

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN
INDÍGENA RELACIONADO CON LA
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
TRASMISIBLES Y NO TRASMISIBLES.
REVISION SISTEMÁTICA EN PAÍSES
LATINOAMERICANOS, 2014-2024.**

MARIA JOSE RODRIGUEZ QUIROS

Noviembre, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	14
1.1.2 Delimitación del problema.....	15
1.1.3 Justificación.....	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. ...	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	18
1.4.1 Alcances de la investigación.....	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	20
2.1.1 Estilo de vida.....	20
2.1.2 Población Indígena.....	22
2.1.3 Aspectos sociodemográficos.....	24
2.1.4. Enfermedades Transmisibles.....	25
2.1.5 Enfermedades no transmisibles.....	28
2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	30
2.2.1 Modelo de Dorothea Orem o Modelo del déficit de autocuidado.....	30
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	37

3.4.1 Área de estudio	37
3.4.2 Población.....	38
3.4.3 Muestra	38
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	39
3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
3.8.1 Validez	40
3.8.2 Confiabilidad.....	40
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.9.1 Búsqueda de información	42
3.9.1.1 Estrategia de búsqueda.....	42
3.9.1.2 Relación entre conceptos	43
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	44
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	45
3.10.1 Selección de los estudios	45
3.10.2 Extracción de los datos	48
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	48
3.11.2 Nivel de evidencia.....	49
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
CAPÍTULO IV	51
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1 GENERALIDADES	52
4.1.1 Resultados de la revisión bibliográfica.	53
4.1.2 Caracterizar a la población indígena según aspectos sociodemográficos en países Latinoamericanos.....	54
4.1.3 Caracterizar el estilo de vida de la población indígena.....	55
4.1.4 Identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles en la población indígena.	58
4.1.5 Relacionar el estilo de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	61
CAPÍTULO V	65
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO VI.....	78

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
6.1 CONCLUSIONES	79
6.2 RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	90
ANEXOS.....	92
ANEXO N. 1: Dedicatoria.....	93
ANEXO N. 2: Agradecimientos	94
ANEXO N.3: Declaración jurada	95
ANEXO N.4: Carta del tutor	96
ANEXO N.5: Carta del lector.....	97
ANEXO N.6: Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.....	98
ANEXO N.7: Operacionalización de variables	99
ANEXO N.8: plan piloto	101
ANEXO N.9: Matriz de artículos	102
ANEXO N.10: Nivel de evidencia según Oxford.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1- Acrónimo PICo para le pregunta de investigación	17
Tabla N. 2 Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tabla N. 3- Descriptores en salud.....	43
Tabla N. 4- Relación entre conceptos	43
Tabla N. 5- Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	45
Tabla N. 6- Matriz de artículos	46
Tabla N. 7- Distribución de artículos científicos según país de estudio.....	53
Tabla N.8- Distribución porcentual del número de individuos bajo estudio según país de proveniencia.....	53
Tabla N. 9- Distribución de la población indígena según edad en países Latinoamericanos	54
Tabla N. 10- Distribución porcentual de los hábitos en la población indígena	56
Tabla N. 11- Distribución porcentual de los hábitos alimentarios en la población indígena	57
Tabla N. 12- Distribución porcentual de la prevalencia sobre Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en la población indígena según sexo	58
Tabla N. 13- Distribución porcentual sobre los factores de riesgo con relación a padecer enfermedades no transmisibles	64
Tabla N. 14- Matriz de artículos.....	102
Tabla N. 15- Matriz de inclusión de artículos, variables evaluadas y nivel de evidencia según Oxford.....	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1- “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”	41
Figura N.2- Algoritmo de búsqueda	44
Figura N.3- Distribución de la población indígena según escolaridad en países Latinoamericanos	54
Figura N.4- Distribución de la población indígena según zona de residencia en países Latinoamericanos	55
Figura N.5- Distribución porcentual de las características antropométricas en la población indígena según sexo	56
Figura N. 6- Distribución porcentual según tipo de tuberculosis más común en la población indígena.....	59
Figura N. 7- Distribución porcentual sobre la prevalencia de VIH en la población indígena del año 2015-2019	60
Figura N.8- Distribución porcentual según tipo de enfermedad de transmisión sexual presente en la población indígena	61
Figura N.9- Distribución porcentual del conocimiento sobre el consumo alto en sal con relación a padecer hipertensión arterial en la población indígena según sexo	62
Figura N.10 -Distribución porcentual sobre los factores de riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual en la población indígena	63

RESUMEN

Introducción: estudios previos han demostrado que los hábitos de esta población pueden ser tanto beneficiosos como perjudiciales para su salud, por lo que conviene indagar y conocer cuáles pueden estar afectando su condición física así como enfatizar en aspectos socioculturales.

Objetivo General: determinar el estilo de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Revisión sistemática en países

Latinoamericanos 2014-2024. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva no

experimental, revisión sistemática la cual toma en cuenta un total de 8 artículos científicos,

considerando los criterios de inclusión y exclusión, con una muestra total $n= 3106$. **Resultados:**

se logra evidenciar que existe alta relación con el estilo de vida de la población indígena con la

prevalencia de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, ya que no cuentan con los

conocimientos adecuados ni los recursos necesarios para mantener un estilo de vida saludable y

esto con lleva a padecer dichas enfermedades. **Discusión:** la relación existente entre el estilo de

vida y la prevalencia de las enfermedad trasmisibles y no trasmisibles se debe a la falta de

información educativa y los recursos que estos necesitan; los profesionales en salud deben crear

consciencia del autocuidado en dicha población para tener personas sanas y el derecho a vivir una

plena. **Conclusiones:** se evidencia la relación existente entre el estilo de vida de la población

indígena con la prevalencia de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles ya que se estima

que existe una relación significativa por las condiciones sociales, económicas y geográficas que

tienen dicha población, en ocasiones las enfermedades pueden ser graves incluso conducir la

persona a la muerte.

PALABRAS CLAVE: estilo de vida, población indígena, prevalencia, enfermedades trasmisibles

y no trasmisibles.

ABSTRACT

Introduction: Previous studies have shown that the habits of this population can be both beneficial and harmful to their health, so it is convenient to investigate and know which ones may be affecting their physical condition as well as emphasize sociocultural aspects. **General Objective:** To determine the lifestyle of the indigenous population related to the prevalence of communicable and non-communicable diseases. Systematic review in Central American countries 2014-2024.

Methodology: Quantitative approach, descriptive non-experimental type, systematic review which takes into account a total of 8 scientific articles, considering the inclusion and exclusion criteria, with a total sample $n = 3106$. **Results:** It is possible to show that there is a high relationship between the lifestyle of the indigenous population and the prevalence of communicable and non-communicable diseases, since they do not have the adequate knowledge or the necessary resources to maintain a healthy lifestyle and this leads to suffering from these diseases. **Discussion:** The relationship between lifestyle and the prevalence of communicable and non-communicable diseases is due to the lack of educational information and the resources they need; health professionals must create awareness of self-care in this population to have healthy people and the right to live a full life. **Conclusions:** The relationship between the lifestyle of the indigenous population and the prevalence of communicable and non-communicable diseases is evident, since it is estimated that there is a significant relationship due to the social, economic and geographic conditions that this population has; sometimes the diseases can be serious and even lead the person to death.

KEY WORDS: lifestyle, indigenous population, prevalence, communicable and non-communicable diseases.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes contextualizan la problemática estudiada conforme a investigaciones previas del tema, para lo cual se ha seleccionado estudios que representan evidencia científica para dar un seguimiento a la situación y localizarla en la realidad actual, tanto a nivel nacional como internacional. A continuación, en el presente trabajo de investigación se analizan estudios tanto nacionales como internacionales en donde se exponen el estilo de vida de las poblaciones indígenas en algunos países Latinoamericanos los cuales tienen relación con las variables de estudio como referencia sobre el tema, los cuales brindan credibilidad.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Romero et al en el 2014 en Perú publican un artículo titulado “*Hipertensión arterial y obesidad en indígenas Ashaninkas de la región Junín*”, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y obesidad, la población de estudio consta de 76 sujetos en edades promedio de 35 años en adelante, como resultado se obtiene que en 14,5% prevalece la hipertensión arterial y un 4% de obesidad según índice de masa corporal, se concluye que la detección y prevención primaria se considera como estrategia local para un abordaje apropiado. (Romero et al., 2014 pag 78).

Cagua, en el 2017 en Ecuador publica un estudio titulado “*Factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes mellitus e hipertensión arterial*”, cuyo objetivo es determinar los factores predisponentes de diabetes mellitus e HTA aplicando encuesta para su determinación, la población consta de 60 pacientes, en donde según los resultados 46.66% padecen de HTA y 33.33% diabetes mellitus que afecta al sexo femenino y masculino, se concluye que los

riesgos no modificables y modificables se encuentran con mayor frecuencia en la población sedentaria y hábitos tóxicos. (Cagua, 2017, pag 8).

Hernández & Hernández en el 2019 en México realiza una investigación titulada “*Análisis del perfil epidemiológico de la comunidad indígena de Hueyapan, Morelos*”, cuyo objetivo es analizar el perfil epidemiológico de la comunidad de Hueyapan Moleros, se obtiene como resultado que las enfermedades más prevalentes se identifican como las enfermedades infecciosas observándose por otra parte, la aparición de las no transmisibles, se concluye que existe una doble carga de enfermedad lo cual es un reto para el área de la salud pública. (Hernández & Hernández, 2019, pag 291).

Pelcastre et al en el 2020 en México, realizan una investigación titulada “*Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México*”, cuyo objetivo es identificar diferencias en indicadores socioeconómicos de condiciones de salud y uso de servicios entre la población indígena y no indígena del país, el resultado se da en 158,044 personas residentes de 44,612 hogares en los 32 estados de México, la muestra se compone de 48% hombres y 52% mujeres con edades de los 9 años en adelante y se concluye que la población indígena utiliza menos los servicios de salud configurándose un panorama epidemiológico de doble carga e inequidad. (Pelcastre et al., 2020, pag 810).

Rodríguez en el 2020 en Colombia publica un artículo título “*Factores personales y de estilo de vida relacionados con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en población indígena en la Costa Norte Colombiana*”, cuyo objetivo es analizar las diferencias entre los factores personales y de estilo de vida relacionados con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, la población en estudio es de 241 personas con un 54.7% que no realiza actividad física, 57.4% no consumen frutas

ni verduras, se concluye que la población indígena presenta diferencias en la cultura, en factores personales y estilo de vida que representa riesgo. (Rodríguez, 2020, pag 5).

Muñoz en el 2020 en México realiza un estudio denominado *“El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural”*, cuyo objetivo es describir y analizar el impacto del VIH en algunos grupos indígenas de Oaxaca, la población de estudio son 26 hombres y 22 mujeres indígenas, se obtiene como resultado que al igual que los hombres, las mujeres nunca usan condón antes de ser diagnosticadas ya que pocas escuchan del VIH o del SIDA, se concluye que en México existen resistencias para conocer el impacto de la epidemia del VIH en la población indígena. (Muñoz, 2020, pag 197).

Requene en el 2021 en Ecuador realiza un estudio denominado *“Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos residentes en el Barrio Guacharaca”*, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles en los adultos mayores, la población consta de 96 adultos mayores, se obtuvo como resultado que un 81,25% de la población tiene sobrepeso, 95,83% consumen bebidas alcohólicas y 15,62% consumen tabaco, se concluye que el sobrepeso y el sedentarismo son los estilos de vida más frecuentes. (Requene, 2021, pag 6).

Ferreira et al en el 2021 en Paraguay, realizan un estudio titulado *“Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena”* cuyo objetivo es determinar la frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los habitantes de la comunidad indígena, la población en estudio es de 26 habitantes, como resultado se obtiene que 34,61% tienen HTA, seguido de alergias respiratorias y se concluye que es importante la realización de programas de atención básica dentro de estas comunidades para realizar la promoción y prevención de estas enfermedades crónicas. (Ferreira et al., 2021, pag 21).

Sempertegui & Requejo en el 2021 en Perú realizan un estudio titulado “*Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del programa adulto mayor del centro de salud Jorge Chávez 2020*”, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del programa adulto mayor, la población es de 72 historias clínicas de la PAM, como resultados se obtiene 29,17% personas con DM, 23,61% HTA y 23,61% ambas enfermedades, se concluye que se debería gestionar presupuestos pertinentes para organizar y capacitar a profesionales de salud con manejo en estas enfermedades. (Sempertegui & Requejo, 2021, pag 4).

Cruz et al en el 2021 en México realizan un estudio titulado: “*Factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza, en Chiapas*”, cuyo objetivo es describir la prevalencia de riesgo cardiovascular en dos poblaciones: indígena y mestiza en los altos de Chiapas, la población consta de 123 adultos en donde 66% son indígenas con un 73% de sedentarismo y tabaquismo, 34% mestizos los cuales 50% se clasifican con riesgo cardiovascular bajo, moderado 21% y alto 29%, se concluye que, el riesgo cardiovascular es dependiente del grupo étnico, aculturación, analfabetismo y dialecto. (Cruz et al., 2021, pag 31).

Estigarribia et al en el 2021 en Paraguay realizan un estudio titulado “*Prevalencia y factores de riesgo para sífilis en población indígena masculina, 2017*”, cuyo objetivo es determinar la prevalencia y los factores de riesgo para sífilis, la población de estudio consta de masculinos de 15 a 20 años, obteniendo como resultado prevalencia de sífilis en hombres de la población indígena con un 4.50%, y un 2,70% de probabilidad de presentar sífilis, se concluye que la prevalencia es de dos veces más para aquellos que tienen dos parejas sexuales, sexo transaccional y que involucran alcohol durante la práctica sexual (Estigarribia et al., 2021, pag 110).

Sánchez en el 2023 en Ecuador, realiza un estudio titulado *“Capacitación y concientización sobre la relación entre el consumo de sal en grano y la hipertensión arterial, en la población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años en San José de Angahuana en el periodo septiembre 2022 a agosto 2023”*, cuyo objetivo es determinar la percepción de la relación entre el consumo de la sal en grano y la HTA, la población consta de 46 individuos de los cuales 16 son mujeres y 30 hombres, se concluye la falta de percepción de la enfermedad existiendo una falta de información médica sobre el tema. (Sánchez, 2023, pag 2).

Larico en el 2024 en Perú realiza una investigación denominada *“Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con los estilos de vida de personas adultas, centro de salud Capachica 2023”*. cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles que se relacionan con los estilos de vida de personas adultas, se obtiene como resultado que en la prueba Chi tiene un valor inferior a 0,05 por lo cual hay un rechazo, se concluye que si existe una relación significativa entre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y los estilos de vida de PAM con un nivel de significancia menor al 5% de acuerdo con la prueba Chi. (Larico., 2024, pag 9).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Gamboa en el 2018 en Costa Rica realiza un estudio denominado *“Conocimiento y prácticas de los indígenas sobre el autocuidado en salud en relación con los signos y síntomas de las enfermedades transmisibles (VIH-SIDA, Tuberculosis), Gran área Metropolitana, San José”*, cuyo objetivo es determinar el conocimiento y las prácticas de los indígenas sobre el autocuidado en salud en relación con los signos y síntomas de las enfermedades transmisibles, la población de estudio es 1176 personas en situación de calle, en donde se concluye que la salud no es prioridad para los indígenas. (Gamboa, 2018, pag 11).

Los estudios a nivel nacional relacionados al tema de investigación son escasos, por lo cual es importante recalcar la importancia del tema de investigación para lograr establecer información actualizada para favorecer el conocimiento de la población indígena; asimismo lograr beneficiar a personas externas donde el contenido de la presente revisión sistemática funcione como guía para futuras investigaciones.

1.1.2 Delimitación del problema

La siguiente investigación es una revisión sistemática sobre estilo de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en países Latinoamericanos durante el I cuatrimestre del 2024.

1.1.3 Justificación

El tema de estudio surge de la interrogativa de cuales son aquellas enfermedades transmisibles y no transmisibles que sufren la población indígena, ya que son una problemática de salud para dicha población, es por este motivo que esta investigación se basa en estilos de vida y dichas enfermedades ya que hay múltiples factores como el sedentarismo, mal nutrición, obesidad y factores económicos que generan diversos problemas para esta comunidad.

La población indígena costarricense se caracteriza, entre otros aspectos por residir en zonas rurales en las cuales el acceso a servicios de salud suele enfrentar complejidades como la falta de recursos, por ejemplo, establecimientos para disponer de EBAIS cercanos a las comunidades o personal médico cerca de donde estos se encuentran en caso de requerir atención para situaciones de urgencia, situaciones en las cuales la mayor parte del tiempo estos deben trasladarse de emergencia a centros médicos urbanos.

La presente investigación es de relevancia debido a que busca conocer las necesidades de la población indígena en relación con su estilo de vida el cual se ve marcado por su cultura y creencias

con esto se vincula las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles de mayor prevalencia en sus comunidades. Estudios previos han demostrado que los hábitos de esta población pueden ser tanto beneficiosos como perjudiciales para su salud, por lo que conviene indagar y conocer cuáles pueden estar afectando su condición física, así como enfatizar en aspectos socioculturales que tiene efectividad como tratamiento o mecanismos para evitar la propagación de estas enfermedades.

La investigación aporta influencia a la disciplina de enfermería porque el principal objetivo es mejorar la salud en las zonas indígenas para poder lograr un equilibrio entre las prácticas del sistema sanitario y los hábitos que mantienen estas poblaciones, enfermería al ser un promotor de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y tratamiento debe ser capaz de crear conciencia sobre las necesidades en la población indígena con el fin de mejorar su estilo de vida.

Los diferentes servicios de salud deben implementar acciones de intervención educativa para informar a la población en estudio sobre las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles que los afecta y a su vez dar a conocer las posibles soluciones para mantener un estilo de vida saludable, en Costa Rica los centros de salud tienen diferentes programas para brindar atención integral a la población indígena, por lo tanto, es importante comunicar a la población sobre los diferentes planes que se aplican con el fin de mejorar su estilo de vida.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los **estilos de vida** de la **población indígena** relacionado con la **prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles**?

Tabla N. 1- Acrónimo PIcO para le pregunta de investigación

P	I	c	O
Población indígena	Estilo de vida	No aplica	Prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles

Fuente: elaboración propia, 2024.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el estilo de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2014-2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población indígena según aspectos sociodemográficos en países Latinoamericanos. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2014-2024.
2. Caracterizar el estilo de vida de la población indígena. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2014-2024.
3. Identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población indígena. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2014-2024.

4. Relacionar el estilo de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2014-2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan durante la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan durante la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

La presente revisión sistemática busca abarcar los conceptos más sobresalientes del tema de investigación, mediante una revisión de artículos tanto a nivel nacional como internacional.

2.1.1 Estilo de vida

Se conoce como un comportamiento que puede verse definido por factores sociales, laborales, nivel académico que presente, entre otros, por lo cual se entiende que un estilo de vida saludable depende del entorno, los hábitos y las conductas que adopte la población para mantener una vida sana, según lo antes mencionado para tener un estilo de vida saludable se debe mantener una dieta alimentaria balanceada, realizar actividad física, higiene y vida sexual sana, ya que es importante recordar que la salud no es solo ausencia de enfermedad si no es un bienestar total físico, mental y social. (Arce et al., 2020).

Es importante que dentro del entorno familiar se creen conductas saludables con el fin de promover la salud porque los hábitos adecuados que adopte un miembro del núcleo familiar tienden a ser influyente en el comportamiento sobre el cuidado propio de la salud del resto de integrantes de la familia, según las decisiones que tome un individuo puede tener un efecto negativo o positivo en la salud. (Arce et al., 2020).

2.1.1.1 Estilo de vida en indígenas

La población indígena se divide en más de 370 millones de personas en aproximadamente 90 países, se consideran grupos vulnerables y los más marginados del mundo debido a la pobreza que presentan tienden a optar por conductas no saludables esto se debe a que no cuentan con los recursos suficientes para lograr cambiar su estilo de vida, se considera que reciben menos acceso a los servicios de salud por lo cual no presentan el suficiente conocimiento sobre cómo prevenir o eliminar los riesgos. (Ipia & Pérez, 2020).

En América Latina la población indígena aproximadamente un 14% son pobres y un 17% extremadamente pobres, los niños son los que más sufren por desnutrición y a su vez afecta que en los últimos años los indígenas presentan una mayor prevalencia de desplazamiento interno por lo tanto se ven forzados a cambiar su estilo de vida y sus costumbres, actualmente existen diferentes situaciones que no cubren las necesidades básicas de la población indígena como su salud, educación, alimentación, vivienda y esto se da debido a que las comunidades no incluyen este grupo de población en planes de desarrollo. (Rodrigues, 2012).

Las culturas de las comunidades indígenas son desarrolladas por sus creencias, tienen una alta vinculación con la tierra en la que habitan y los recursos naturales, además honran a sus antepasados y a su vez mantienen el legado cultural e histórico que les caracteriza, estas prácticas son consideradas sagradas y espirituales que los conecta con la naturaleza para mejorar su calidad de vida, por otra parte en dichas comunidades realizan actividades comerciales o productivas que atentan contra su bienestar. (Rodrigues, 2012).

Para obtener los recursos económicos suficientes para el sustento familiar deben realizar actividades que exponen su salud, entre las practicas se encuentra la minería que pueden producir enfermedades respiratorias, así como la posibilidad de presentar padecimientos cancerígenos, los pueblos indígenas sufren la necesidad de oportunidades a la economía formal sus derechos son negados en cuanto al trabajo, ya que se observa que sufren discriminación; a su vez trabajo forzado. (Rodrigues, 2012).

Los indígenas para mejorar su estilo de vida deben contar con un mejor acceso a la educación formal, reducir la discriminación y la violencia de género en contra de las mujeres indígenas, mejorar su ámbito profesional para contar con mejores oportunidades laborales; asimismo proteger a los niños indígenas del trabajo infantil, es de suma importancia fomentar en la población el

respeto hacia los principios y derechos fundamentales de toda la población en general e incluir a la población indígena en condición de discapacidad. (Hennin, 2021).

Cabe recalcar la importancia que la educación primaria y secundaria incluya las lenguas indígenas ya que se ha observado que es una forma de discriminación la poca comunicación que existe con dicha población, los niños generalmente tienen problemas para concluir sus estudios debido a las distancias que recorren para asistir a un centro educativo, falta de transporte, pobreza, la carencia de educación en lenguas indígenas y en algunas ocasiones la infraestructura escolar no es apropiada. (Hennin,2021).

Tanto hombres como mujeres deben tener acceso a la educación, a la formación profesional, ya que la falta de oportunidades afecta la economía, se deben crear acciones para identificar cuáles son las necesidades de esta comunidad para lograr cambiar su estilo y modo de vida ofreciendo la igualdad de oportunidades. (Hennin,2021).

2.1.2 Población Indígena

Se define como un conjunto de individuos de la misma especie los cuales habitan en un área geográfica determinada, estos grupos mantienen un gran vínculo con las tierras donde se encuentran, buscan mantener las tradiciones y culturas de las primeras poblaciones indígenas que ocuparon el territorio donde habitan actualmente. Su economía se basa en el autoconsumo y por el policultivo por lo tanto su trabajo se determina por la tierra y las actividades agrícolas. (Ipia & Pérez, 2020).

Los pueblos indígenas en Costa Rica se dividen en 8 grupos socioculturales, entre ellos se encuentra:

2.1.2.1 Grupo Cabécar: Se encuentran en Chirripó y Talamanca, conservan su idioma en un 100% con aproximadamente 3 formas de dialectos, ocupan diversos territorios a lo largo del país

en las zonas más alejadas de las montañas por lo tanto mantienen permanencia de sus rasgos culturales; sus tradiciones espirituales y familiares se ven afectadas por la destrucción de los bosques ya que es de donde consiguen la materia prima para construir sus viviendas, medicamentos, alimentación, entre otros. (UNICEF, 2010).

2.1.2.2 Grupo Bribri: Ocupan el territorio de Talamanca Bribri y se encuentran en parte de Panamá, su idioma es bribri y sus nuevas generaciones no dominan el idioma debido a que reciben educación pública, las tradiciones religiosas las realiza una persona con avanzado conocimiento en medicina natural y diferentes rituales, sin embargo esta cultura se ve afectada porque las nuevas generaciones no practican las tradiciones y se van perdiendo. (UNICEF, 2010).

2.1.2.3 Grupo Ngäbe: Su idioma es Ngabere, este se conserva en un 100% a pesar de los cambios que han sufrido, es la más numerosa en el sur de América Central, la gran mayoría de esta población habita en Panamá. Este grupo mantiene sus rasgos culturales por este motivo viven en un estado de pobreza y abandono, ya que no cuentan con servicios básicos. (UNICEF, 2010).

2.1.2.4 Grupo Boruca: Su territorio se encuentra en Boruca y Térraba, su idioma es la boruca y solo algunas personas mayores lo dominan, ya que las nuevas generaciones perdieron el interés de aprenderlo; es la más impactada por la cultura dominante actualmente sufre por la usurpación de sus territorios por ejemplo el Instituto Costarricense de Electricidad desplazo a esta población para la construcción del proyecto Hidroeléctrico Boruca por lo tanto su cultura indígena ha cambiado. (UNICEF, 2010).

2.1.2.5 Grupo térraba: Su territorio se encuentra en el Térraba, su idioma es el Teribe que actualmente no es hablado. En Costa Rica esta población es vecina de la Boruca por lo tanto sufre la misma situación de desestructuración, solo un 10% de este territorio les pertenece. (UNICEF, 2010).

2.1.2.6 Grupo Maleku: Su territorio se encuentra en Tongibe y su idioma es el maleku, aproximadamente un 80% de la población lo mantiene; la presión de la sociedad por quitarle sus tierras desencadenó conflictos internos porque perdieron su espacio para la vida y el trabajo. (UNICEF, 2010).

2.1.2.7 Grupo Huetar: Su territorio se encuentra en el alto de Quitirrisi y Zapatón, es considerada la población más grande en Costa Rica ya que se extendía desde el Valle Central hasta ambas costas, fue eliminada en su totalidad, aunque muchos registros de su cultura permanecen protegidos por la arqueología costarricense. (UNICEF, 2010).

2.1.2.8 Grupo Chorotega: Su territorio está en Matambú, su idioma se encuentra extinto, esta población se extendió por la zona de Guanacaste, el sur de Nicaragua y diferentes sectores de Puntarenas. (UNICEF, 2010).

2.1.3 Aspectos sociodemográficos

Se conoce como las características que definen a cada miembro de una población entre ellas se tiene la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, entre otros. (Martínez, 2018).

En América Latina en el año 2018 aproximadamente habitaban unos 58 millones de personas indígenas esto equivale a un 10% de la población total de esta subregión, muchos residían en ciudades que presentan pobreza extrema, zonas marginales y con dificultad para obtener los servicios básicos, así como empleos dignos. Estos pueblos tienen desigualdades sociales, económicas, culturales y políticas, esto conlleva a situaciones discriminatorias por ende no se cumplen sus derechos. (OPS, 2023).

La población indígena refleja niveles elevados de pobreza, poca alfabetización, acceso a la salud y no cuentan con un trabajo digno. Las mujeres indígenas presentan alta discriminación por el género y el origen étnico ya que se observa que tienen menor brecha laboral y los ingresos son

menores, en cuanto a la educación existen barreras tanto de acceso, como de calidad, las mujeres no cuentan con una adecuada toma de decisiones ya que son relegadas al ámbito doméstico; además son víctimas de violencia por parte de población indígena y no indígena. (OPS, 2023)

Condiciones de vida

Los pueblos indígenas sufren desigualdades en cuanto a salud por lo tanto tiene un mayor riesgo de contagio de enfermedades y propagación de virus, los conflictos territoriales como las actividades mineras que realizan amenazan el acceso al agua potable en los territorios indígenas, en Colombia y Chile aproximadamente un 49% de la población no tiene acceso al agua potable y no cuentan con un adecuado proceso de saneamiento de aguas residuales. (OPS, 2023).

2.1.4. Enfermedades Transmisibles

Se conocen como todas aquellas infecciones que se transmiten de persona a persona y en algunos casos de animales a humanos, se puede dar por vectores, agua y alimentos esta problemática es una amenaza para la salud pública que afectan principalmente a las comunidades que son de bajos recursos y esto se relaciona con el poco acceso a los diferentes determinantes de la salud como lo es la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico; asimismo las carencias que presentan como lo es la vivienda, el cambio climático, la inequidad de género, factores socioculturales y la pobreza. (Domínguez, 2009).

Las enfermedades transmisibles se pueden clasificar de la siguiente manera:

2.1.4.1 VIH / SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana es la infección por retrovirus, estos son virus del ARN que se replican mediante el ADN intermediario, la familia del retrovirus está dividida en subfamilias dentro de las que se encuentran el oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, estos últimos son los causantes de la inmunodeficiencia, los cuales producen una destrucción lenta y progresiva de las células que infectan. Los hombres tienen mayor prevalencia de infecciones por VIH en comparación a las mujeres, entre las principales vías de transmisión se encuentran la vía sexual, por sangre y hemoderivados contaminados y la transmisión de la madre al feto lo que se conoce como transmisión vertical. (Lamotte, 2014).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se conoce como una etapa avanzada de daño del sistema inmunológico, el individuo portador se vuelve más susceptible a sufrir por infecciones oportunistas y cánceres relacionados al VIH. (Lamotte, 2014).

Los pueblos indígenas tienen alta prevalencia de padecer VIH-SIDA, ya que ponen en práctica diferentes conductas sexuales que aumentan el riesgo de contraer esta enfermedad, si bien es cierto los indígenas habitan en regiones lejanas, pero actualmente algunos se desplazan hacia ciudades urbanas donde interactúan con personas no indígenas y mantienen prácticas sexuales sin la protección adecuada por lo tanto aumenta el riesgo de contagiarse; estos regresan a sus pueblos indígenas y se da la propagación de la enfermedad entre su comunidad. (Lamotte, 2014).

2.1.4.2 Sífilis

Esta enfermedad de transmisión sexual es causada por microorganismos entre los cuales se encuentran los virus, parásitos, hongos y bacterias.

La sífilis consta de diferentes etapas entre ellas se encuentra la sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente o tardía y la sífilis terciaria; el principal tratamiento es la penicilina. (Torres, 2021).

Existen algunos factores asociados que aumentan el riesgo de contraer sífilis como lo son la edad, relacionado con el inicio temprano de la vida sexual, nivel educativo, la ocupación, el consumo de drogas y alcohol, el no usar métodos de barrera y contar con antecedentes de otras enfermedades de transmisión sexual. (Torres, 2021).

Las ETS tienen mayor prevalencia en las poblaciones indígenas debido a los distintos determinantes sociales y económicos que presentan esta población, los hombres indígenas refieren que suelen tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, más de dos parejas en el último año por lo cual aumenta el riesgo de presentar sífilis; existe una prevalencia entre los jóvenes de 20 a 24 años indígenas de presentar la enfermedad. (Estigarribia et al., 2021).

2.1.4.3 Tuberculosis

Se define como una infección la cual es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), el órgano que se ve más afectado son los pulmones, su transmisión ocurre de persona a persona a través de gotas que expulsan al hablar, toser o estornudar. En Costa Rica la mayor cantidad de casos se presentan en San José, Limón y Alajuela entre edades de 20 a 64 años. (MINSAL, 2023).

Las poblaciones más afectadas por esta enfermedad infectocontagiosa son las personas privadas de libertad, trabajadores de la salud y la población indígena; esta última cuenta con mayor vulnerabilidad para adquirir TB esto se debe a la ubicación geográfica, el poco acceso a los servicios de salud y el estilo de vida. En América Latina la población indígena cuenta con una prevalencia 2,5 veces mayor de padecer la enfermedad. (MINSAL, 2023).

2.1.4.4 Dengue

Se define como una enfermedad viral aguda la cual es transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*, la gravedad depende de factores individuales como la edad, sexo, enfermedades crónicas y la capacidad de respuesta inmunológica. (MINSA, 2013).

La población indígena tiende a ser más vulnerable a padecer esta enfermedad por los lugares lejanos en donde habitan y la falta de saneamiento de las aguas residuales, carencia de educación y acceso a los servicios de salud, por lo tanto presentan un desconocimiento en esta problemática. (MINSA, 2013).

2.1.5 Enfermedades no transmisibles

Estas enfermedades se definen de etiología no infecciosa, presentan larga duración, expresión clínica diversa y consecuencias a largo plazo; entre los principales factores de riesgo se encuentra el sobrepeso, obesidad, sedentarismo, consumo de alimentos no saludables, el consumo de tabaco y alcohol. A raíz de presentar una enfermedad no trasmisible tienden a incrementar la utilización de los servicios de salud, asimismo el costo aumenta y esto se debe a que estas enfermedades presentan mayor duración, secuelas y a su vez son causantes de otras enfermedades. (Ramos et al, 2014).

Las enfermedades no transmisibles se clasifican de la siguiente manera:

2.1.5.1 Diabetes Mellitus

Esta enfermedad afecta aproximadamente a 425 millones de personas en el mundo, el incremento se debe a la gran cantidad de grasa corporal y generalmente surge en los individuos con un estilo de vida sedentario. Esta enfermedad se debe a que el páncreas no genera la cantidad de insulina que el cuerpo necesita y el otro caso se da cuando la insulina en el cuerpo no se usa eficazmente por lo tanto se obtiene hiperglicemia. (Minaya & Collantes, 2021).

La diabetes se divide en tipo 1 que esta se presenta cuando el sistema inmunitario ataca a las células beta, las cuales son las encargadas de producir la insulina en el páncreas por lo cual se conoce como un daño autoinmune a las células; se puede presentar en cualquier edad, pero es más común en la niñez y adultos jóvenes, mientras que la diabetes tipo 2 sucede cuando la cantidad de insulina es insuficiente, la insulina se produce en el cuerpo, pero la hormona no responde por lo tanto se da una resistencia y deficiencia; se da en adultos mayores a 40 años pero actualmente se presenta en la niñez y adolescencia. (Minaya & Collantes, 2021).

La población indígena es vulnerable en salud ya que presentan diferentes problemas para tener un acceso adecuado a los servicios de salud, debido a los bajos recursos que presentan como problemas familiares y sociales; el alto riesgo de padecer esta enfermedad se da por la aculturación que ocurre dentro o fuera de estas comunidades por lo cual tiene menos tareas físicas y aumentan el consumo de alimentos calóricos. (Buichia et al, 2020).

2.1.5.1 Hipertensión Arterial

Se considera un problema de salud pública, se define como una elevación persistente de la presión arterial sistémica; esto se produce por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica total. Entre sus principales factores de riesgo se encuentran la edad avanzada, obesidad, etnia, antecedentes familiares, sedentarismo y se relaciona con el alto consumo de sal. (Pérez et al., 2021).

En los pueblos indígenas existe una alta prevalencia de HTA por lo tanto lo lleva a sufrir enfermedades cardiovasculares, los hombres son los más afectados por este padecimiento y se asocia al alto consumo de tabaco; asimismo la edad son los principales factores para desarrollar dicha enfermedad. (Buichia et al, 2020).

2.1.5.2 Asma

Se define como una inflamación crónica de las vías respiratorias lo cual tiene una limitación del flujo de aire entre los principales síntomas se encuentran la tos, dificultad respiratoria, sibilancias; es considerada una de las enfermedades crónicas más frecuentes y afecta principalmente a niños. El sexo femenino es quienes más sufren esta enfermedad. (Muñoz, 2019).

2.1.5.3 Cáncer

Es la segunda causa de muerte en el mundo, se define por ser un grupo de enfermedades que forma un problema de salud pública a nivel mundial, entre los principales factores de riesgo se encuentra el consumo de tabaco y la obesidad. Entre los principales tipos de cáncer se encuentran el cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata, cáncer colorrectal y cáncer de pulmón. (Peña & Bonilla, 2016).

Los pueblos indígenas cuentan con mayor incidencia de tumores considerados prevenibles ya que los más asociados son al tabaco, el cáncer más común en ambos sexos en los pueblos indígenas es el de pulmón. (Salazar et al., 2018).

2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

2.2.1 Modelo de Dorothea Orem o Modelo del déficit de autocuidado

Dorothea Orem nace en Baltimore Maryland en el año 1914, tiempo después inicia su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, en donde recibe su diploma como enfermera en la década de 1930. (Hernández et al., 2017).

Orem se dedica a trabajar en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras de 1958 a 1960, donde se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el tema principal de la Enfermería?, dando respuesta a esta pregunta Dorothea en 1959 publica Guides for Developinh Curricula for

the Education of Practical Nurses, para el año 1970 Dorothea decide abandonar la CUA y comienza a especializarse en su propia empresa consultora. (Hernández et al., 2017).

Dorothea Orem se basa en tres aspectos para crear el modelo del déficit del autocuidado entre los cuales se encuentran: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (Hernández et al., 2017).

Orem define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, la cual se encuentra orientada a cumplir un objetivo, esta conducta se presenta que en situaciones específicas de la vida y se consideran que son decisiones tomadas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, esto con el fin de regular los factores que puedan tener un efecto negativo hacia su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de vida, salud o bienestar. (Hernández et al., 2017).

Orem crea requisitos acordes a su modelo para comprender mejor el autocuidado; asimismo se entre estos requisitos se encuentran el autocuidado universal, el autocuidado del desarrollo y el autocuidado de desviación de la salud, este último hace referencia a las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedades crónicas. (Hernández et al., 2017).

Existen factores condicionantes básicos que propone Orem los cuales son conocidos como factores externos e internos que afectan las capacidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado, se identifican 10 variables para definir este concepto: edad, sexo, estado del desarrollo de la salud, la orientación sociocultural, factores del sistema del cuidado de la salud, factores familiares, factores ambientales, el patrón de vida, disponibilidad y la adecuación de los recursos. (Hernández et al., 2017).

Las personas deben contar con la capacidad de adaptarse a los diferentes cambios que se presenten en su vida o en el entorno, en ocasiones se puede dar una situación donde el individuo no sea capaz

de responder ante tal cambio, por lo tanto puede requerir ayuda de la familia, amigos o de los profesionales en salud. (Hernández et al., 2017).

Dorothea Orem usa la definición del agente de autocuidado para referirse a la capacidad del ser humano para realizar su propio cuidado por ejemplo los niños tienden a tener en desarrollo su agencia de autocuidado, de igual forma existen personas que la agencia del autocuidado no funciona. (Hernández et al, 2017).

Define algunos conceptos para comprender mejorar la agencia del autocuidado entre los cuales se encuentran:

El cuidar de uno mismo: se conoce como la conciencia en el proceso de autocuidado mantener su estado de salud, requiere de un pensamiento racional para lograr tomar las decisiones sobre el cuidado de la salud. (Hernández et al., 2017).

Limitaciones del cuidado: son barreras o limitaciones presentes para obtener el autocuidado sobre si mismos, esto se puede dar cuando las personas no tienen un conocimiento suficiente ni tampoco desean adquirirlo. (Hernández et al., 2017).

Aprendizaje del autocuidado: para contar con un adecuado autocuidado se debe poseer aprendizaje y conocimientos para realizar acciones de autocuidado interno y externos, internamente se tienen la secuencia de recursos para controlar los factores internos, la secuencia para controlarse a uno mismo como los pensamientos, sentimientos y la orientación; externamente es necesario la búsqueda de conocimiento, la búsqueda de ayuda o recursos, las acciones expresivas interpersonales y la capacidad de controlar los factores externos. (Hernández et al., 2017).

Dorotea Orem establece los siguientes conceptos de metaparadigmas

Enfermería: se dedican al servicio humano, cuando el individuo no puede cuidar la salud sobre sí mismo, la vida y el bienestar por lo tanto es importante brindar asistencia directa en su autocuidado o las necesidades básicas que requieran.

Persona: se define como un organismo biológico, racional y pensante las personas deben ser capaces de reflexionar sobre su propia experiencia para contar con la capacidad de realizar acciones de autocuidado.

Salud: se define como un bienestar total físico mental y social, la persona debe ser capaz de tener un desarrollo progresivo como unidad individual para ser capaces de reconocer el autocuidado.

El modelo del déficit de autocuidado de Dorotea Orem se ve relacionada con esta investigación debido a que aborda la relación del autocuidado con las conductas que deben ser adaptadas para tener un estilo de vida saludable y ausencia de enfermedad, la presente revisión sistemática busca abarcar cual es el estilo de vida de la población indígena en relación con la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, que aplicado el modelo de Dorothea el estilo de vida de esta población puede mejorar, con el fin de integrar a la comunidad indígena el conocimiento sobre el autocuidado y reducir la prevalencia de las enfermedades.

El profesional de enfermería debe integrar a la población la capacidad de brindarse sobre si misma el autocuidado, asimismo que el individuo logre identificar cuáles son las necesidades de conocimiento, habilidad, motivación y las limitaciones que estos presenten para mejorar una adecuada conducta de autocuidado, sin embargo, los profesionales de salud deben ser capaces de brindar el autocuidado a las personas que cuenten con limitaciones para realizarlo de forma independiente.

Al determinar el estilo de vida de la población indígena y la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles se puede identificar la presencia del déficit de autocuidado en diferentes áreas e intervenir para guiar a su propio autocuidado fomentando el autoconocimiento y el conocimiento en temas de salud aplicando la teoría de Orem, enfermería debe ser capaz de reconocer las carencias de esta población para dar un abordaje logrando una mejora de estas.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente revisión sistemática cuenta con un enfoque de tipo cuantitativo, ya que se utilizan la recolección de datos con base en medición numérica y al ser una revisión sistemática se busca analizar los artículos científicos y compararlos con las variables de estudios incluidas, obteniendo los resultados en valores numéricos en relación con el tema de estudio. (Acosta, 2023).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática de tipo descriptiva porque se realiza el estudio de múltiples artículos científicos y fuentes de datos, se utiliza como método para evitar errores aleatorios por lo cual permiten un elevado nivel de evidencia. Se enfoca en la recopilación y análisis de los diferentes estudios que evidencian el estilo de vida de la población indígena en relación con las enfermedades transmisibles y no transmisibles con el objetivo de aumentar la capacidad de obtener información relacionada al tema; y su vez permite un análisis crítico para aumentar el tamaño de la muestra por los diferentes artículos similares. (Guevara et al., 2020).

La presente revisión sistemática es de tipo sombrilla porque no se enfoca en un tipo específico de revisiones sistemáticas si no que busca abarcar diferentes tipos de estas. (Guevara et al., 2020).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental porque solamente se aplica la observación sin manipulación de las variables y a su vez de tipo transversal ya que se recolectan los datos en un único momento.

La declaración PRISMA se usa para valorar la claridad de las revisiones sistemáticas y evaluar las intervenciones realizadas en la investigación, para documentar la transparencia y calidad de los artículos científicos utilizados, entre las características de la declaración PRISMA se tiene que se

busca la eficiencia porque gracias a esto se obtiene respuestas validas e información clara. (Page et al., 2021).

La presente revisión sistemática busca obtener información del tema que se quiere estudiar, para que esto se cumpla es necesario seguir una serie de pasos de forma correcta, el primer punto se basa en formular la pregunta PICO que permite aplicar los criterios de elegibilidad, se buscan los artículos científicos para analizar, evaluar el sesgo, examinar los resultados y elaborar las conclusiones. La pregunta PICO ayuda a responder los objetivos de la investigación y a su vez establecer estrategias para la búsqueda bibliográfica de forma estructurada, por lo tanto, la pregunta PICO debe ser clara. (Sánchez et al., 2023).

La selección de los artículos científicos se realiza mediante el uso del diagrama PRISMA para establecer que los datos obtenidos son de alta calidad y transparentes, el diagrama funciona como un filtro para establecer cuales artículos o estudios se van a utilizar en la presente revisión sistemática. (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1 Área de estudio

Se respaldan en la búsqueda de los diferentes artículos científicos mediante las distintas bases de datos sobre el tema de investigación en estudio, la búsqueda bibliográfica se realiza en internet durante el mes Agosto del 2024, en las siguientes bases de datos. (Ojeda, 2020).

Google Académico: Esta base ofrece una amplia información sobre datos multidisciplinarios, la limitante son los pocos filtros que se muestran durante la búsqueda, pero a su vez se pueden ordenar por relevancia y los años incluidos para la revisión de los artículos científicos. (Bermudez, 2014).

Scientific Electronic Library Online (SCIELO): Esta base de datos es de acceso universal y su objetivo principal se basa en ampliar la transparencia de los estudios, cuenta con información a nivel nacional como internacional abarca América Latina, España, Portugal, Caribe y Sudáfrica. (Ríos, 2014).

Dialnet: Esta base de datos brinda una amplia cantidad de artículos científicos de alta calidad, mismos que en su mayoría se encuentran en PDF lo cual facilita su utilización. En dicha base se puede encontrar artículos científicos, libros, tesis, reseñas, entre otros. (Ríos, 2014).

3.4.2 Población

Se define como un conjunto de las unidades de análisis que se utilizan para el estudio. La presente revisión sistemática cuenta con una población de 31,220 artículos científicos identificados en las bases de datos. (Arias et al., 2016).

3.4.3 Muestra

Corresponde a un subconjunto de la población incluida en los estudios. (Arias et al., 2016). La presente investigación cuenta con una muestra de 8 artículos científicos, los cuales se distribuyen según país: Ecuador (n=1), México (n=3), Paraguay (n=3), y Venezuela (n=1), cada uno de los artículos se eligen según la información para su respectivo análisis.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Mediante los criterios de inclusión y exclusión se eligen los estudios que se utilizaran en la investigación, los criterios de inclusión hacen referencia a las diferentes características de la población elegida para el estudio y los criterios de exclusión hacen referencia a la población inelegible para formar parte de los estudios. (Arias et al, 2016).

Tabla N. 2- Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos con un rango de fecha de publicación del 2014 al 2024.	Artículos científicos que no cuenten con resumen.
Artículos científicos que incluyan el estilo de vida de la población indígena.	Artículos científicos que incluyan el idioma inglés.
Artículos científicos que incluyan la población indígena.	Artículos científicos que no sean pertenecientes a Latinoamérica.
Artículos científicos que incluyan la prevalencia de enfermedades transmisibles y no trasmisibles.	Artículos científicos que no especifiquen población de estudio.
Artículos científicos a texto completo.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Este apartado corresponde a las variables que se utilizan en el proceso de investigación, según el tema planteado sobre el estilo de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades transmisibles y no trasmisibles. (Coronel, 2022).

La tabla se encuentra en el Anexo N.7.

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto corresponde a una lista de cotejo donde se incluyen los criterios de inclusión para determinar cuáles artículos científicos cumplen los criterios de selección, el plan piloto busca evaluar los aspectos metodológicos para minimizar la posibilidad de errores. El plan piloto se

aplica a un 10% de la muestra por lo cual en la presente revisión sistemática se realiza un análisis de un artículo seleccionado aleatoriamente, se marcan una casilla con una (X) los que cumplan con los criterios de selección de la investigación. (Ver anexo N.8).

3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En este apartado se considera necesario utilizar los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) los cuales facilitan la búsqueda de información asimismo obtener las fuentes de recolección de artículos científicos, los cuales sean confiables. Los DeCS son parte de una plataforma virtual en salud de la Organización Mundial de la Salud y del Centro Latinoamericano y el Caribe, las bases de datos utilizadas para obtener la información incluida son: Google Académico, Scielo y Dialnet. (Campos et al., 2020).

3.8.1 Validez

La validez se mide cuando se analizan los estudios incluidos para observar que los resultados de la investigación están libres de errores o sesgos, esto se mide en las diferentes partes de la investigación como en el diseño, los criterios de selección, la recolección y los análisis de datos, en este caso se utiliza la lista de cotejo para medir las características necesarias de los artículos científicos seleccionados dentro de la investigación. (Robles et al., 2015).

3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad de la presente revisión sistemática se mide mediante el plan piloto el cual es aplicado al 10% de la muestra utilizada de 8 artículos (Ver anexo N.8).

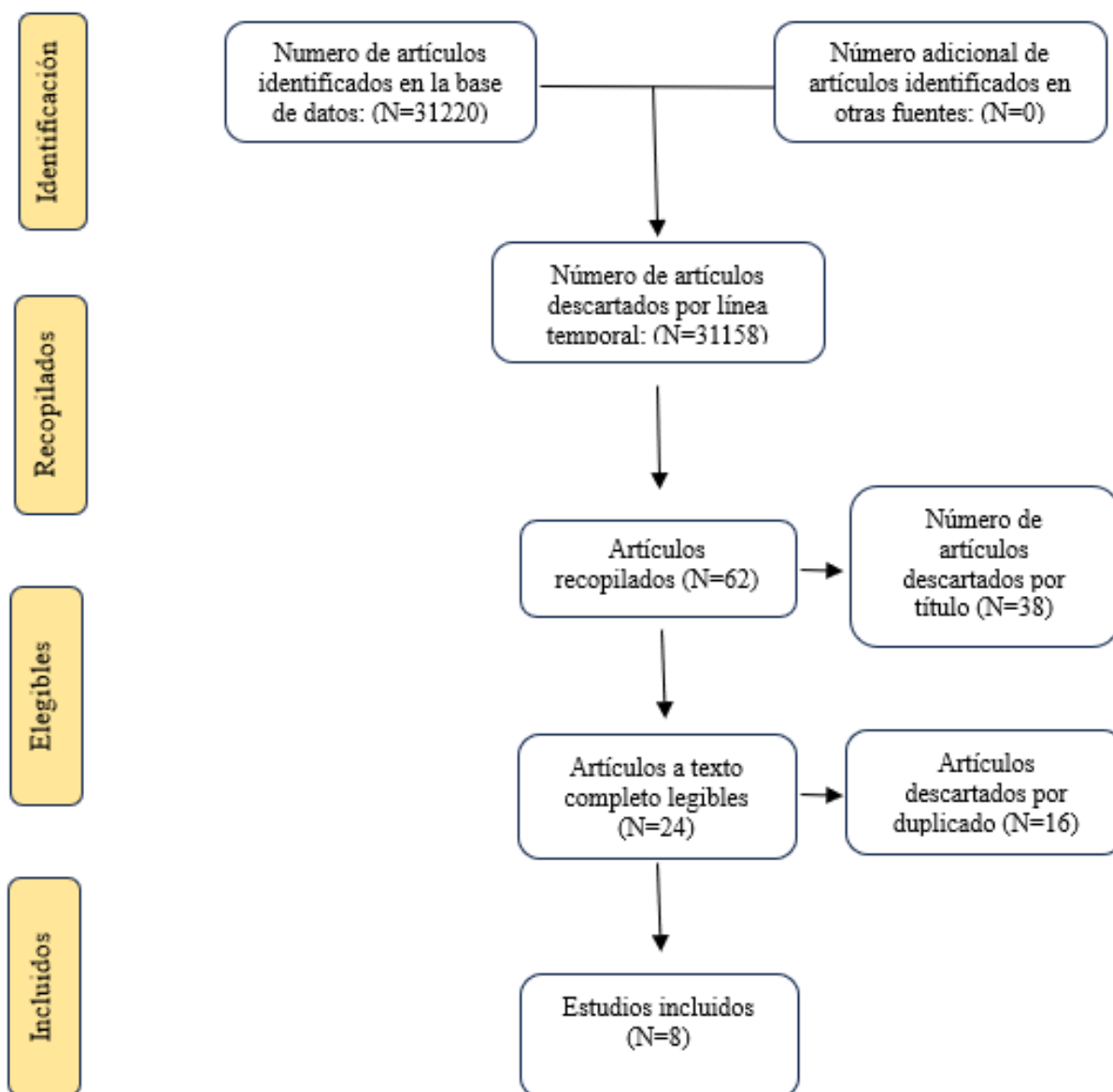
La confiabilidad se utiliza para medir que la calidad de la información es apta y se realiza el análisis de los resultados para que sean congruentes con las variables de estudio; esto hace referencia que al observar las variables en diferentes condiciones se puede obtener el mismo resultado.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este punto se hace referencia al detalle de los procedimientos por medio de los cuales se hará la recolección de la información de dicha investigación.

En la siguiente investigación por ser de tipo revisión sistemática, la recolección de la información o datos se realizan mediante el método prisma, esto con el objetivo de seleccionar ordenadamente cada uno de los estudios para su inclusión final.

Figura N. 1- “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”



3.9.1 Búsqueda de información

La búsqueda de información es un proceso de carácter integral en el que interceden una serie de elementos relacionados, las búsquedas deben ser precisas y eficaces, esto con la finalidad de obtener los resultados óptimos y concisos. (Yepes et al, 2020).

La búsqueda de la presente investigación se utilizan las siguientes bases de datos, para obtener los artículos científicos incluidos en el estudio, se realiza la búsqueda en Google Académico, Scielo y Dialnet de los cuales se obtienen un total de 8 artículos incluidos.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realiza mediante las bases de datos, asimismo se favorece la búsqueda mediante el uso de los Descriptores de Ciencias de la Salud, trazando una guía de búsqueda con las variables que se desea estudiar. Se contemplan los siguientes descriptores:

- Estilo de vida
- Población indígena
- Prevalencia
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades no transmisibles
- Países Latinoamericanos.

Los descriptores que se utilizan para la búsqueda son: estilo de vida y población indígena como el principal descriptor utilizado, prevalencia y enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, estos términos se relación entre sí y permite obtener información clara acorde a los objetivos.

A continuación, en la tabla N.3 se presentan los descriptores utilizados en el DeCS:

Tabla N. 3- Descriptores en salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL
Estilo de vida	X
Población indígena	X
Prevalencia	X
Enfermedades transmisibles	X
Enfermedades no transmisibles	X
Países Latinoamericanos	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

La relación propuesta a la pregunta PICO ¿Cuáles son los (I) estilos de vida de la (P) población indígena relacionado con la (O) prevalencia de enfermedades transmisibles y (O) no transmisibles?

Se establece que las variables se relacionan de la siguiente manera:

Tabla N. 4- Relación entre conceptos

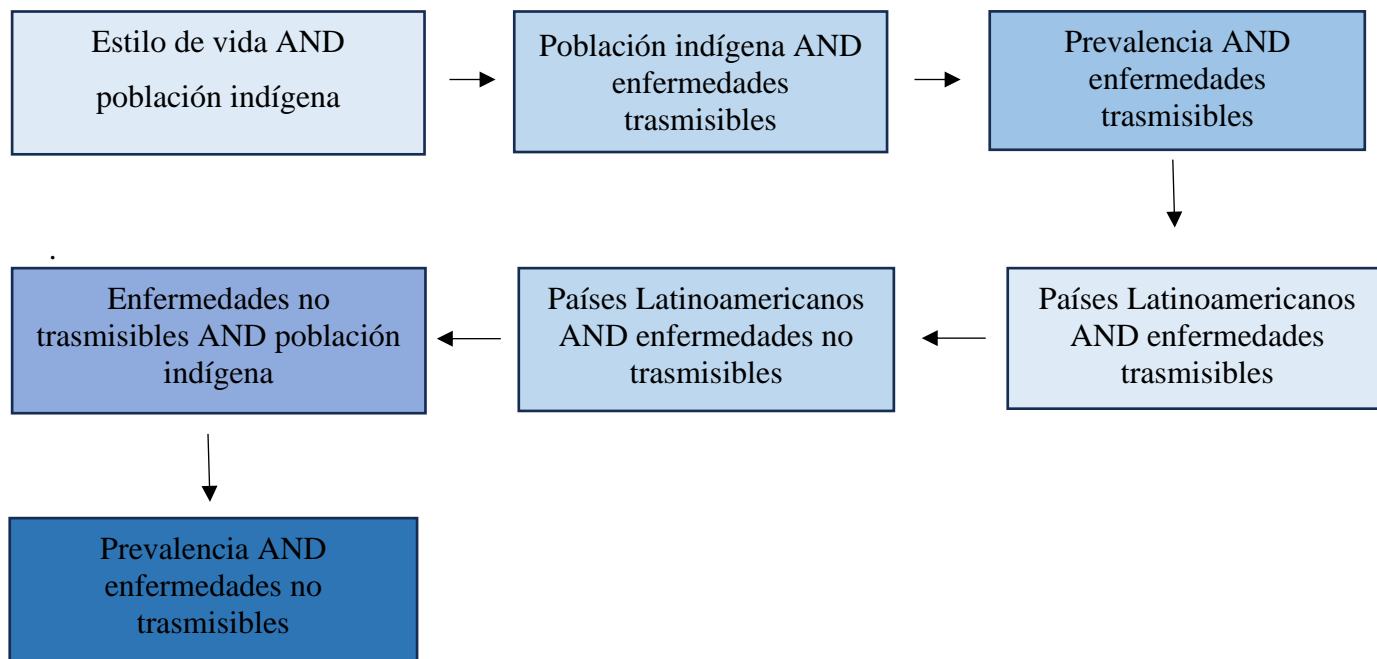
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Estilo de vida	AND	Población indígena
Población indígena	AND	Enfermedades transmisibles
Prevalencia	AND	Enfermedades transmisibles
Prevalencia	AND	Enfermedades no transmisibles
Enfermedades no transmisibles	AND	Población indígena
Países Latinoamericanos	AND	Enfermedades transmisibles
Países Latinoamericanos	AND	Enfermedades no transmisibles

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Se plasma el esquema basado en los descriptores en conjunto con el operador booleano “AND” compuestos mediante la siguiente prioridad para la búsqueda de información:

Figura N.2- Algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos es uno de los principales pasos para realizar la investigación, se realiza un resumen sobre las fuentes consultadas y los resultados de la búsqueda en las bases de datos, en esta tabla se indica la cantidad de estudios encontrados y a su vez se excluyen los que no cumplen con los criterios de inclusión y se eligen los seleccionados para la investigación.

Tabla N. 5- Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Base de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Google Académico	125	121	4
Scielo	7	4	3
Dialnet	10	9	1
Total	142	134	8

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1 Selección de los estudios

La siguiente tabla N.6 muestra la selección de los estudios de acuerdo con las variables y los criterios de inclusión establecidos en la investigación; esto ayuda a seleccionar los estudios correctos a utilizar para la revisión.

Tabla N. 6- Matriz de artículos

TÍTULO	AÑO	AUTOR	CRITERIO DE SELECCIÓN		VARIABLE			
			Si	No	Estilo de vida	Población indígena	Prevalencia enfermedades transmisibles	Prevalencia enfermedades no transmisibles
Capacitación y concientización sobre relación del consumo de Sal en grano y la hipertensión arterial, en población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años en San José de Angahuana en la provincia de Tugurahua en el periodo septiembre 2022-agosto 2023.	2023	Sánchez Sánchez Tanya	X		X	X		X
Factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza en Chiapas.	2021	Cruz Serrano et al, 2021.	X		X	X		X
VIH en pueblos indígenas de Oaxaca, MEXICO: De la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural	2022	Muñoz Martínez Rubén	X		X	X	X	
Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en indígenas en Paraguay, 2014-2019	2022	Aguirre et al, 2022.	X		X	X	X	X

Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena en Maka, ciudad del este, alto Paraná, Paraguay	2021	Ferreira Ker et al, 2021	X		X	X		X
Factores asociados a la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en indígenas de la comunidad de PASOYOBAL. Departamento del Guairá. 2021	2023	Odecino Gallas	X		X	X	X	
Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables	2023	Buichia Sombra et al, 2023	X		X	X	X	X
Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo entre indígenas y criollos en Maniapure, Estado Bolívar, en al año 2023	2024	Rincón et al, 2024	X		X	X		X

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.2 Extracción de los datos

Al realizar la extracción de los datos se obtiene una descripción de los artículos científicos incluidos en la investigación en este caso consta de un total de 8 artículos, se busca abarcar la información necesaria para obtener respuesta a los objetivos planteados, la revisión se realiza mediante el estudio del objetivo principal, una breve descripción, el título y el año de publicación. En la tabla N.14 se muestra la matriz de artículos. (Ver Anexo N.9)

3.11 ANALISIS DE DATOS

Los resultados surgen mediante una comparación entre los diferentes artículos científicos establecidos como muestra de la revisión sistemática. El análisis se realiza basado en la igualdad de estudios, el marco teórico y los resultados, a su vez con el objetivo del enfoque del investigador, el análisis crítico brinda la respuesta a la pregunta de investigación para obtener los resultados de la presente revisión sistemática en valores numéricos.

3.11.1 Lectura Crítica

La lectura crítica se define como una alternativa para que las personas sean capaces de construir argumentos críticos, crear relaciones entre los contenidos teóricos y la realidad, como condición para entender el mundo y concluir conexiones en las que deje percibir la vinculación interdisciplinar y la combinación de aprendizajes diversos. (Morales, 2020).

Además, la lectura crítica es un proceso analítico en el que el lector participa de manera activa ya que no solo debe comprender lo que se menciona en un texto, también se le pondrá a prueba mediante algunas estrategias para conocer su formación y comprensión.

La presente investigación utiliza la plataforma electrónica FCL 3.0, ya que, el desarrollo de revisiones sistemáticas proporciona una alta evaluación de la calidad de los distintos estudios científicos y brinda una síntesis de la evidencia, originando un análisis de calidad y fiabilidad.

3.11.2 Nivel de evidencia

Se utiliza Oxford porque ayuda a determinar cuál es la evidencia en cada tipo de estudio, e identificar la calidad de los artículos científicos incluidos en la siguiente investigación.

Los niveles de evidencia científica se clasifican de la siguiente manera según Oxford:

Nivel 1-A: son revisiones sistemáticas, con estudios de caso control y aleatorios, se encuentran aplicados en diferentes investigaciones.

Nivel 1-B: se encuentran los estudios de cohorte controlados y, este tipo de estudios validan la calidad de evidencia científica basada en diagnósticos.

Nivel 1-C: evidencia la eficacia y eficiencia a partir de la práctica clínica tomando en cuenta las variables de la investigación.

Nivel 2A: se identifican revisiones sistemáticas que toman en cuenta ensayos clínicos controlados o de cohorte.

Nivel 2-B: incluye estudios de cohorte, y brinda seguimiento de forma incompleta y sin presencia de ensayos controlados que sean de calidad y estudios que limitan a revisar la evidencia que se encuentra disponible.

Nivel 2-C: se obtiene estudios con referencia ecológica.

Nivel 3-A: se encuentran revisiones sistemáticas de casos y controles.

Nivel 3-B: se realizan estudios de casos y controles de forma individual, además, se llevan a cabo análisis de forma objetiva basada en un estándar de referencia no aplicado en todos los estudios.

Nivel 4: este nivel obtiene grado de evidencia muy bajo.

Nivel 5: se evidencia una calidad más baja que la anterior debido a que se basa en la opinión de expertos sin una evaluación ni un trabajo de forma concreta.

En la Tabla N.15 presenta el nivel de evidencia según Oxford. (Ver Anexo N.10)

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se conocen como las labores a partir de las cuales los investigadores emplean los principios morales a práctica. (Barreto, 2011).

En cualquier investigación que se realice, sin importar el diseño la muestra y demás se deben tener consideraciones éticas para un adecuado manejo de la información, se pueden presentar dificultades o alguna problemática que dañe o desvalide una investigación.

Dentro de los valores que deben estar presentes en toda investigación se mencionan los siguientes: integridad en la investigación: se define como el trabajo dedicado, decente, comprometido, correcto, adecuado, disciplinado que realiza el investigador.

Un investigador íntegro siempre da el máximo de su capacidad e intenta por todos los medios hacer cada uno de los pasos de forma correcta, se debe de poseer un fuerte sentido de responsabilidad ética y que a su vez estas mismas sean aplicadas a cada una de las etapas de la investigación.

Los artículos utilizados mencionan el consentimiento informado como principal consideración ética para poder aplicar el estudio asimismo se menciona la aprobación de renuncia del consentimiento informado por parte del comité de ética, dentro de los artículos científicos utilizados la privacidad y la confiabilidad si cumplen con las consideraciones éticas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

La presente revisión sistemática se desarrolla por medio de la revisión de los diferentes artículos e científicos incluidos los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión en base en el tema de investigación y los objetivos planteados.

El siguiente capítulo se encuentra compuesto de la siguiente manera:

1. Resultados de la revisión bibliográfica.
2. Caracterizar a la población indígena según aspectos sociodemográficos en países Latinoamericanos.
3. Caracterizar el estilo de vida de la población indígena.
4. Identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población indígena.
5. Relacionar el estilo de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

4.1.1 Resultados de la revisión bibliográfica.

Tabla N. 7- Distribución de artículos científicos según país de estudio

País	Número de artículos	Porcentaje
México	3	38%
Paraguay	3	38%
Venezuela	1	13%
Ecuador	1	13%
Total	8	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N.7 evidencia la distribución de los artículos científicos según país, la mayor cantidad proviene de México (38%), Paraguay (38%) y la menor cantidad de Venezuela (13%) y Ecuador (13%) para cada artículo científico.

Tabla N. 8- Distribución porcentual del número de individuos bajo estudio según país de proveniencia

País	Número de individuos	Porcentaje
Paraguay	2319	75%
México	493	16%
Venezuela	248	8%
Ecuador	46	1%
Total	3106	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N. 8 evidencia la distribución porcentual donde el 75% (n=2319) de los individuos provienen de Paraguay y la menor cantidad un 1% (n=46) de Ecuador.

4.1.2 Caracterizar a la población indígena según aspectos sociodemográficos en países Latinoamericanos.

Los siguientes resultados busca mostrar algunos aspectos sociodemográficos relevantes sobre la población indígena con el fin de conocer según los artículos científicos seleccionados incluidos en la investigación el rango de edad, la escolaridad y la zona de residencia.

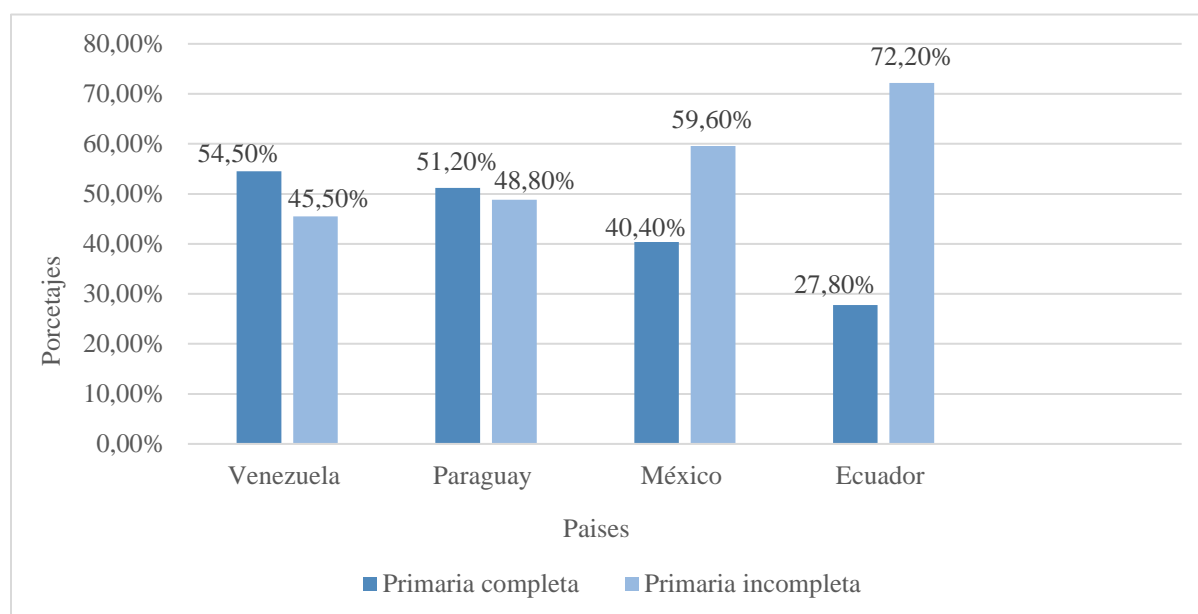
Tabla N. 9- Distribución de la población indígena según edad en países Latinoamericanos.

País	Rango de edad	Media de la edad
Ecuador	30-50 años	44,5
Paraguay	20-60 años	33,8
México	20-50 años	37,8
Venezuela	18-90 años	40,72

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N.9 evidencia la edad de la población indígena en los países de Ecuador, Paraguay, México, Venezuela se observa que la media de edad se encuentra entre los 37 y 44 años.

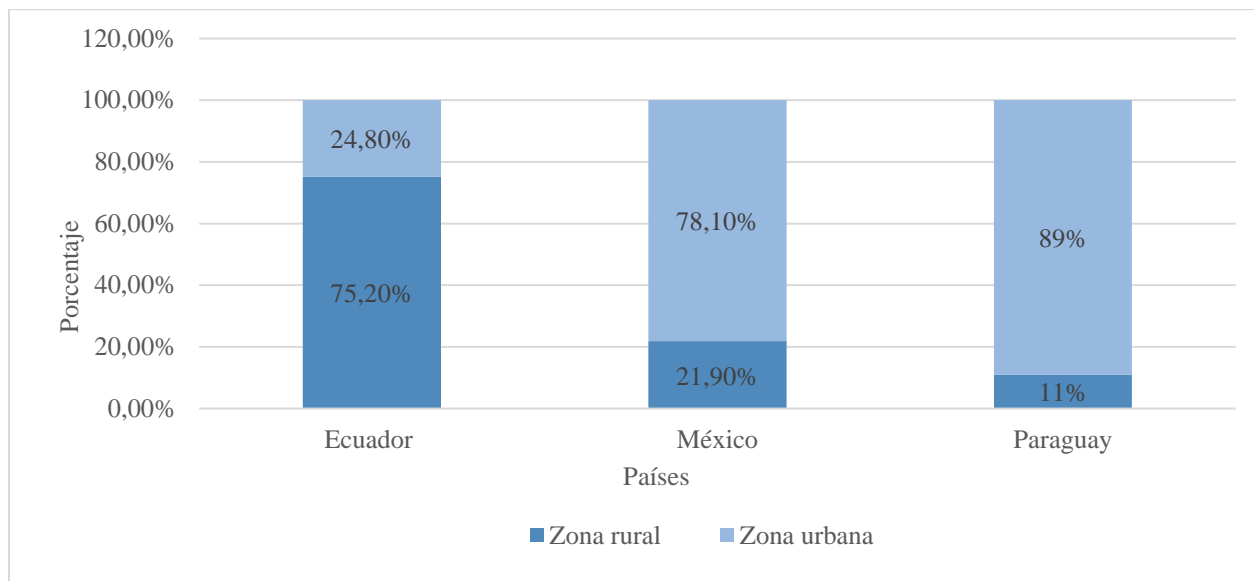
Figura N.3- Distribución de la población indígena según escolaridad en países Latinoamericanos



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N.3 evidencia que la población indígena de Venezuela un 54,50% presenta primaria completa y en Ecuador un 72,20% presenta primaria incompleta.

Figura N.4- Distribución de la población indígena según zona de residencia en países Latinoamericanos



**Se excluye el artículo de estudio de Venezuela por ausencia del dato.*

Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N.4 evidencia que un 75,20% de la población indígena de Ecuador reside en zona rural, mientras que un 89% de la población indígena Paraguaya en zona urbana.

4.1.3 Caracterizar el estilo de vida de la población indígena.

El objetivo tres busca dar a conocer cuál es el estilo de vida que presenta la población indígena, a continuación, en la tabla N.10 se muestra los hábitos no saludables en dicha población.

Tabla N. 10- Distribución porcentual de los hábitos en la población indígena

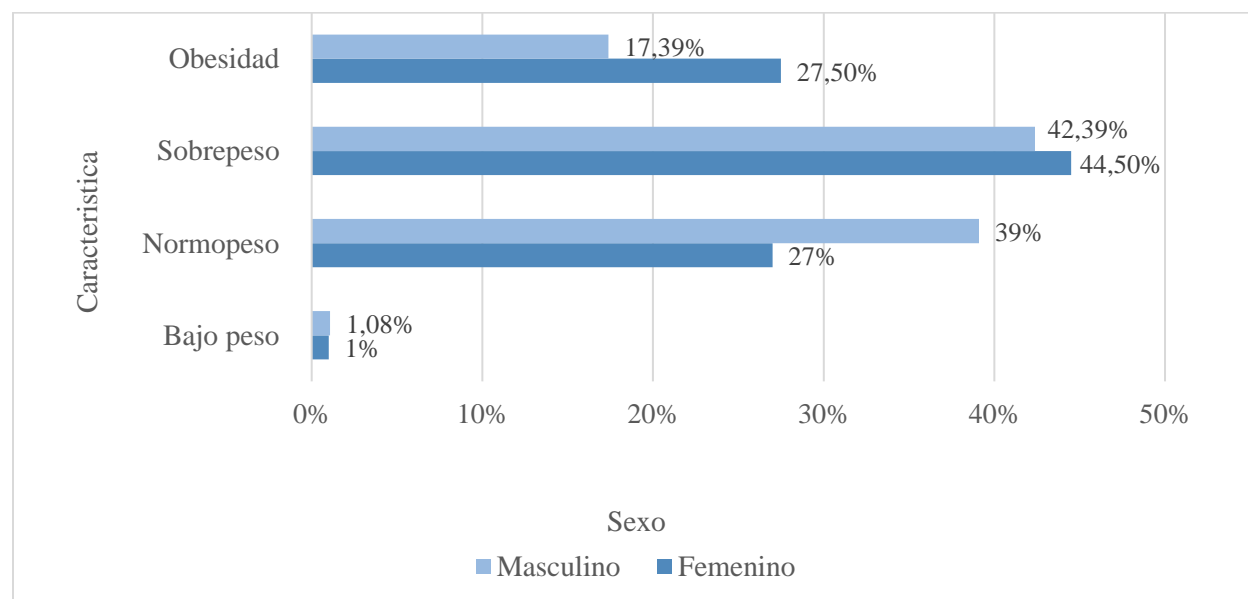
Habito	Condición	Porcentaje	Total
Ejercicio	Activo	86%	100%
	Sedentario	14%	
Tabaquismo	Fumador	32,20%	100%
	No fumador	67,80%	
Alcoholismo	Bebedor	40,10%	100%
	No bebedor	59,90%	

*Se excluye el artículo de estudio de Ecuador por ausencia del dato.

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N.10 evidencia los hábitos en la población indígena, se obtiene que un 86% es activo en cuanto a ejercicio, un 32,20% fuman y un 40,10% consume alcohol.

Figura N.5- Distribución porcentual de las características antropométricas en la población indígena según sexo



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N.5 muestra que en la población indígena el sexo masculino cuenta con un 42,39% de sobrepeso y el sexo femenino un 44,50%; cabe recalcar que el sexo femenino presenta mayor porcentaje de obesidad aproximadamente un 27,50%.

Tabla N. 11- Distribución porcentual de los hábitos alimentarios en la población indígena

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Total
Frutas	Toda la semana	1,36%	100%
	2-3 veces	46,23%	
	1 vez a la semana	51,36%	
	Nunca	1,02%	
Verduras	Toda la semana	3,42%	100%
	2-3 veces	86,98%	
	1 vez a la semana	9,58%	
	Nunca		
Carnes	Toda la semana		100%
	2-3 veces	23,97%	
	1 vez a la semana	71,23%	
	Nunca	4,79%	
Embutidos	Toda la semana		100%
	2-3 veces	18,15%	
	1 vez a la semana	13,35%	
	Nunca	68,49%	
Pan	Toda la semana	30,82%	100%
	2-3 veces	61,30%	
	1 vez a la semana	6,16%	
	Nunca	1,71%	
Refrescos/jugos naturales	Toda la semana		100%
	2-3 veces	29,45%	
	1 vez a la semana	45,54%	
	Nunca	24,99%	

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N. 11 evidencia que la población indígena consumen frutas, carnes, embutidos y los refrescos en menor cantidad y con mayor frecuencia las verduras y el pan.

4.1.4 Identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles en la población indígena.

El presente objetivo busca evidenciar la prevalencia sobre las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, a continuación, en la tabla N.12 se evidencia la distribución porcentual de la prevalencia sobre la HTA y DM en la población indígena.

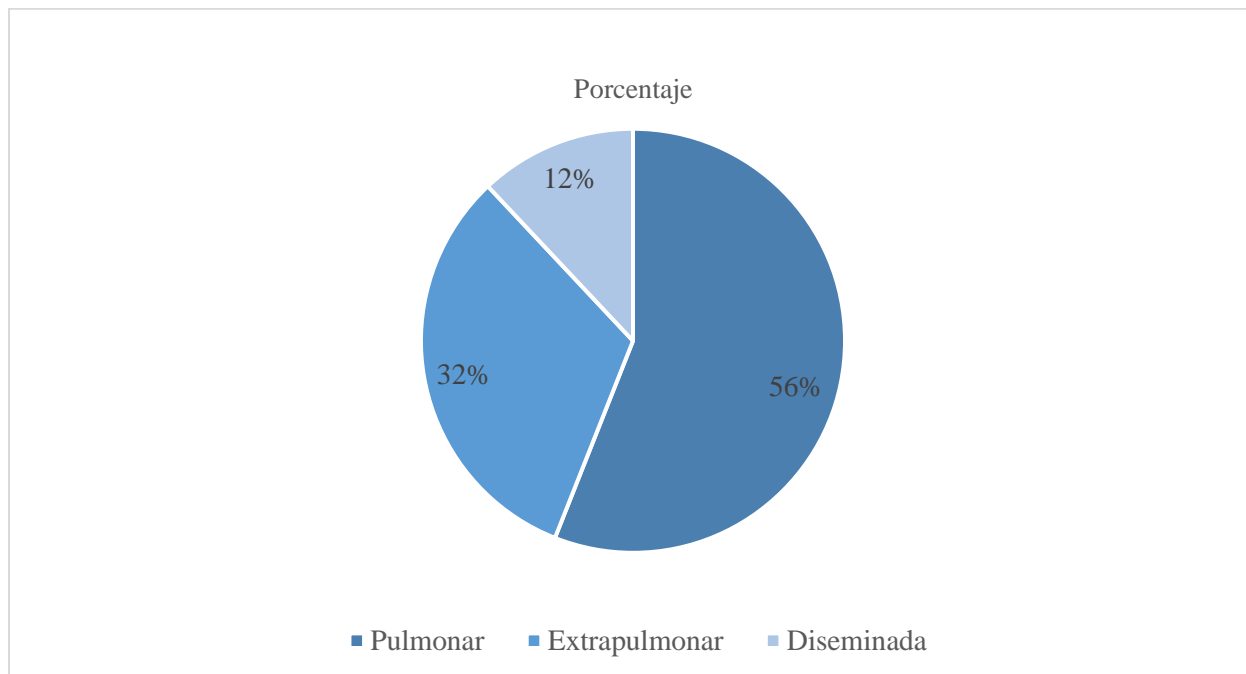
Tabla N. 12- Distribución porcentual de la prevalencia sobre Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en la población indígena según sexo

Enfermedad	Sexo	Diagnostico	Porcentaje	Total
Diabetes Mellitus	Femenino	Si	76%	100%
		No	24%	
	Masculino	Si	55%	100%
		No	45%	
Hipertensión Arterial	Femenino	Si	38%	100%
		No	52%	
	Masculino	Si	69%	100%
		No	31%	

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N.12 evidencia que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de padecer diabetes mellitus aproximadamente un 76% y con respecto a la hipertensión arterial el sexo masculino presenta un 69% de prevalencia en comparación al sexo femenino.

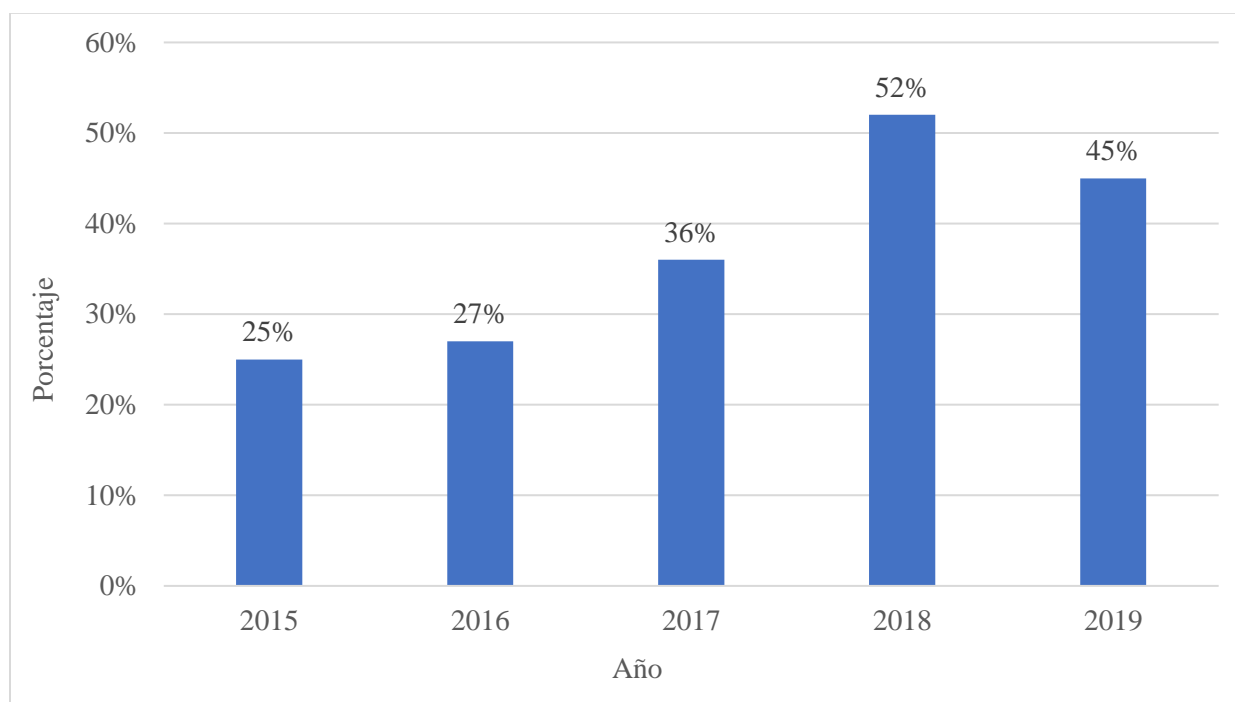
Figura N. 6- Distribución porcentual según tipo de tuberculosis más común en la población indígena



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N. 6 muestra que el tipo de tuberculosis más común es la de tipo pulmonar con un 56% y la menos frecuente la diseminada con un 12%.

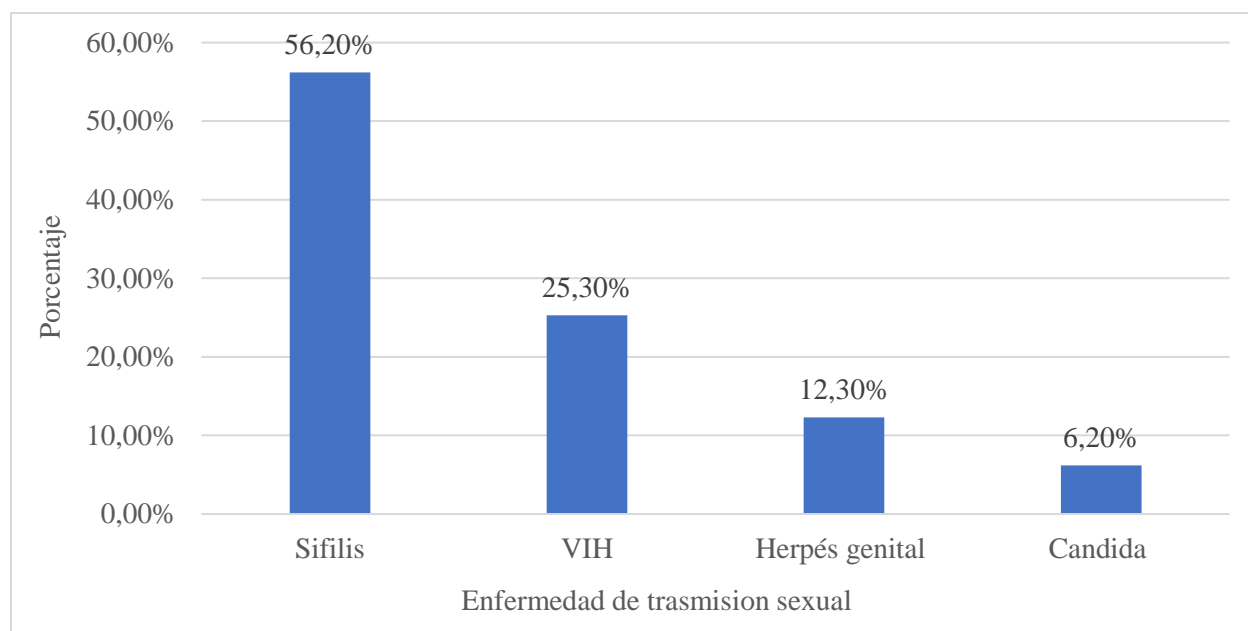
Figura N. 7- Distribución porcentual sobre la prevalencia de VIH en la población indígena del año 2015-2019



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N. 7 muestra la prevalencia sobre el VIH del año 2015 al 2019 en la población indígena, se observa que conforme avanzan los años la prevalencia aumenta, el mayor porcentaje se obtiene en el 2018 con un 52%.

Figura N.8- Distribución porcentual según tipo de enfermedad de trasmisión sexual presente en la población indígena



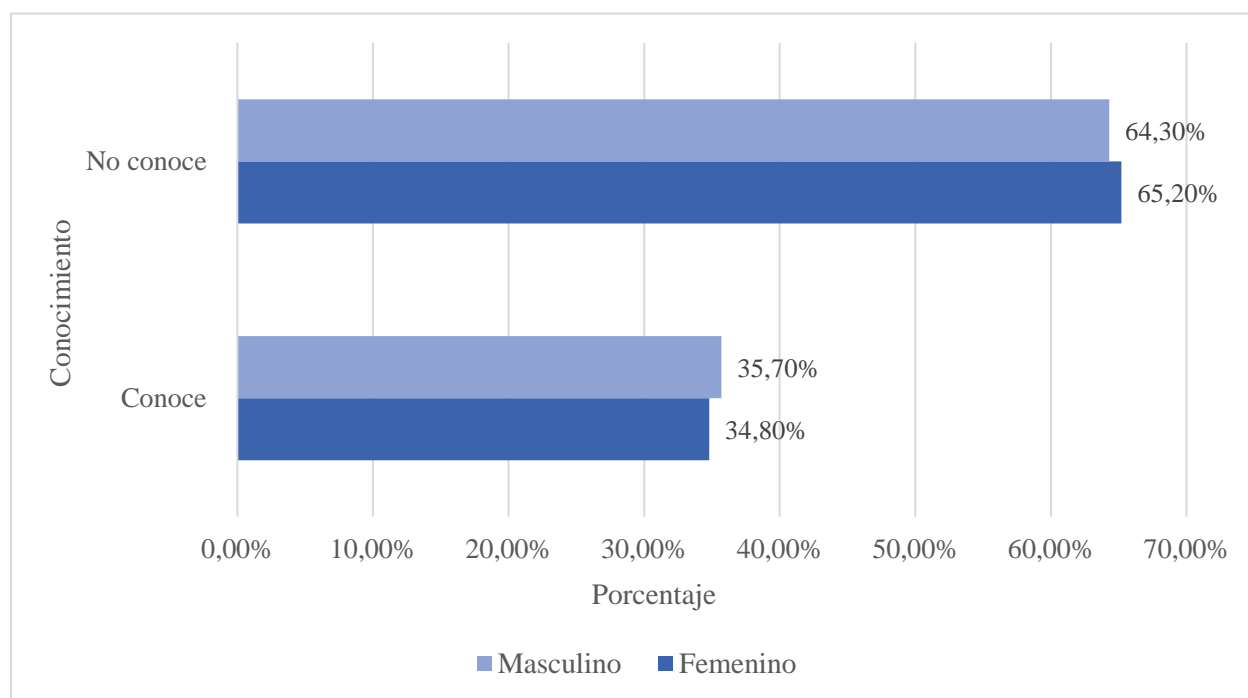
Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N.8 muestra que la enfermedad de trasmisión sexual con mayor prevalencia en la población indígena es la sífilis con un 56,20% y en cuanto a la menos frecuente se muestra la candida con un 6,20%.

4.1.5 Relacionar el estilo de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El último objetivo de la presente investigación busca relacionar las variables de estudio para obtener resultados precisos de la relación entre estas, a continuación, en la figura N. 9 se muestra el siguiente resultado.

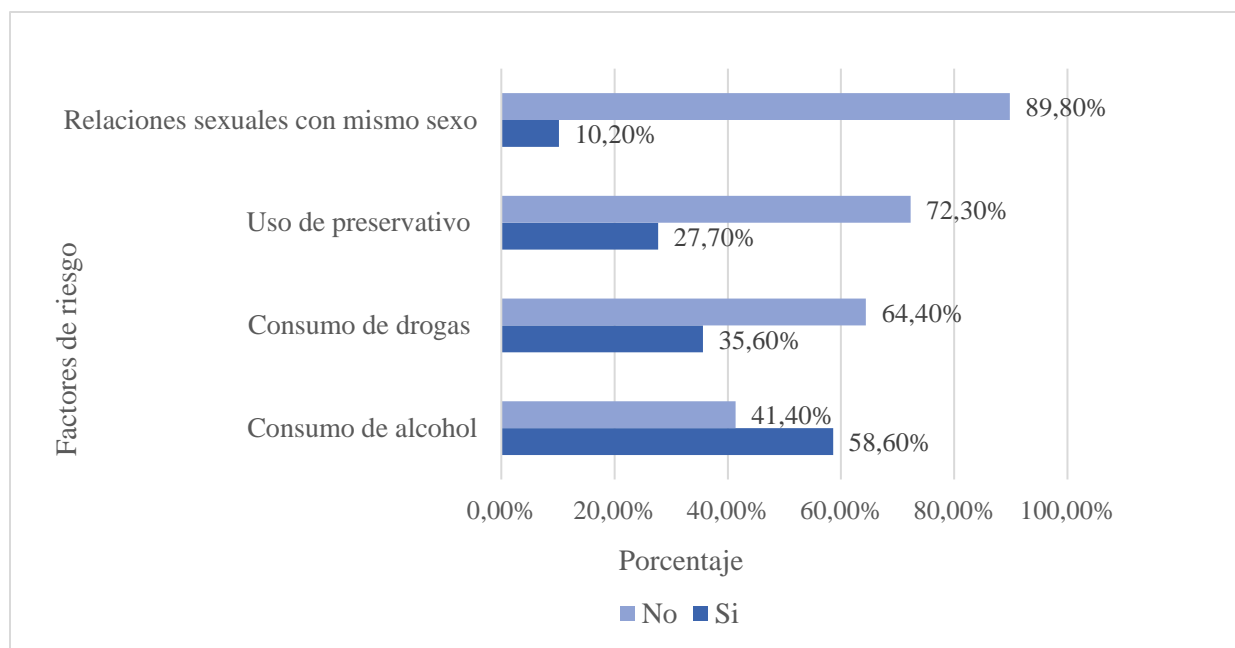
Figura N.9- Distribución porcentual del conocimiento sobre el consumo alto en sal con relación a padecer hipertensión arterial en la población indígena según sexo



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N.9 muestra que la población indígena presenta un bajo conocimiento en ambos sexos sobre el consumo alto en sal con relación a padecer HTA.

Figura N.10 -Distribución porcentual sobre los factores de riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual en la población indígena



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N. 10 muestra los factores de riesgo asociados a contraer enfermedades de transmisión sexual siendo el consumo de alcohol el cual se presenta en mayor porcentaje aproximadamente un 58,60% y el uso del preservativo ya que un 72,30% no lo utiliza.

Tabla N. 13- Distribución porcentual sobre los factores de riesgo con relación a padecer enfermedades no transmisibles

Factor de riesgo	Riesgo		
	Bajo	Medio	Moderado
Hábitos de alimentación			X
Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas)			X
Sobrepeso		X	
Obesidad			X

**Se excluye el artículo de estudio de Venezuela por ausencia del dato.*

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N.13 evidencia los factores de riesgo asociados a padecer enfermedades no transmisibles, se muestra que el riesgo moderado se obtiene de los hábitos de alimentación, consumo de sustancias y obesidad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente revisión sistemática se compara los estudios utilizados en la presente investigación con estudios de otros autores, la relación con la teorizante de enfermería y la importancia de los resultados obtenidos en el ámbito de enfermería. Para la presente investigación se utiliza el Modelo de Dorothea Orem, por lo tanto se asocia a los estilos de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles lo cual busca abordar la relación del autocuidado con las conductas que deben ser adaptadas para tener un estilo de vida saludable y ausencia de enfermedad.

La población indígena es vulnerable a presentar enfermedades por el desconocimiento que presentan para protegerse o mantener un estilo de vida saludable según los hábitos que practiquen, actualmente existen grupos indígenas los cuales se encuentran en zonas lejanas y no cuentan con servicios de salud adecuados, por lo tanto no reciben la educación oportuna sobre los diferentes temas que abarca el diario vivir.

El primer objetivo se basa en caracterizar a la población indígena según aspectos sociodemográficos en países Latinoamericanos.

Cruz et al (2021), expresan la importancia de conocer en los diferentes países de Centroamérica cual es la distribución de la población indígena, se obtiene que la población mayormente incluida en los estudios según el rango de edad abarca entre los 20 y 90 años con una media de edad de 44 años; los grupos indígenas actualmente la mayor parte está integrada por personas adultas, mencionan que estos datos se presentan por el desplazamiento de los jóvenes hacia la ciudad con el fin de buscar mejores oportunidades de estudio y atención en la salud.

Rizo Amézquita (2017) por otro lado menciona que México presenta un gran número de población indígena y el gobierno busca la forma de mejorar los estilos de vida de los diferentes grupos

existentes sin embargo se presentan discrepancias en cuanto a la atención de estos, explica que según los datos expuestos la lengua indígena es uno de los rasgos principales que se ha ido perdiendo conforme pasan los años, ya que según los datos las personas que comprenden la lengua indígena tienen más de 35 años, igualmente menciona que esto se debe por los grupos indígenas los cuales están conformados por adultos y los jóvenes pierden el interés en mantener las costumbres que se les caracteriza.

Buichia et al (2023) mencionan la importancia de conocer el nivel de escolaridad que presenta la población indígena generalmente las personas adultas correspondiente a este grupo tiene una escolaridad de primaria completa e incompleta en mayor cantidad, por lo tanto los conocimientos de estos son menores. Se observa que Ecuador y México muestran el mayor porcentaje de indígenas con escolaridad incompleta; esto les disminuye la posibilidad de contar con mejores ofertas laborales, indican que estos datos se dan por la lejanía de las comunidades con las escuelas por lo cual preferían abandonar los estudios.

Actualmente es importante recapacitar en la necesidad que la población joven logre culminar los estudios de forma satisfactoria, por lo tanto se debe contar con mayor inclusión en cuanto a la lengua indígena; tener igualdad de oportunidades en educación y salud para esta población.

Tello & Chávez (2015) por otro lado indican que la población indígena en la sociedad son los más discriminados, marginados y pobres; América Latina tiene una cantidad considerada de indígenas y las desigualdades en cuanto a educación son altas, en su investigación mencionan el analfabetismo en un 5% de jóvenes entre 15-29 años, 12% entre la población de 30-44 años, 23% entre los 45-59 años, 40% entre los 60-74 años y la mayor cantidad con un 54% para las personas mayores a 75 años.

Citan que en México el promedio de baja escolaridad para la población indígena es mucho mayor en comparación a los no indígenas, esto por la falta de profesores que comprendan la lengua indígena asimismo no se cuenta con libros adecuados en dicho lenguaje.

Ferreira et al (2021) por su parte indica que la población indígena presenta la necesidad de realizar migración interna hacia zonas urbanas esto debido a la dificultad de condiciones que presentan al residir en una zonas rurales y alejadas, generalmente por la falta de educación, las dificultades para tener acceso a los servicios de salud y la baja economía que presentan, con el fin de buscar en las ciudades mejores posibilidades de empleo.

Refieren que las poblaciones indígenas se han disminuido y estos acontecimientos se da por la migración principalmente de los jóvenes que buscan estudiar, esto provoca la perdida de las costumbres y lenguaje; se puede mencionar que la población no indígena ha invadido los territorios de estos lo que provoca un constante cambio de residencia, se observa que aproximadamente un 75,20% de la población indígena de Ecuador habita en zona rural mientras que en Paraguay un 89% en zona urbana.

Juárez Sánchez (2015), indica que la población indígena vive en condiciones muy altas de pobreza por lo tanto las necesidades los obliga a migrar de su territorio, recalca que la migración también se da de una zona rural a otra rural para buscar empleo principalmente en agricultura donde reciben salarios bajos; por lo regular estos trabajos son aceptados por las personas que no tienen una adecuada educación y la dificultad para obtener un mejor empleo aumenta.

Al mismo tiempo refiere en su investigación que los indígenas los cuales residen en zonas urbanas principalmente son jóvenes por la necesidad de concluir los estudios para construir un mejor futuro; esto los conduce alejarse de su familia y por consecuente de sus raíces indígenas, en

ocasiones muchos de estos jóvenes no regresan a su pueblo ya que al terminar el estudio logran encontrar un trabajo por lo tanto se ven obligados a permanecer en la ciudad.

Dorothea Orem en su modelo expresa la necesidad del autocuidado la cual se encuentra orientada hacia cumplir un objetivo, son decisiones tomadas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno esto se ve reflejado en la población indígena por el modo de vivir, los jóvenes actuales buscan la forma de tener una adecuada educación por lo cual toman la decisión de trasladarse hacia una zona donde puedan recibirla; de la misma forma sucede con los adultos que migran en busca de una oportunidad de empleo para regular los factores que puedan tener un efecto negativo hacia su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de vida, salud o bienestar.

Enfermería presenta una labor muy importante, la cual se basa en buscar la forma de comprender y adaptarse a las necesidades que presenta la población indígena, brindando una adecuada atención a quien lo requiera, los profesionales de la salud deben estar capacitados para atender de forma correcta a quien se considere indígena, es vital buscar la manera de brindar el servicio en salud a quienes residan en zonas alejadas para conocer sus necesidades y los que viven en zona urbana tener la capacidad de comprenderlos, recordar que son personas las cuales tienen costumbres distintas y dejaron a su familia por un mejor futuro por lo tanto se debe tener empatía para crear un entorno de confianza.

El siguiente objetivo se basa en caracterizar el estilo de vida de la población indígena.

Aguirre et al (2022) expresan que la población indígena es activa en un 86% en cuanto al ejercicio que realizan a diario, sin embargo también mencionan el hábito de fumar en un 32,20% lo cual lo atribuyen como antecedentes de enfermedades no transmisibles que presenta dicha población asimismo el alcohol se presenta un 40,10%, refieren el alcohol como el principal detonador de

estos padecimientos, las personas indígenas por el rasgo cultural quien se oponga a beber puede generar un rechazo hacia la identidad cultural y social de esta población según sus creencias..

Recalcan la importancia de conocer las sustancias consumidas y el índice de estas ya que las enfermedades crónicas son muy altas en esta población por lo tanto el consumo de alcohol y tabaco genera mayores complicaciones en la salud y la incapacidad del autocuidado.

Vega et al (2015) mencionan que el consumo de alcohol tiene una alta incidencia de causar problemas para la salud entre los que se encuentran, la cirrosis, la violencia intrafamiliar, suicidios, homicidios, baja productividad laboral y problemas sociales, en América Latina el alcohol es una de las sustancias mayormente conocida por ser el causante de estos problemas en la población indígena. Consideran que este grupo es vulnerable a consumir alcohol y tabaco por la alta necesidad de educación, pobreza y falta de acompañamiento por parte de los profesionales de salud para brindar el conocimiento oportuno.

Cruz et al (2021) refieren que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los pueblos indígenas es muy alta, según muestran los datos el sexo masculino cuenta con un 42,39% de sobrepeso y el sexo femenino un 44,50%, asimismo en las mujeres observan que el índice de obesidad es mucho más alto comparado al del sexo masculino y poca población presenta bajo peso. Mencionan que estos datos son preocupantes por tratarse de condiciones que potencian a la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Chaves & Cervera (2017) mencionan que la obesidad y el sobrepeso es un problema de salud pública ya que consigo trae futuras enfermedades que afectan el bienestar de las personas, según indican la educación en la mujer es de suma importancia; porque observan que las mujeres indígenas que tenían mayor conocimiento por la educación recibida se cuidaban más así mismas

y a su familia en cuanto alimentación, sin embargo la obesidad destaca con mayor prevalencia en el sexo femenino y en zonas rurales.

Buichia et al (2023) evidencia que la población indígena consumen frutas, carnes, embutidos y los refrescos en menor cantidad asimismo con mayor frecuencia las verduras y el pan; menciona la importancia de la educación en cuanto alimentación con el fin de promover un estilo de vida saludable y hábitos adecuados para contar con un estado de salud óptimo. Las intervenciones por parte de los profesionales de salud dentro de la población indígena son de suma importancia para lograr incorporar en su alimentación diaria frutas y verduras con el fin de lograr reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Se debe tomar en cuenta dentro de la alimentación adecuada el consumir alimentos con poca grasa y azúcares para tratar de disminuir la prevalencia de padecer obesidad y sobrepeso.

González & Cilia (2022) indican que la población indígena muestra una baja calidad en cuanto alimentación esto debido al consumo de alimentos altos en calorías y bajos en contenido nutricional entre estos mencionan el pan, los embutidos, refrescos y galletas. Refieren la economía como el principal problema en el consumo de alimentos, ya que no cuentan con los ingresos necesarios para lograr mantener una correcta alimentación. Señalan que los indígenas tienden a reducir las raciones de comida por la falta de esta y se limitan solamente a realizar dos tiempos de alimentación.

Dorothea Orem en su modelo hace referencia que el ser humano presenta factores internos y externos los cuales tienen repercusiones en la toma de decisiones ya sean positivas o negativas para el autocuidado, esto se relaciona con el estilo de vida de la población indígena debido a las condicionantes presentes según las variables mencionadas por Dorothea, el alcohol y el fumado se ve relacionado con los factores familiares y sociales normalmente por los antecedentes presentes,

es importante recordar que según lo que se observe desde la infancia se tiende a repetir, la obesidad y el sobrepeso por la falta de disponibilidad para tener mayor conocimiento en cuanto a prevención y la alimentación en esta población es altamente afectada por la falta de recursos para obtener alimentos ricos en nutrientes.

Enfermería debe tener la capacidad de lograr crear intervenciones según las necesidades presentes en la población indígena con el fin de mejorar el estilo de vida; deben tener un contacto directo con este grupo para poder conocer los principales factores de riesgo presentes y crear acciones hacia la mejora de la calidad de vida asimismo poder reducir la prevalencia de padecer enfermedades crónicas por consecuencia de los hábitos inadecuados y una alimentación baja en nutrientes.

El tercer objetivo se basa en identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles en la población indígena.

Rincón et al (2024) evidencia que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de padecer DM aproximadamente un 76% y con respecto a la HTA el sexo masculino presenta un 69% de prevalencia en comparación al sexo femenino. Mencionan que la prevalencia de estas enfermedades se debe al consumo de alcohol, el consumo de alimentos procesados y el fumado, indican en su estudio que el simple hecho de ser hombre es considerado un factor riesgo para padecer HTA.

Arias et al (2020) mencionan la DM y la HTA como un problema de salud pública debido a la alta prevalencia que presentan, indican el sobrepeso y la obesidad como los principales factores de riesgo desencadenantes asimismo hacen referencia a la importancia de conocer si los pacientes diagnosticados con dichas enfermedades no trasmisibles reciben el tratamiento adecuado, según mencionan el control de la enfermedad es bajo; esto por ser una población indígena, los cuales

cuentan con bajos recursos económicos y en ocasiones desigualdades en cuanto a la atención médica por lo tanto la calidad de vida es inferior en comparación a las poblaciones no indígenas.

Aguirre et al (2022) muestran que el tipo de tuberculosis más común es la de tipo pulmonar con un 56% y la menos frecuente la diseminada con un 12%, indican que la población indígena es vulnerable a padecerla por las condiciones de vivienda, según los datos mencionan que entre los principales factores se encuentra la edad, el sexo masculino, los índices de pobreza, el hacinamiento en el que se encuentran y el difícil acceso a los centros de salud son riesgos presentes para contraer TB.

Pedrozo & Castro (2020) refieren a la población indígena como vulnerable para contraer TB debido a los determinantes sociales y culturales que se presentan, en América Latina la prevalencia por TB es alta principalmente en los pueblos originarios de Perú y México; la dificultad de acceso a los centros de salud dificulta que el control epidemiológico de esta enfermedad sea de forma más compleja por lo tanto la cantidad de casos aumenta, indican que los hombres son diagnosticados en mayor proporción y muchos de ellos mueren a causa de esta.

Muñoz Martínez (2022) muestra la prevalencia sobre el VIH del año 2015 al 2019 en la población indígena, se observa que conforme avanzan los años la prevalencia aumenta, el mayor porcentaje se obtiene en el 2018 con un 52%, manifiesta la imposibilidad en ocasiones de brindar un adecuado abordaje de esta enfermedad debido a la exclusión por las ideologías del pueblo indígena. Afirma que el VIH esta entre las cinco principales causas de muerte en los grupos indígenas, entre las causas más comunes de padecer la enfermedad se da por las relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales entre hombres y el residir en zona rural.

Ríos & Aranda (2023) evidencian la necesidad de las intervenciones educativas en la población indígena referente al cuidado y prevención sobre el VIH, consideran que son grupos vulnerables

por los determinantes sociales, económicos y el racismo lo cual aumenta la probabilidad de contraer dicha enfermedad. Aconsejan que es de suma importancia brindar mayor inclusión en la atención primaria en salud con el fin de reducir la prevalencia del VIH, asimismo mejorar la salud mediante la educación es la clave para disminuir el contagio dado que para el año 2017 y 2018 se presenta un incremento en los casos de VIH.

Gallas (2023) muestra que la enfermedad de transmisión sexual (ETS) con mayor prevalencia en la población indígena es la sífilis con un 56,20% y en cuanto a la menos frecuente se muestra la candida con un 6,20%, sin embargo cabe mencionar que el VIH y el herpes genital también son ETS presentes en esta población. Hacen mención sobre la preocupación de los datos obtenidos debido a quienes padecen estas enfermedades se encuentran en un grupo de edad entre los 17 a 40 años y en su mayoría pertenecen al sexo masculino.

Bonilla & Padilla (2024) por otro lado mencionan la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva es el mayor factor de riesgo de la población indígena para contraer ETS, al mismo tiempo las brechas económicas, geográficas y sociales dificulta la atención médica por lo cual el abordaje y tratamiento adecuado es reducido. Refieren que las ETS más comunes en la población indígena se tiene el VIH, sífilis, virus del papiloma humano (VPH) y la candida estas antes mencionadas principalmente se diagnostican en el sexo masculino.

Dorothea Orem en su modelo refiere la necesidad de integrar el conocimiento sobre el autocuidado, al relacionar el objetivo y los resultados obtenidos se concluye que la presencia de las enfermedades mencionadas como la diabetes, HTA, TB, VIH y las ETS en la población indígena tienen una amplia relación con el desconocimiento que se da principalmente por la falta de educación, las brechas socioeconómicas y la dificultad para obtener acceso a los servicios de salud esto da como resultado la aparición de enfermedades no transmisibles, para Dorothea es importante

crear consciencia sobre el autocuidado con el fin de disminuir la prevalencia de dichas enfermedades en los grupos indígenas.

El profesional de enfermería debe integrar a la población la capacidad de brindarse sobre si misma el autocuidado, asimismo que el individuo logre identificar cuáles son las necesidades de conocimiento, habilidad, motivación y las limitaciones que estos presenten para mejorar una adecuada conducta de autocuidado. El conocimiento se brinda mediante la educación y es vital la información adecuada mediante estrategias de aprendizaje donde se logre abordar a la población indígena para reducir la presencia de las enfermedades no trasmisibles.

El último objetivo se basa en relacionar el estilo de vida de la población indígena con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Sánchez Sánchez (2023) por su parte menciona que la población indígena presenta un bajo conocimiento en ambos sexos sobre el consumo alto en sal con relación a padecer hipertensión arterial, indica que la población indígena en su mayoría refirió consumir alimentos altos en sal lo cual lo relacionan con la aparición de HTA sin embargo se conoce que esto es una teoría que aún no está confirmada. Resalta que el sexo masculino menciona el déficit de conocimiento sobre la HTA y su tratamiento, por lo tanto es importante brindar el apoyo oportuno para que obtengan el conocimiento necesario sobre las enfermedades no trasmisibles.

Rincón et al (2024) con relación a los factores de riesgo de padecer HTA menciona el consumo excesivo de sal, dietas altas en grasa, el sedentarismo, el bajo consumo de frutas y verduras. Hace referencia que principalmente los alimentos de los indígenas son cultivados y cosechados por ellos sin embargo el desconocimiento sobre la preparación adecuada es alto, consumiendo más grasa y sodio, según indica que existe una prevalencia del 90,30% de la población indígena la cual utilizan la sal en sus comidas y un 74,5% de esta población lo consume excesivamente.

Gallas (2023) muestra los factores de riesgo asociados a contraer enfermedades de transmisión sexual siendo el consumo de alcohol el cual se presenta en mayor porcentaje aproximadamente un 58,60% y el uso del preservativo ya que un 72,30% no lo utiliza, recalca que la población indígena muestra una alta prevalencia de consumo de alcohol, en ocasiones el uso de drogas, por lo tanto esto los lleva a no usar métodos anticonceptivos y de barrera durante las relaciones sexuales, explica que la mayoría de ETS se dan en los indígenas los cuales residen en zonas urbanas; estos tienden a regresar a su territorio rural y generalmente son los causantes del contagio en las mujeres. Jiménez et al (2023) por su parte hace referencia a una población indígena en Ecuador compuesta por 50,4% mujeres y un 49,6% hombres, indica que aproximadamente el 30,3% presenta ETS, 30% indico que mantuvieron relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y un 10% no utiliza el preservativo porque reduce el sentir placer. Las conductas sexuales de riesgo tienen alta relación con la prevalencia de padecer ETS además mencionan la falta de conocimiento de dicha población por promover el autocuidado en las relaciones sexuales lo que contribuye al padecimiento de estas. Ferreira et al (2021) evidencia los factores de riesgo asociados a padecer enfermedades no transmisibles, se muestra que el mayor riesgo se obtiene de los hábitos de alimentación, consumo de sustancias y obesidad, esto por la necesidad de los indígenas de conocer sobre los adecuados hábitos de alimentación por lo tanto esto con lleva al sobrepeso y obesidad generando la aparición de enfermedades crónicas, al mismo tiempo el consumo de sustancias como el alcohol y drogas produce incapacidad para protegerse a sí mismos y promover el autocuidado. Larico Galindo (2024) por último indica que entre los principales factores de riesgo en la población indígena para padecer enfermedades no transmisibles se encuentra, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, obesidad y las dietas poco saludables, menciona que para el 2030 la mayoría de las muertes se pueden ver relacionadas a las enfermedades no transmisibles. Los factores de riesgo

antes mencionados consideran que generalmente se manifiesta en el grupo de edad entre 30 a 60 años, sin embargo el desconocimiento y actualmente el traslado de los adolescentes indígenas a zonas urbanas los coloca en mayor riesgo.

El último objetivo posee relación con la necesidad de conocer el término de autocuidado que propone Dorothea ya que se basa en comprender el cuidado de uno mismo, las limitaciones para hacerlo y principalmente el aprendizaje del autocuidado lo cual para llevarlo a cabo es importante adquirir conocimiento y la obtención de los recursos necesarios para guiar el aprendizaje, fomentando el autocuidado de la salud.

Los profesionales de la enfermería tienen un rol importante para conocer, entender, ayudar a las personas y familias en forma integral en cuanto a la salud-enfermedad, actualmente es vital estar preparados para ser competentes en el cuidado de personas que tienen diferentes creencias y maneras de vivir. Al determinar el estilo de vida de la población indígena y la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles se puede identificar la presencia del déficit de autocuidado en diferentes áreas e intervenir para guiar a su propio autocuidado fomentando el autoconocimiento y el conocimiento en temas de salud aplicando la teoría de Orem, enfermería debe ser capaz de reconocer las carencias de esta población y lograr una mejora de estas.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática se evidencia la relación existente entre el estilo de vida de la población indígena con la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles ya que se estima que existe una relación significativa por las condiciones sociales, económicas y geográficas que tienen dicha población, en ocasiones las enfermedades pueden ser graves incluso conducir la persona a la muerte.

El rol educativo del profesional de enfermería es de gran relevancia para brindar a la población indígena los conocimientos que requieran para cambiar el estilo de vida, ya que la información que transmite el profesional se da con conocimiento y argumentos, por lo tanto tiende a generar confianza; se debe recordar que la promoción de la salud es vital para crear conductas saludables o cambiar los hábitos que puedan causar daños en la salud, asimismo por medio de diferentes acciones, planes y educación se puede tener contacto con esta población e intentar llegar a las zonas más alejadas las cuales son las más afectadas por las conductas negativas hacia la salud.

Además, se identifica que el estilo de vida conlleva a la aparición de enfermedades, en ocasiones producen consecuencias graves a la salud, es importante tener en cuenta que se debe vigilar la toma del tratamiento adecuado para los diferentes padecimientos que se puedan presentar y así evitar o disminuir la gravedad de la enfermedad.

Asimismo, la investigación identifica según los resultados obtenidos que actualmente existen muchos grupos indígenas los cuales se encuentran en zonas alejadas y la mayoría no tiene un acceso adecuado a la atención médica, por lo tanto son datos preocupantes porque con esto aumenta la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mencionadas durante la investigación; los diferentes centros de salud deben crear planes para poder llegar a esta

poblaciones alejadas con el objetivo de mejorar el estilo de vida y brindar la educación necesaria y disminuir la prevalencia que actualmente se presenta.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para profesionales de enfermería

- Fomentar estrategias de educación para un adecuado conocimiento y cambios sobre el estilo de vida, brindado por parte de los profesionales de enfermería, dirigido a las poblaciones indígenas.
- Generar charlas educativas para fomentar el aprendizaje sobre los hábitos saludables, en cuanto alimentación, salud, ETS y así prevenir la aparición de enfermedades transmisibles o no transmisibles.
- Identificar las necesidades presentes en la población indígena con el fin de dar un seguimiento oportuno a sus carencias y poder mejorarlas.

Recomendaciones para la población en estudio

- Asistir a los centros médicos para poder brindar un seguimiento adecuado sobre la salud para lograr reducir las consecuencias relacionadas a las enfermedades.
- Identificar cuáles son las necesidades presentes y buscar ayuda profesional para que logren recibir educación adecuada.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Incluir estudios a nivel mundial, para conocer las poblaciones indígenas existentes de otras regiones y poder comparar los resultados para determinar en si todas las poblaciones se tienen la prevalencia de las mismas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Faneite, S. F. (2023, julio 13). *Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales / Revista Latinoamericana Ogmios*.
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
- Aguirre, S., Estigarribia, G., Sequera, G., Méndez, J., Aguilar, G., Ortiz, A., Rios, P., Lezcano, R., Yrala, D., Martínez, R., Silguero, Z., Weiler, N., Orrego, V., Godoy, M., Aguirre, S., Estigarribia, G., Sequera, G., Méndez, J., Aguilar, G., ... Godoy, M. (2022). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en indígenas en Paraguay, 2014 a 2019. *Revista chilena de infectología*, 39(5), 535-541. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182022000500535>
- Arce Espinoza, L., Rojas Sáurez, K., Arce Espinoza, L., & Rojas Sáurez, K. (2020). Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: Nivel educativo, estado civil y número de niños. *Cuadernos de Investigación UNED*, 12(2), 400-408. <https://doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>
- Arias Hernández, I., Avalos García, M. I., Priego Álvarez, H. R., Arias Hernández, I., Avalos García, M. I., & Priego Álvarez, H. R. (2020). Calidad percibida del control de la diabetes en indígenas chontales. *Horizonte sanitario*, 19(2), 291-299. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3655>
- Bermudez, D. (2014, junio). *Inicio—Google Académico—Biblioguías at Universidad Autónoma de Madrid*. https://biblioguias.uam.es/tutoriales/google_academico

- Bonilla, E. J. V., & Padilla, F. H. C. (2024). Factores que aumentan las Infecciones de Transmisión Sexual en la población del Ecuador: Revisión Sistemática. *Reincisol.*, 3(6), Article 6. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)333-353](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)333-353)
- Buichia Sombra, F., Heredia Morales, M., & Miranda Cota, G. (2023, diciembre 29). *Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables.* – Astra Ediciones: Tienda en línea. <https://astraeditorialshop.com/archivo-doi/salud-y-alimentacion-desde/>
- Cagua Márquez, A. Z. (2017). *Factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes mellitus, hipertensión arterial en la parroquia Carondelet de la provincia de Esmeraldas* [Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/123456789/1362>
- Coronel-Carvajal, C. (2022). Las variables y su operacionalización. *Archivo Médico Camagüey*, 27(0), Article 0.
- Cruz-Serrano, N. I., Briones-Aranda, A., Sarmiento, V. del R. B., Meza, M. D. T., & León-González, J. M. (2021). Los factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza en Chiapas. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(4), Article 4. <https://doi.org/10.29105/respyn20.4-4>
- Estigarribia, G., Aguilar, G., Méndez, J., Ríos-González, C., Ortiz, A., Muñoz, S., Estigarribia, G., Aguilar, G., Méndez, J., Ríos-González, C., Ortiz, A., & Muñoz, S. (2021). Prevalencia y factores de riesgo para sífilis en población indígena masculina de Paraguay, 2017. *Salud Pública de México*, 63(1), 21-26. <https://doi.org/10.21149/11742>
- Fernando, D. R. V. (2021). *Factores De Riesgo Asociados A Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Los Adultos Residentes En El Barrio La Guacharaca* [Ecuador -

PUCESE - Escuela de Enfermería].

<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37335>

Ferreira Ker, M., Pedroso Rodriguez, M., & Guerra Lopez, S. (2021, diciembre 13). *Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay | European Journal of Health Research.*

<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1737>

Gallas, P. S. O. (2023). Factores asociados a la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en indígenas de la comunidad de Paso Yobai. Departamento del Guairá. Año 2021. *Revista Científica de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo*, 7(2), Article 2.

González Martell, A. D., & Cilia, G. (2022). 2019. *Inseguridad alimentaria en población rural indígena*. 237, 18-21.

Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020, julio 1). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)—Dialnet.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>

Hennin, N. (2021, mayo). *Los pueblos indígenas en un mundo del trabajo en transformación: Análisis de los derechos económicos y sociales de los pueblos indígenas a través del Navegador Indígena*. ISBN: 978-87-93961-17-3

Hernández-Torres, F. A., & Hernández-Nava, N. (2019). Análisis del perfil epidemiológico de la comunidad indígena de Hueyapan, Morelos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(5), 291-298.

Ipia, D. M., & Pérez, H. G. (2020). *CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE Y ESTILOS DE VIDA EN INDIGENAS ESCOLARIZADOS DE 13 A 17 AÑOS CORINTO CAUCA.*

- Jiménez Brito, D., Sanhueza-Alvarado, O., Jiménez Brito, D., & Sanhueza-Alvarado, O. (2023). Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 12(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.2967>
- Juárez-Sánchez, J. P. (2015). Migración indígena hacia espacios agrícolas marginados de México: Un caso para contar. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 12(1), 87-105.
- Lamotte Castillo, C. (2014). *Infección por VIH/sida en el mundo actual*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51817>
- Larico Galindo, S. J. (2024). Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con los estilos de vida de personas adultas, Centro de Salud Capachica 2023. *Universidad Privada San Carlos*. <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/746>
- Minaya Intor, W. S., & Collantes Aguilar, B. I. (2021). “*NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE DIABETES QUE PRESENTA LOS ESTUDIANTES DE 4 Y 5 DE SECUNDARIA EN UN COLEGIO EN PUENTE PIEDRA, PERÚ 2021*” [Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30494>
- MINSA. (2013). “*Lineamientos para el Control y prevención del Dengue*”. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/1818-lineamientos-control-de-dengue-2013/file>
- MINSA. (2023, marzo 14). *Casos de tuberculosis aumentan un 5% durante el 2022*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1540-casos-de-tuberculosis-aumentan-un-5-durante-el-2022>

- Morales Carrero, J. (2020). Lectura crítica: Un proceso inherente a la educación universitaria competente y significativa. *Conrado*, 16(74), 240-247.
- Muñoz Martínez, R. (2022a). Determinantes sociales y culturales y estrategias en salud en la atención médica especializada a población maya con VIH en Chiapas. *Estudios de cultura maya*, 59, 265-296. <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm.59.22x880>
- Muñoz Martínez, R. (2022b). El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: De la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 67(245), 197-229. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.71834>
- Muñoz-López, F. (2019). Asma: Endotipos y fenotipos en la edad pediátrica. *Revista alergia México*, 66(3), 361-365. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.596>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pedrozo, M. K. C., & Castro, N. I. M. (s. f.). *FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INDÍGENA EN AMÉRICA, "REVISIÓN DE LITERATURA 2009-2020"*.

- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., Freyermuth-Enciso, G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., & Freyermuth-Enciso, G. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62(6), 810-819. <https://doi.org/10.21149/11861>
- Peña López, R., & Remolina Bonilla, Y. (2016). *Cáncer—Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6829319>
- Pérez, R. F. T., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., Toca, S. C. M., Pérez, A. E. T., & Orellana, P. A. Á. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5812331>
- Rincón, M., Puchi, D., Rodríguez, V., Rondón, G., & Vivas, R. (2024). Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo entre indígenas y criollos en Maniapure, estado Bolívar, en el año 2023. *Gaceta Médica de Caracas*, 132(S1), Article S1. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27714
- Rizo Amézquita, J. (2017). *Población Indígena en cifras en México Con resultados de la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía*.
- Rodrigues, D. L. (2012). Visión integral de la calidad de vida de las poblaciones indígenas de Costa Rica. *Universidad en Diálogo: Revista de Extensión*, 2(2), Article 2. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/6346>
- Rodríguez Gutiérrez, V. J. (2020). *Factores personales y de estilo de vida relacionados con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en población de contexto urbano y rural-indígena en la Costa Norte colombiana. Año 2018-2019*. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10137>

- Romero, C., Zavaleta, C., Cabrera, L., Gilman, R. H., & Miranda, J. J. (2014). Hipertensión arterial y obesidad en indígenas asháninkas de la región Junín, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.11>
- Salazar, L., Benavides, M., & Valencia, S. (2018). Papel De La Interculturalidad En El Control Del Cáncer En Pueblos Indígenas. *Investigaciones Andina*, 20(36), 123-143.
- Sánchez Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., & Navarro Mateu, F. (2023). Y, al principio, fue la pregunta de investigación ...: Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 16(32 (Marzo)), 126-136.
- Sánchez Sánchez, T. E. (2023). *Capacitación y concientización sobre la relación entre el consumo de sal en grano y la hipertensión arterial, en población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años En San Jose de Angahuana en la provincia de Tungurahua en el periodo septiembre 2022 – agosto 2023* [masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15743>
- Sempertegui Muro, O., & Requejo Sánchez, A. (2021). *Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del programa adulto mayor del centro de salud Jorge Chávez 2020*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9168>
- Tello, A. F., & Chávez, J. C. L. N. (2015). Desigualdad educativa entre la población de habla indígena de los municipios michoacanos en 2010. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/236>
- Torres, Y. P. H. (2021). *Prevalencia de Sífilis en Población Venezolana que Acudió a un Hospital Público de*. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/014b6049-b258->

4f44-9355-

2bd59d1478d7/content#:~:text=Se%20estima%20un%20total%20de,de%20esta%20infecci%C3%B3n%20(10).

UNICEF. (2010). *“Así vivimos los pueblos indígenas...”*

https://www.unicef.org/costarica/sites/unicef.org/costarica/files/2020-02/cr_pub_Asi_vivimos_los_pueblos_indigenas.pdf

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

Prevalencia: es una cantidad de personas que presentan una característica determinada en un momento o período específico.

Prueba Chi: utilizada por los investigadores para examinar las diferencias entre variables en una misma población.

ABREVIATURAS

HTA: hipertensión arterial.

DM: diabetes mellitus.

VIH: virus de inmunodeficiencia adquirida.

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

PAM: presión arterial media.

TB: tuberculosis.

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ADN: ácido desoxirribonucleico.

ARN: ácido ribonucleico.

MINSA: Ministerio de Salud.

ANEXOS

ANEXO N. 1: Dedicatoria

En esta gran etapa de mi vida quiero dedicar este logro a la personita más importante de mi vida a mi hermosa hija Sara Julein, quien sin saberlo ha sido mi motivación más grande para seguir adelante y lograr culminar mi carrera, gracias por ser mi compañera de estudio desde que aun estabas en mi vientre por acompañarme en este largo proceso, este logro es en tu nombre.

Seguidamente a mis dos pilares fundamentales, mis padres quienes además del esfuerzo económico me brindaron todo su apoyo de forma incondicional, a ustedes queridos padres les dedico mis triunfos.

A mi hermoso sobrino Liam, gracias por llegar alegrar mi vida y llenarle de momentos únicos y ser fuente de inspiración para mí.

Por supuesto dedicado a mis hermanos quienes de una u otra forma contribuyeron a que hoy se cumpla uno de mis más grandes sueños.

Finalmente, dedicado a todas las personas que con palabras de aliento me confortaron para seguir adelante a no darme por vencido, a mis amigos, mi pareja que siempre fueron un apoyo fundamental en mi proceso de formación.

ANEXO N. 2: Agradecimientos

Agradecida primeramente con Dios que con su infinito amor me ha permitido estar hoy acá, quien me ha bendecido y brindado salud para seguir adelante.

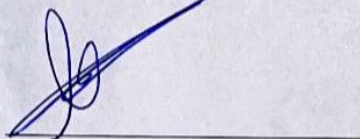
Seguidamente quiero agradecer a todas esas personas que fueron participes en mi carrera, muy especialmente a la profesora Laura Bolaños Céspedes quien me motivo a seguir con este proceso, quien me acompañó en un proceso familiar difícil, gracias muchas gracias por ese corazón tan noble por esa empatía que la caracteriza.

A mi estimada tutora Glenda muy agradecida por el acompañamiento brindado, la dedicación y sobre todo la paciencia con mi persona.

A todas esas personas que con un acto una palabra o simplemente acompañamiento me ayudaron a seguir y culminar mis metas de forma exitosa.

ANEXO N.3: Declaración jurada

Yo María José Rodríguez Quirós mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 207840183 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN INDÍGENA RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES CENTROAMERICANOS 2014-2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 04 días del mes de noviembre del año 2024.



Firma del estudiante

María José Rodríguez Quirós

Cédula: 207840183

ANEXO N.4: Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 04 de noviembre, 2024

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Ma. José Rodríguez Quirós**, cédula de identidad número 2-0784-0183, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: *Estilo de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles. Revisión sistemática en países centroamericanos 2014-2024*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho 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 la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

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

Atentamente,

GLENDA
ESQUIVEL
BRENES (FIRMA)

Firmado digitalmente
 por GLENDA ESQUIVEL
 BRENES (FIRMA)
 Fecha: 2024.11.04
 14:29:56 -06'00'

Nombre: Glenda Esquivel Brenes
Cédula identidad: 1-1033-0002
Cod Profesional: E-6721

ANEXO N.5: Carta del lector

San José, 18 de diciembre, 2024.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: **Estilos de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, revisión sistemática en países latinoamericanos**, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,



Cód. E-6703
Carolina Campos Vargas
Lectora Metodológica

ANEXO N.6: Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Aranjuez

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María José Rodríguez Quirós con número de identificación 207840183 autor (a) del trabajo de graduación titulado **Estilos de vida de la población indígena relacionado con la prevalencia de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, revisión sistemática en países latinoamericanos**, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) 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,

207840183 
Firma y Documento de Identidad

ANEXO N.7: Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población indígena según aspectos sociales y demográficos en países Latinoamericanos . Revisión sistemática en países Latinoamericanos 2014-2024.	Aspectos sociodemográficos. población indígena	Los factores sociodemográficos son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de mortalidad y tamaño de familia. La población indígena son grupos sociales y culturales distintos que comparten vínculos sobre la tierra y los recursos naturales de donde habitan.	Son todas aquellas características que se encuentran ligadas a la edad, residencia e inclusive enfermedad de una población que se encuentra en estudio. La población indígena son grupos que se conocen por su cultura y son los primeros pobladores de América.	Social Demográfico	Edad Sexo Educación Estilo de vida en población indígena Grupos indígenas Lugar de residencia.	Revisión sistemática.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles en la población indígena. Revisión sistemática en países Latinoamericanos 2014-2024.	Prevalencia de enfermedades transmisibles Enfermedades no trasmisibles	Las enfermedades transmisibles son todas aquellas infecciones que pueden transmitirse al hombre por cualquier mecanismo y las no trasmisibles son conocidas como enfermedades crónicas, se conocen como resultado de combinaciones de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.	Las enfermedades trasmisibles afectan a las poblaciones que no cuentan con condiciones adecuadas de higiene y las no trasmisibles son enfermedades que se desencadenan producto del estilo de vida de cada individuo.	Enfermedades transmisibles Enfermedades no trasmisibles	VIH-SIDA Sífilis Tuberculosis Dengue Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Cáncer Asma	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N.8: plan piloto

Artículo: Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena en Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay.		
Autor (es): Ferreira Ker, Pedroso Rodríguez & Guerra López.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática.	Cumple	No cumple
Artículos científicos con un rango de fecha de publicación del 2014 al 2024.	X	
Artículos científicos que incluyan el estilo de vida de la población indígena.	X	
Artículos científicos que incluyan la población indígena.	X	
Artículos científicos que incluyan la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	X	
Artículos científicos a texto completo	X	
Artículo incluido ya que cumple con los criterios de inclusión establecidos en la presente revisión sistemática.		

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N.9: Matriz de artículos

Tabla N. 14- Matriz de artículos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/ Conclusiones
Factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza, en Chiapas	2021	Cruz-Serrano Nely Isabel, Briones-Aranda Alfredo, Bezares-Sarmiento Vidalma del Rosario1, Toledo-Meza María Dolores, León-González Juan Marcos.	Estudio descriptivo, transversal, muestra obtenida por conveniencia del Hospital de las Culturas en población sin enfermedades cardiovasculares conocida y con diferentes factores de riesgo, se aplicó encuesta prediseñada para evaluar la prevalencia de factores de riesgo modificables. Se realizaron pruebas bioquímicas, evaluación del índice de masa corporal. El análisis estadístico se realizó con nivel de significancia estadística $p < 0.05$.	Describir la prevalencia de riesgo cardiovascular en dos poblaciones: indígena y mestiza en los altos de Chiapas, México.	Participaron 123 adultos (66% de origen indígena, 34% mestizos). Edad promedio 44 años, analfabetismo 50%, mayor prevalencia de sedentarismo y tabaquismo en mestizos, 73% de los indígenas y el 50% de los mestizos se clasificaron con riesgo cardiovascular bajo, el moderado (21%) y el alto (29%) fue mayor en los mestizos. La obesidad está se relacionada con el grupo étnico
El vih en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural	2022	Rubén Muñoz Martínez	Esta investigación se llevó a cabo durante los años 2018 y 2019, y está basada en 73 entrevistas a profundidad, en la observación participante y en el análisis estadístico descriptivo de la	Describir y analizar el impacto del VIH en algunos grupos indígenas de Oaxaca, México	Presentamos los hallazgos de esta investigación en cuatro bloques de contenidos, el primero cuantitativo y los demás de carácter etnográfico: a) datos cuantitativos de prevalencia de

			<p>etnicidad y la variable migratoria de la prevalencia de VIH, así como la mortalidad por sida a partir de dos bases de datos de la capital de Oaxaca de Juárez. Se realizaron entrevistas a 26 hombres y 22 mujeres indígenas con VIH que acuden a este Centro</p>		<p>VIH y mortalidad por sida diferenciada por etnicidad, por etnicidad y migración y, en el caso de la mortalidad, por etnicidad y género; b) procesos de exposición y detección del VIH; c) barreras en el acceso y apego al tratamiento antirretroviral; d) algunas estrategias institucionales y a nivel grupal para enfrentarlas.</p>
<p>Capacitación y concientización sobre la relación del consumo de sal en grano y la hipertensión arterial, en población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años en San Jose de Angahuana</p>	2023	Tannia Sánchez Sánchez	<p>Estudio de investigación explicativa de carácter mixto, al requerir tanto datos cuantitativos como datos cualitativos efectuado de septiembre del 2022 a agosto del 2023, en la que se aplicó una encuesta que incluyo preguntas sobre a hipertensión y el consumo de sal en grano.</p>	<p>Determinar la percepción de la relación entre el consumo de la sal en grano y la hipertensión en la población seleccionada</p>	<p>La encuesta se le aplicó a una muestra de 46 individuos entre los 30 a los 50 años, 16 eran mujeres y 30 hombres, la encuesta revelo que la mayoría de ambos géneros no eran consiente de los riesgos del consumo de alimentos ricos en sal en grano, así como que la mayoría desconocía los riesgos de la hipertensión, así mismo se pudo encontrar un numero considerables de sujetos, en particular</p>

					masculinos, que desconocían del concepto de hipertensión.
Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay	Heliangela Maria Ferreira Ker, Maria de Iso Angeles Pedroso Rodriguez y Seidel Guerra López*	2021	El diseño escogido para el estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. Fueron incluidos en el estudio, 26 habitantes de ambos sexos de la comunidad indígena el Maká de Ciudad del Este. Alto Paraná – Paraguay durante el periodo de agosto a octubre del año 2018	El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los habitantes de la comunidad indígena el Maká en Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay el año 2018.	En relación con las edades de los habitantes de la comunidad indígena, se pudo observar que la categoría de edad más representativa fue la de 35 a 39 años y 55 a 59 años. El 19% de los pacientes y el de menor representatividad constituyeron los pacientes 5 a 9 años y 20 a 24 años, con ningún paciente (0%). Una apreciación de las diferencias mencionadas en la tabla anterior se pudo observar en el histograma elaborado sobre el porcentaje de la categoría edad, representado fundamentalmente por los grupos con edades de 35 a 39 años y de 55 a 59 años.
Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en indígenas en Paraguay, 2014 a 2019	Sarita Aguirre Gladys Estigarribia Guillermo Sequera Julieta Méndez Gloria Aguilar Analia Ortiz Patricia Rios Ruth Lezcano Dora Yrala Rossana Martínez Zulema Silguero	2022	Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se utilizaron los datos del Programa Nacional de Control de la TBC del Paraguay comprendidos	Determinar los factores asociados a la mortalidad en personas de origen indígena con diagnóstico de TBC en Paraguay, 2014-2019.	Se incluyeron 2.210 personas de origen indígena con diagnóstico de TBC, el 53,8% fue de sexo masculino, entre 20 y 39 años (32,3%) y 0 a 19 años de edad (30,2%), la

	Natalie Weiler Verónica Orrego Margarita Godoy		entre los años 2014 y 2019. Se registraron los datos sociodemográficos y factores de riesgo.		localización de la TBC fue mayoritariamente pulmonar (92,3%). Durante el 2014 a 2019 se observaron 217 muertes (9,8%). Los factores asociados a mortalidad en pacientes con TBC fueron la edad (adOR = 13,95; CI: 7,07-27,55 mayor a 80 años), (adOR = 4,20; CI: 2,59-6,82 mayor a 60 años) y (adOR = 3,30; CI: 2,06-5,28 para 40 a 59 años), la co-infección VIH (adOR =), y la localización de la TBC (adOR = 3,60; CI: 1,88-6,90 para TBC diseminada)
Factores asociados a la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en indígenas de la comunidad de Paso Yobai. Departamento del Guairá. Año 2021	Patricia Silvana Odecino Gallas	2023	Ha sido una investigación cuantitativa, de alcance correlacional, Según su objeto de estudio, correspondió una investigación no experimental, de corte transversal. La investigación se ha llevado a cabo en la comunidad de Isla Hû, distrito de paso Yobai, donde está asentada la parcialidad Mbya guaraní a 35 km. de Paso Yobai	Determinar la prevalencia de sífilis y características de comportamiento de los jóvenes indígenas del Paraguay en el 2016.	Se concluye que no existe asociación entre la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual y los factores sociales, culturales y biológicos de la comunidad indígena Mbya guaraní, ya que el único factor que se acerca a la relación sería el factor social

			hacia el este, La población objeto de estudio han sido miembros de la comunidad indígena constituida por 86 personas		
Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo entre indígenas y criollos en Maniapure, estado Bolívar, en al año 2023	María Rincón Daniel Puchi Verónica Rodríguez Georgelis Rondón Renzo Vivas	2024	Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en una muestra de 248 pacientes adultos entre criollos e indígenas de 18 años de edad o más, a los cuales se le aplicó una encuesta; el análisis estadístico incluyó frecuencias simples, porcentajes, y para asociaciones se usó la prueba de independencia del Chi-Cuadrado, con IC 95 % y con un $p < 0,05$ considerado significativo.	Determinar la prevalencia de HTA y factores de riesgo entre indígenas y criollos que acuden a consulta general del Consultorio Popular “La Milagrosa”, en Maniapure, durante junio-julio del año 2023.	La prevalencia de HTA es del 12,90 %, de los cuales 90,63 % son criollos y 9,37 %, indígenas de la etnia Éñepá. En cuanto a los factores de riesgo, hay una mayor prevalencia de HTA en el sexo masculino, con sobrepeso y consumidores de alimentos con exceso de sodio. Se encontró asociación entre la HTA y el sexo ($p < 0,0073$), la edad ($p < 0,0001$), IMC ($p < 0,0001$), consumo de chimó ($p = 0,0041$); ingesta de alcohol ($p = 0,0119$); y consumo de alimentos altos en sodio ($p = 0,0001$).
Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables	Félix Gerardo Buichia Sombra Mariel Heredia Morales Guadalupe Adriana Miranda Cota	2023	El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual estuvo enfocado en evaluar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de síndrome metabólico presente en	Determinar la presencia de síndrome metabólico y su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos totonacos.	Poco más del 60 % de la población participante presento sobrepeso u obesidad, donde en más del 70 % de los casos, las mujeres presentaban un perímetro abdominal

Fuente: elaboración propia, 2024.

			población adulta de una comunidad rural y su asociación con la presencia de ECNT.		superior al rango normal establecido.
--	--	--	---	--	---------------------------------------

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N.10: Nivel de evidencia según Oxford

Tabla N. 15- Matriz de inclusión de artículos, variables evaluadas y nivel de evidencia según Oxford

Titulo	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Capacitación y concientización sobre la relación del consumo de sal en grano y la hipertensión arterial, en población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años en San José de Angahuana	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza en Chiapas.	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
VIH en pueblos indígenas de Oaxaca, MEXICO: De la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural	2A	Calidad media, grado de recomendación A.
Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en indígenas en Paraguay, 2014-2019	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
frecuencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en la comunidad indígena en Maka, ciudad del este, alto Paraná, Paraguay	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores asociados a la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en indígenas de la comunidad de PASOYOBAL. Departamento del Guairá. 2021	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Salud y alimentación desde una perspectiva sociocultural en poblaciones vulnerables	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo entre indígenas y criollos en Maniapure, Estado Bolívar, en al año 2023	2A	Calidad alta, grado de recomendación A.

Fuente: elaboración propia, 2024.