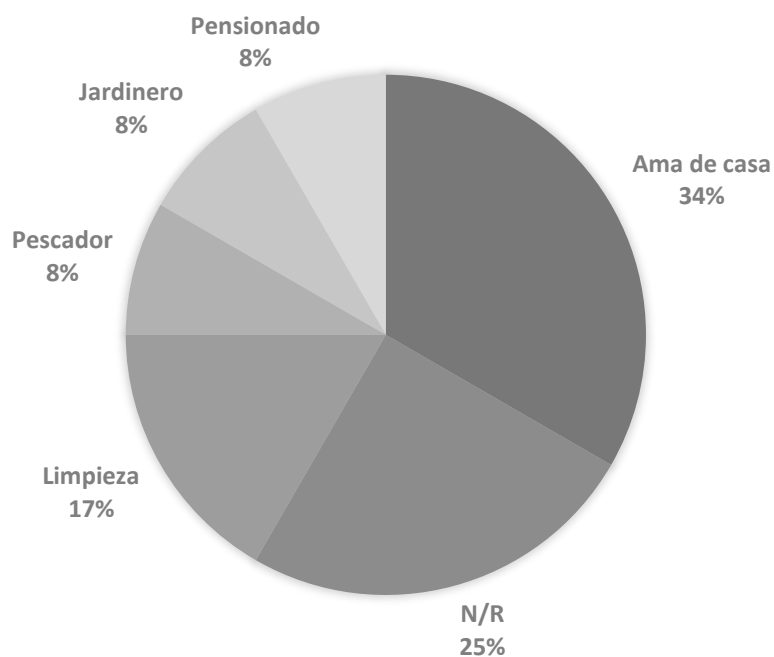


Figura N° 11 *Distribución porcentual del total de las personas entre 20 y 69 años, según su ocupación, La Esperanza Sur, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

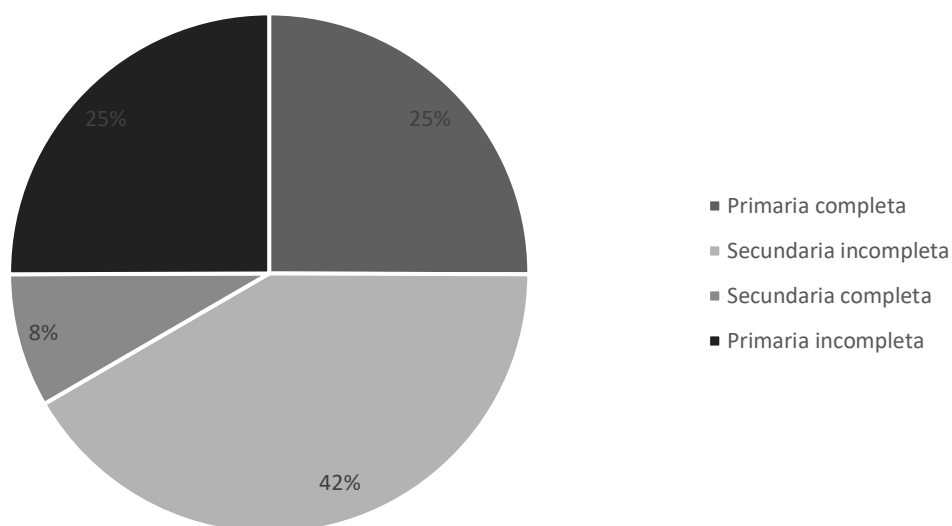


Figura N°3. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según nivel de escolaridad. La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

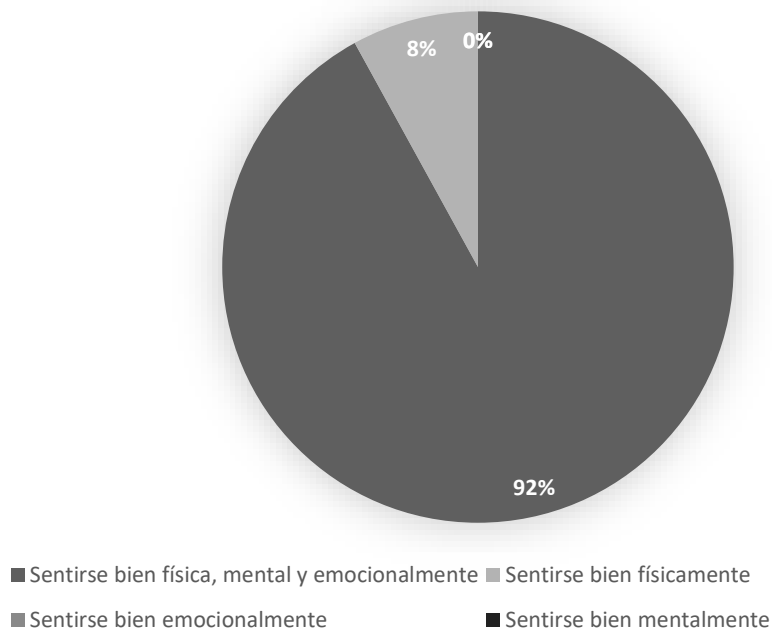


Figura N°3. Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según percepción de definición de salud., La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

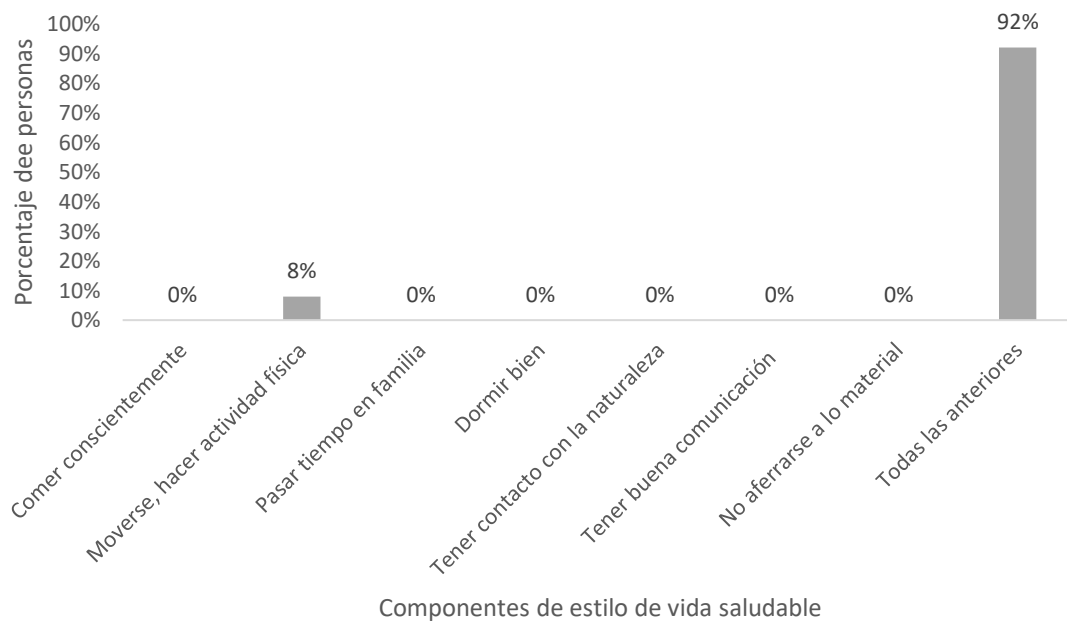


Figura N°4. Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según componentes de estilo de vida saludable, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

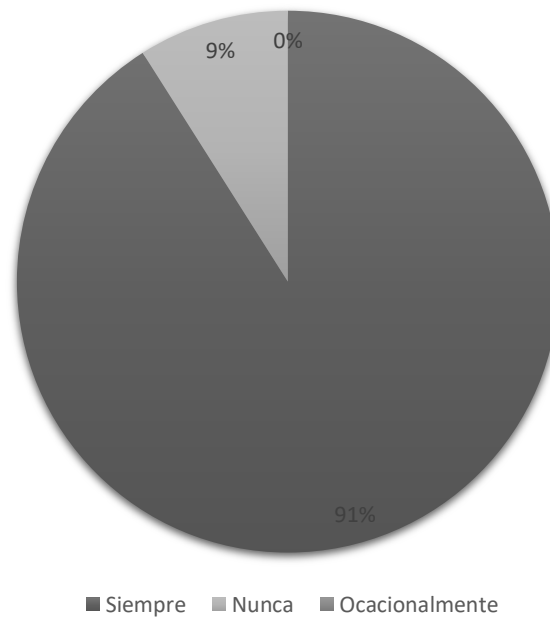


Figura N°5. Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según frecuencia de tiempo compartido con familia o seres queridos, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

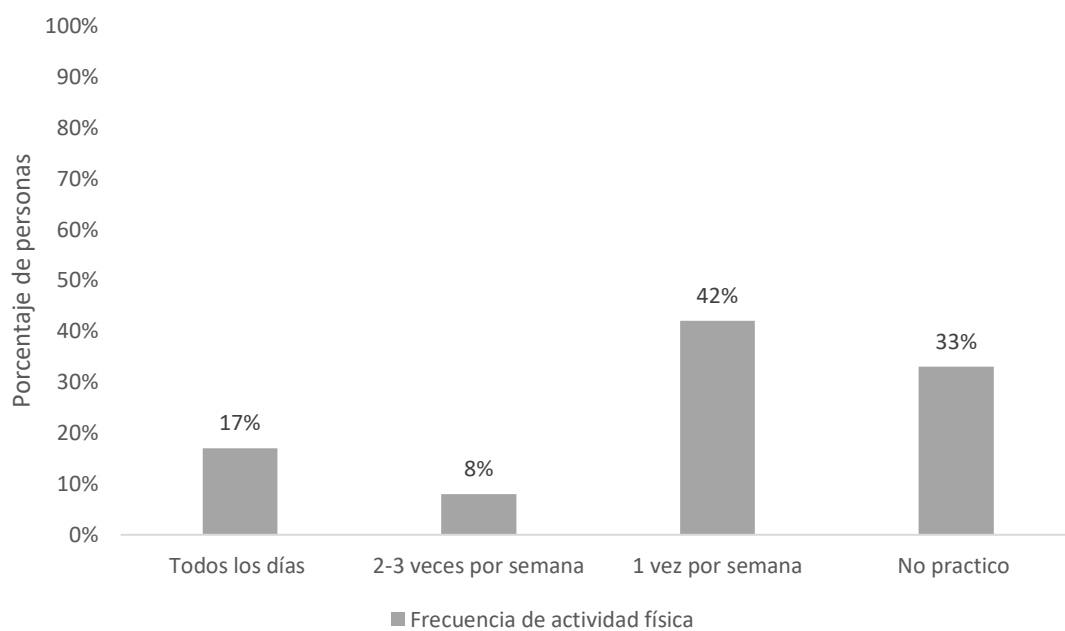


Figura N°6. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según actividad física realizada, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

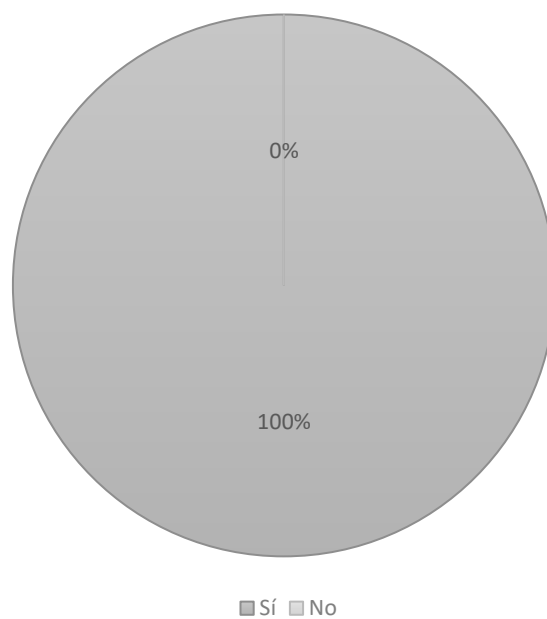


Figura N°7. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según interés en información acerca de cómo tener un estilo de vida saludable, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

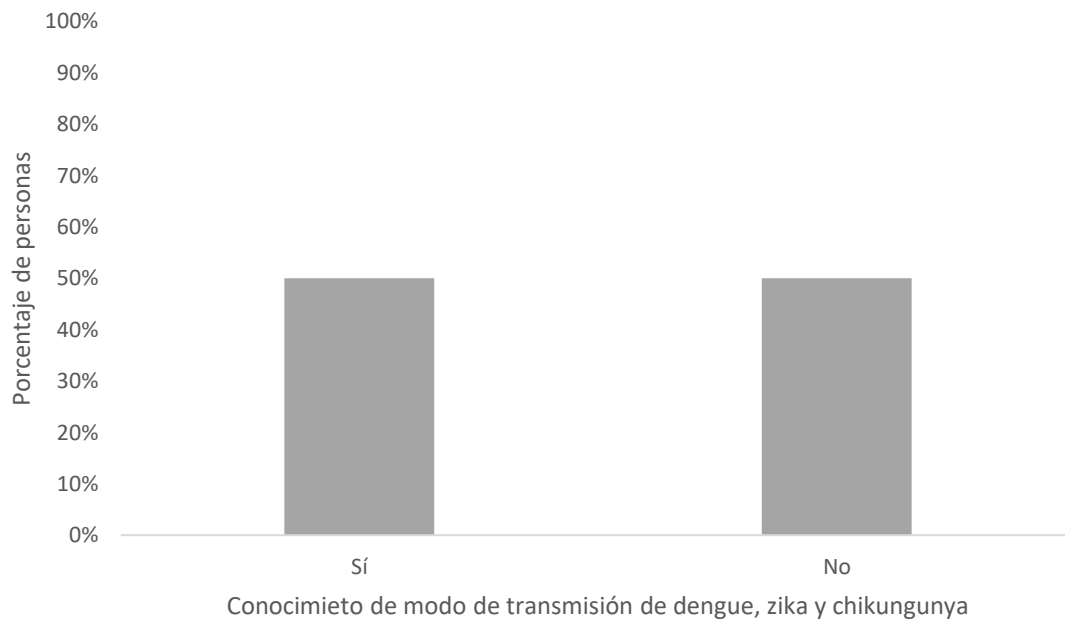


Figura N°8. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según conocimiento de modo de transmisión de dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

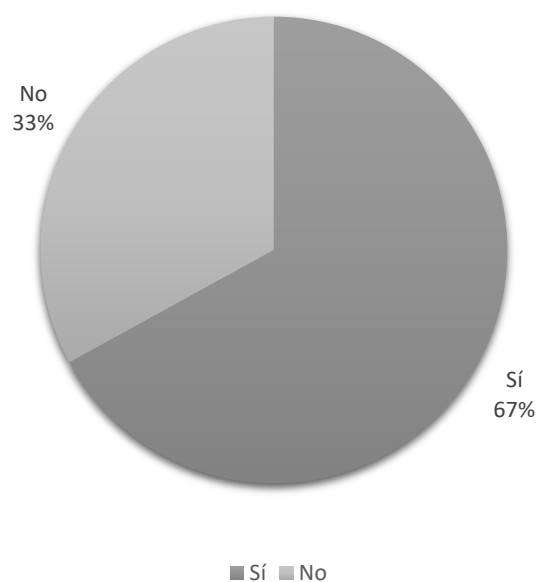


Figura N°9. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según conocimiento de síntomas de dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

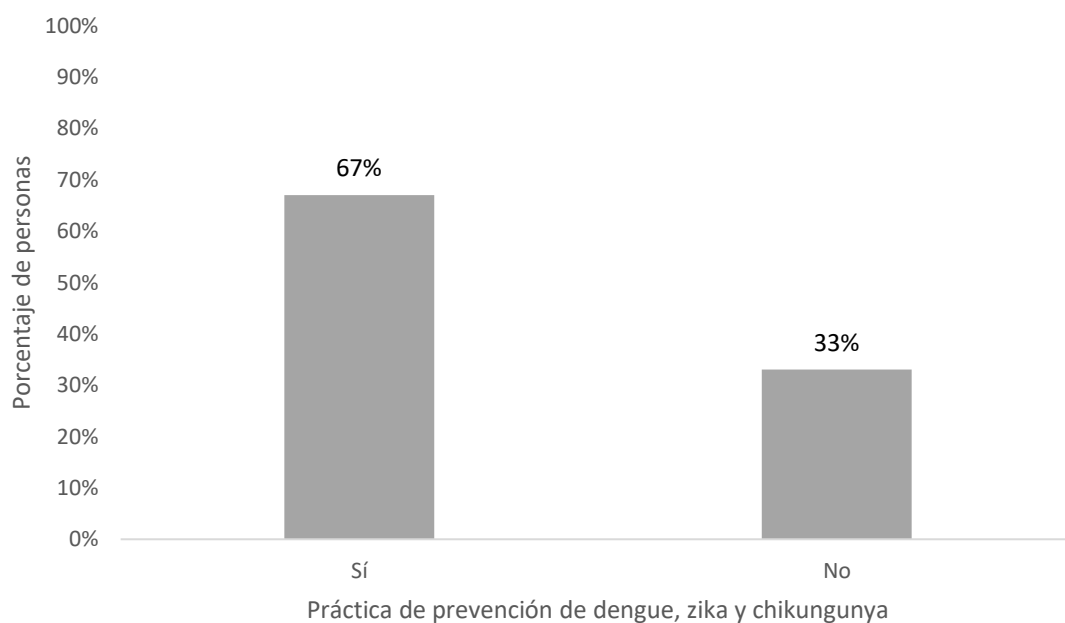


Figura N°10. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según práctica de prevención contra dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

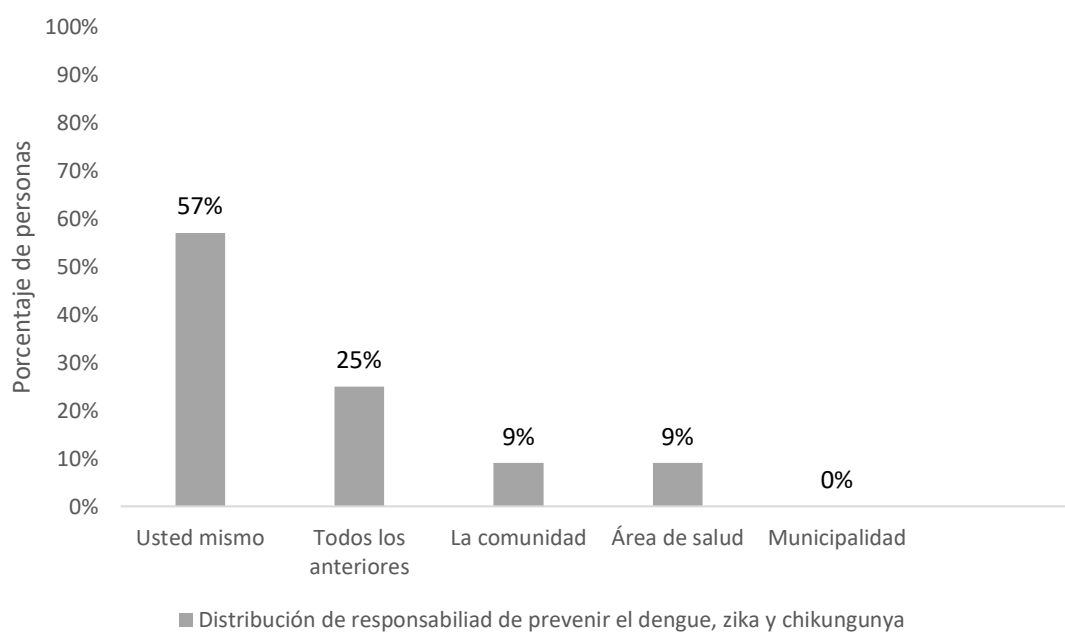


Figura N°10. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según responsabilidad de práctica de prevención contra dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

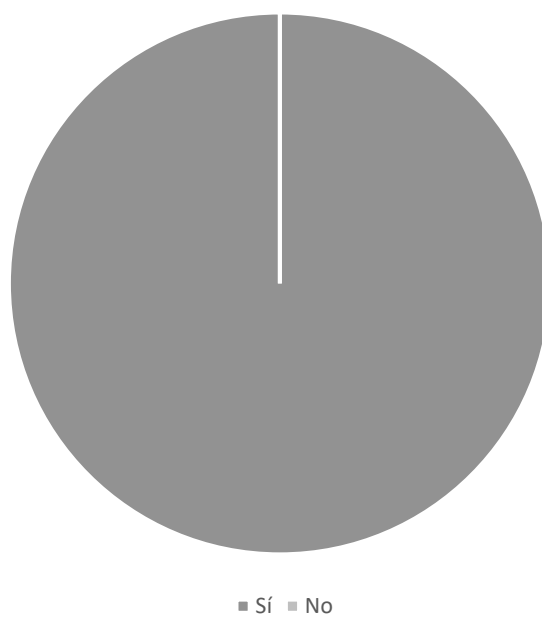


Figura N°11. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según interés hacer de dengue, zika y chikungunya, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

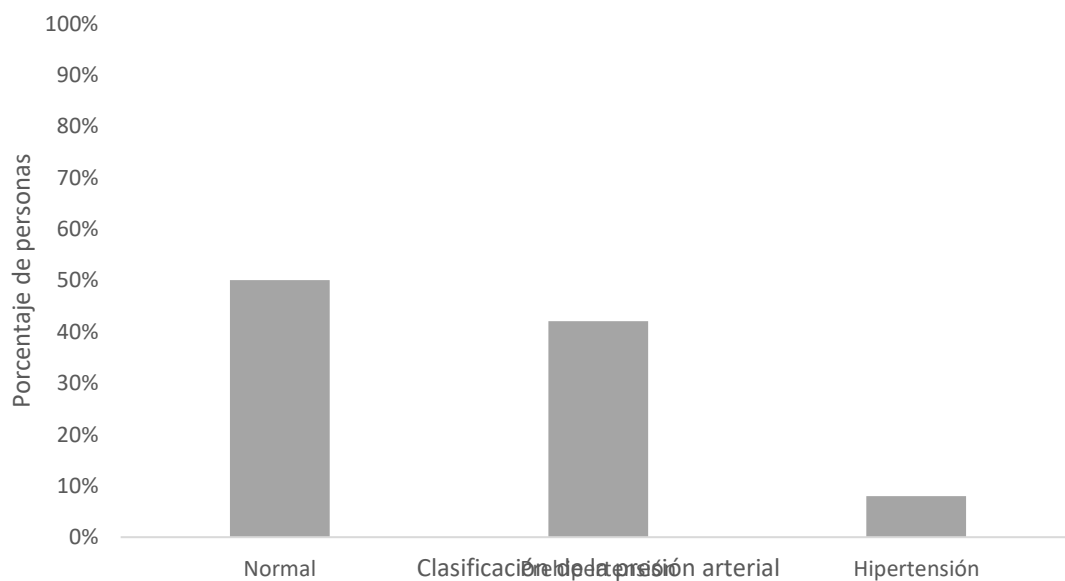


Figura N°12. Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según clasificación de la presión arterial, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

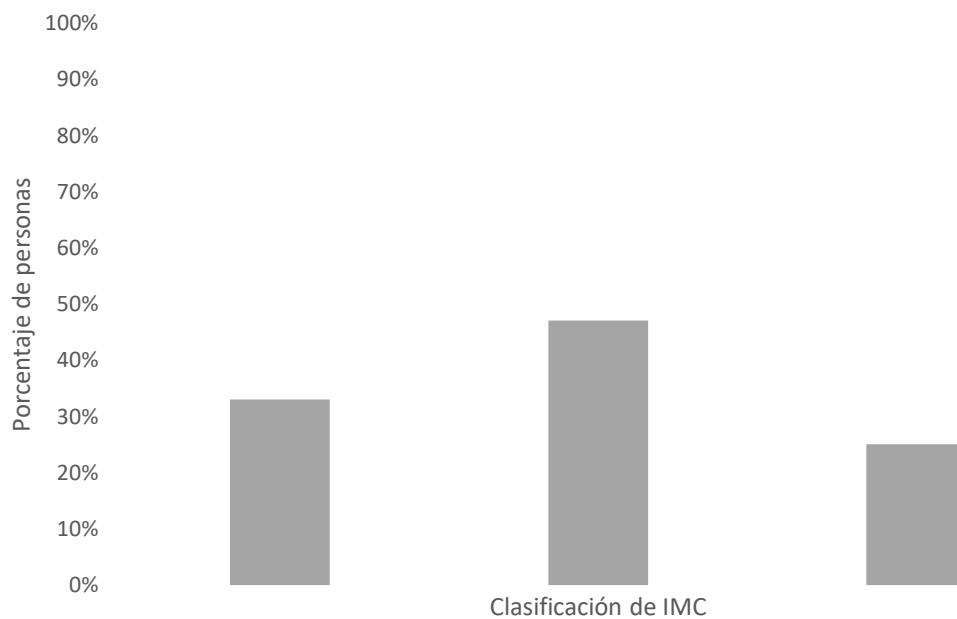


Figura N°13. *Distribución porcentual del total de personas entre 20 y 69 años, según clasificación del IMC, La Esperanza Sur, Nosara, 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.*

Anexo 4. Encuesta

INSTRUMENTO
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Enfermería
Tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería
Tel: 8827-5083 Correo: lalenhoepker@hotmail.com

Encuesta dirigida a personas de 20 a 69 años, residentes de La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, durante el tercer cuatrimestre del año 2019.

El instrumento forma parte de la investigación:

“Conocimiento y prácticas en salud de las personas entre 20 y 69 años, relacionado con las enfermedades no transmisibles y transmisibles, La Esperanza Sur, Nosara – Guanacaste, 2019”.

El **motivo** de esta investigación nació para buscar maneras de mejorar la salud de la comunidad y evitar la presencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles.

La información brindada es de carácter confidencial, por lo que los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para la investigación y con fines académicos. Se le agradece de antemano por su amable participación.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas en las que debe marcar con una X sobre el número de la opción que más convenga, o completar el espacio según sea indicado. Después de finalizar la encuesta se le realizará la toma de la presión arterial y se le tomará el peso y la talla para indicarle su Índice de Masa Corporal (IMC), un indicador de sobrepeso.

Sección de datos sociodemográficos

1. Sexo.
 3. Femenino
 4. Masculino
 5. Transgénero
2. ¿Cuál es su rango de edad?
 1. 20 – 29 años
 2. 30 – 39 años
 3. 40 – 49 años

4. 50 – 59 años
5. 60 – 69 años
3. ¿Cuál es su nacionalidad?
 3. Costarricense
 4. Nicaragüense
 5. Panameño
 6. Otro: _____
4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 8. Ninguno
 9. Primaria incompleta
 10. Primaria completa
 11. Secundaria/técnica incompleta
 12. Secundaria/técnica completa
 13. Universidad incompleta
 14. Universidad completa
5. ¿Tiene acceso a un servicio de salud? Si su respuesta es Sí, indique marcando con una X si ese servicio es de la CCSS, privado, o ambos.
 3. Sí. CCSS ____ Privado ____ Ambos ____
 4. No

Sección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

6. ¿Tiene una enfermedad crónica?
 1. Sí ¿Cuál? _____
7. Si tiene una enfermedad crónica, indique si actualmente está tomando tratamiento para esta.
 1. Si tomo tratamiento.
 2. No tomo tratamiento. ¿Por qué? _____
8. Describa con sus propias palabras qué significa para usted estar saludable.

9. ¿Considera que lo que comemos diariamente tiene influencia directa sobre nuestro estado de salud?
 1. Sí
 2. No
10. Describa su dieta habitual.

 1. Buena (Buena variedad y buena calidad)
 2. Intermedia (Buena variedad y mala calidad o mala variedad y buena calidad)
 3. Mala (Mala variedad y mala calidad)

11. ¿Considera que el tiempo que comparte con familia y amigos tiene una influencia positiva sobre la salud?
 1. Sí
 2. No
12. ¿Qué tan importante es para usted sacar tiempo para compartir con su familia y amigos?
 1. Es muy importante para mí
 2. Prefiero hacer otras cosas importantes como trabajo o estar solo
13. ¿Considera que salir a caminar o hacer una actividad física diariamente tiene un efecto positivo sobre la salud?
 1. Sí
 2. No
14. ¿Acostumbra a salir a caminar o realizar una actividad física que le ayude a despejarse?
 5. Todos los días
 6. 2-3 veces por semana
 7. 1 vez por semana
 8. No realizo
15. ¿Considera que fumar cigarrillo de tabaco aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas?
 1. Sí
 2. No
16. ¿Usted fuma o alguien de su casa fuma?
 1. Sí
 2. No
 3. Sí, pero lo dejé
17. ¿Considera que tomar alcohol aumenta el riesgo de padecer una enfermedad crónica?
 1. Sí
 2. No
18. ¿Usted consume alcohol? Si su respuesta es sí, indique que tan frecuente marcando con una equis.
 1. Sí
 1. 1 bebida al día
 2. Más de una bebida al día
 3. 1 bebida a la semana
 4. Más de una bebida a la semana
 5. Una bebida al mes
 6. Más de una bebida al mes
 2. No
19. ¿Le gustaría recibir más información acerca de las enfermedades crónicas y cómo prevenirlas?
 5. Sí

6. No

Sección de Enfermedades Transmisibles

20. ¿Sabe cómo se transmiten el dengue, zika y chikungunya? Si su respuesta es sí, indique cómo relleno el espacio.
3. Sí. ¿Cómo? _____
 4. No
21. ¿Sabe usted cuál de las tres (dengue, zika o chikungunya) se contagia también por transmisión sexual? Seleccione **una** opción marcando con X.
1. Dengue
 2. Zika
 3. Chikungunya
 4. No conozco cuál
22. ¿Conoce los principales síntomas del dengue? Si su respuesta es sí, indique tres síntomas.
3. Sí. Síntomas: _____, _____, _____
 4. No
23. ¿Realiza usted alguna medida para prevenir el dengue, zika y chikungunya?
3. Sí. ¿Cuál? _____

 4. No.
24. ¿Le gustaría recibir más información acerca de las enfermedades de dengue, zika y chikungunya, y cómo prevenirlas?
7. Sí
 8. No
25. ¿Usualmente de dónde obtiene la información relacionada a la salud? Escoja una opción.
1. Familia y amigos
 2. Internet
 3. Personal de salud (médicos, enfermeros, nutricionistas)
 4. Medicina alternativa como curanderos
 5. Otro: _____

Sección de Signos Vitales y Medidas Antropométricas

**** Esta sección es exclusiva para ser completada por la investigadora.**

26. Presión arterial: _____ / _____

27. Peso: _____ kg

28. Talla: _____ mts

29. IMC: _____ Kg/m²

Anexo 8. Alfa de Crombach

Tabla N° 9

Alfa de Crombach

Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
p9	100	+	0.2337	0.1319	.0210859	0.5192
p11	100	+	0.3142	0.1873	.0200613	0.5089
p16	100	+	0.2324	0.1492	.021176	0.5185
p17	100	+	0.2392	0.0493	.0215043	0.5391
p19	100	+	0.4247	0.1757	.0182864	0.5122
p20	100	+	0.5790	0.3596	.0143615	0.4456
p21	100	+	0.6869	0.3120	.0120671	0.4885
p23	100	+	0.6718	0.4566	.0116919	0.3996
p24	100	+	0.5088	0.3423	.0164827	0.4652
-----+-----						
Test scale				.017413		0.5221

Fuente: Elaboración propia. 2019

Anexo 9. Declaración jurada

DECLARACIÓN JUARADA

Yo Lauren Hoepker Sancho, cédula de identidad número 1-1560-0240. En condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura, titulado “Conocimiento y prácticas en salud de las personas entre 20 y 69 años, relacionado con enfermedades no transmisibles y transmisibles, La Esperanza, Nosara, Guanacaste, 2019” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no seas tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el día 06 de abril del 2020.



Lauren Hoepker Sancho

Anexo 10. Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 02 de abril de 2020

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Directora de Enfermería
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Lauren Hoepker Sancho, portadora de la cédula de identidad número 1-1560-0240, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Conocimiento y prácticas en salud de las personas entre 20 y 69 años, relacionado con enfermedades no transmisibles y transmisibles, La Esperanza, Nosara - Guanacaste, 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20 %
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

FULVIA ELENA
DEL CARMEN
ELIZONDO
SIBAJA

Firmado digitalmente por
FULVIA ELENA DEL
CARMEN ELIZONDO
SIBAJA
Fecha: 2020.04.03
20:08:27 -06'00'

Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc
Cédula identidad No 1-676-607
Carné Colegio Profesional N 2295

Anexo 11. Carta del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 8 de junio 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **LAUREN HOEPKER SANCHO**, cédula **1-1560-0240**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS PERSONAS ENTRE 20 Y 69 AÑOS, RELACIONADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, LA ESPERANZA SUR, NOSARA - GUANACASTE, 2019”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA Firmado digitalmente por
CASTRO MENDEZ MARIA MARCELA CASTRO
(FIRMA) MENDEZ (FIRMA)
Ficha: 202006.08
13.52.27 -0600'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 12. Carta de Aprobación

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 29 de junio del 2020

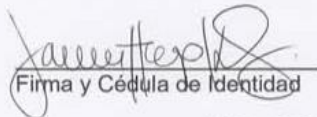
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Lauren Hoepker Sancho con número de identificación 115600240 autora del trabajo de graduación titulado "Conocimiento y prácticas en salud de las personas entre 20 y 69 años, relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, La Esperanza Sur, Nosara, Guanacaste, 2020", como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Cédula de Identidad

115600240