

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

**CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y
CREENCIAS DE LOS AGRICULTORES
SOBRE EL AUTOCUIDADO DE HERIDAS
PROPIAS DE LA OCUPACIÓN, EN
ALAJUELA, DURANTE EL III
CUATRIMESTRE 2017**

SUSTENTANTE

MEYBEL VÍQUEZ BORBÓN

Diciembre, 2017

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1 Alcances de investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.1 Anatomía y fisiología de la piel.....	22
2.1.2 Funciones de la piel	23
2.1.3 Heridas	24
2.1.3.1 Definición del concepto.....	24
2.1.3.2 Clasificación de las heridas	24
2.1.3.3 Gravedad y posibles complicaciones de las heridas	27
2.1.3.4 Signos de inflamación/infección de las heridas	27
2.1.3.5 Atención inicial de las heridas	27

2.1.3.6	Atención hemorragia externa.....	29
2.1.3.7	Atención en quemaduras	30
2.1.4	Conocimiento	30
2.1.5	Conocimiento del autocuidado de la salud.....	32
2.1.6	Prácticas	33
2.1.7	Creencias	34
2.2	CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	37
2.2.1	Modelos y teorías.....	37
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		39
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	40
3.3.1	Área de estudio	40
3.3.2	Población.....	41
3.3.3	Muestra.....	41
3.3.4	Criterios de inclusión y exclusión	41
3.4	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.4.1	Validez de un cuestionario	42
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
3.6.1	Variable socio-demográfica.	43
3.6.2	Variable de conocimiento.	43
3.6.3	Variable de prácticas.....	44
3.6.4	Variable de creencias del autocuidado de salud.	44
3.7	PLAN PILOTO.....	49
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		50

4.1 GENERALIDADES	51
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	72
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
6.1 CONCLUSIONES	82
6.2 RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	90
Anexo 1. Instrumento para la recolección de datos.	91
Anexo 2. Resultados plan piloto	98
Anexo 3. Declaración Jurada	108
Anexo 4. Carta Del Tutor.	109
Anexo 5. Carta Del Lector.....	110
Anexo 6. Carta Del Filólogo.....	111
Anexo 7. Dedicatoria	112

ÍNDICE DE TABLA

Tabla Nª 1. Criterios de inclusión y exclusión	41
--	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nª 1. Variable sociodemográfica.....	45
Cuadro Nª 2 Variable de conocimiento.....	46
Cuadro Nª 3 Variable de prácticas	47
Cuadro Nª 4 Variable de creencias	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nª 1 Distribución de la población de los agricultores, según rango de edad, Alajuela 2018.....	51
Figura Nª 2 Distribución de la población de los agricultores, según nacionalidad, Alajuela 2018.....	52
Figura Nª 3 Distribución de la población de los agricultores, según cantón de residencia, Alajuela 2018.....	53
Figura Nª 4 Distribución de la población de los agricultores, según estado civil, Alajuela 2018.....	54
Figura Nª 5 Distribución de la población de los agricultores, según grado escolaridad, Alajuela 2018.....	55

Figura N ^a 6 Distribución de la población de los agricultores, según función en la agricultura, Alajuela 2018.	56
Figura N ^a 7 Distribución de la población de los agricultores, según años de laborar en la agricultura, Alajuela 2018.	57
Figura N ^a 8 Distribución de la población de los agricultores, según aseguramiento por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, Alajuela 2018.	58
Figura N ^a 9 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de los tipos de heridas, Alajuela 2018.	59
Figura N ^a 10 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de signos de heridas infectadas, Alajuela 2018.	60
Figura N ^a 11 Distribución de la población de los agricultores, según medio de conocimiento de la curación de las heridas, Alajuela 2018.	61
Figura N ^a 12 Distribución de la población de los agricultores, según primer acción que realiza en heridas sufridas durante el trabajo, Alajuela 2018.	62
Figura N ^a 13 Distribución de la población de los agricultores, según método utilizado para el control del sangrado durante el trabajo, Alajuela 2018.	63
Figura N ^a 14 Distribución de la población de los agricultores, según lavado de manos y curación de herida en el trabajo, Alajuela 2018.	64
Figura N ^a 15 Distribución de la población de los agricultores, según alcance de jabón antibacteriano y utilización de agua no potable para la curación de una herida, Alajuela 2018.	65
Figura N ^a 16 Distribución de la población de los agricultores, según métodos utilizados para la curación de heridas en el hogar, Alajuela 2018.	66

Figura N ^a 17 Distribución de la población de los agricultores, según su asistencia a sus sitios de trabajo con heridas expuestas y profundas, Alajuela 2018.....	67
Figura N ^a 18 Distribución de la población de los agricultores, según acciones realizadas en el trabajo para evitar infecciones en las heridas, Alajuela 2018.....	68
Figura N ^a 19 Distribución de la población de los agricultores, según creencias en remedios caseros, Alajuela 2018.	69
Figura N ^a 20 Distribución de la población de los agricultores, según creencia en establecimientos de salud y tratamiento de heridas en el campo sin acudir a centros médicos, Alajuela 2018.....	70

RESUMEN

Introducción: la población de agricultores tiene un alto riesgo de sufrir un accidente laboral, debido a la naturaleza y condiciones de su trabajo, de allí la importancia de un adecuado conocimiento y prácticas en cuanto al manejo de heridas. **Objetivo General:** determinar los conocimientos, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, en la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017. **Metodología:** estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, el cual se realiza en una población de 100 agricultores, de 18 a 60 años, que laboran como agricultores en la provincia de Alajuela, bajo el método de una encuesta conformada de 29 preguntas. **Resultados:** el 41% tienen edades entre los 51 y 60 años, el 89% son de nacionalidad costarricense, el 62% residen en el cantón Central de Alajuela, el 62% son casados, el 43% posee una primaria completa, el 50% son dueños del cultivo, el 27% tienen un rango de edad de 1 a 10 años de laborar en la agricultura, el 76% cuentan con seguro, el 100% conoce una quemadura, y sólo el 13% conoce una herida avulsiva. El 95% afirma conocer las heridas infectadas, donde 89% afirman el enrojecimiento como signo de infección y 85% la fiebre. 89% señala el conocimiento de curar las heridas por medio de los familiares y 7% por medio de establecimientos de salud. 27% señala como primera acción en la herida el control de sangrado y 26% lavado de herida. 84% señala el método para controlar el sangrado con un vendaje con apósito de tela y 4% lavado de herida y vendaje. 79% realiza un lavado de manos antes de una curación en la herida, 54% realiza una curación en el trabajo, 41% tiene alcance jabón antibacteriano en el trabajo, 24% utilizaron agua no potable para una curación en la herida. 38% utiliza agua oxigenada para la curación de las heridas y 36% de alcohol. 29% de la población acude a trabajar con heridas expuestas y profundas. 63% de la población realiza un vendaje con apósito de tela para evitar una infección en la herida durante el trabajo y 23% lava la herida y vendar. 71% cree en los remedios caseros, de los cuales 30% creen hierbas como romero y sábila y 12% en el café. 94% cree en los establecimientos de salud y 67% creen que es posible tratar las heridas en el campo sin acudir a un centro médico. **Discusión:** el rango de edad que prevalece más en la investigación es de los 51 a 60 años de edad, donde coincide con los datos del INEC en el 2016, donde indica que el grupo productor que prevalece más en la provincia de Alajuela se encuentra en un rango de edad de los 50 a 59 años de edad. Los resultados muestran que los agricultores tienen un buen conocimiento sobre los tipos de las heridas y sus signos de infección, reconocen en su mayoría que el medio por el cual

aprendieron a curar las heridas fue a través de sus familiares. Las prácticas realizadas por los agricultores no son las más apropiadas, debido a que no tienen al alcance jabón antibacteriano para realizar un correcto lavado de sus manos y posterior un buen lavado de la herida, debido a ello no existe una buena manipulación de sus heridas en el trabajo. Un 24% de la población aún al día de hoy, realiza un lavado de las heridas con agua no potable. El método de curación más remarcado fue la utilización de agua oxigenada, seguido del alcohol, donde estas prácticas ya no deberían darse. Las creencias en los remedios caseros son señaladas por los agricultores como el uso de agua oxigenada, mentolei y yodo. Los agricultores creen en que es posible tratar una herida en el campo sin acudir a centros médicos, a pesar que la mayoría de la población señala creer en los establecimientos de salud. **Conclusiones:** en cuanto a los aspectos sociodemográficos, la totalidad de la población es de sexo masculino y de la provincia de Alajuela. La mayoría de los agricultores se encuentran en un rango de edad de los 51 a 60 años, casados, con una escolaridad primaria completa, asegurados y con una antigüedad de laborar en la agricultura de 1 a 10 años. Los conocimientos que muestran los agricultores estudiados con respecto de los tipos de heridas y signos de infección, son bastantes buenos. Los tipos de herida que no conocían se deben al tecnicismo de los términos, como por ejemplo, excoriación, la cual identificaban como raspaduras. Las prácticas empleadas para el manejo de heridas durante el trabajo y su hogar, son deficientes, y no tienen la práctica del lavado de manos con jabón antibacteriano antes de manipular las heridas, además, utilizan productos no adecuados para el curado de las heridas. Las creencias en remedios caseros, siguen estando muy presentes en los agricultores, además de la importancia de acudir a los centros de atención primaria, a pesar que en la práctica no lo aplican.

Palabras Clave: heridas, autocuidado de heridas, agricultores.

ABSTRACT

Introduction: The population of farmers has a high risk of suffering a work accident, due to the nature and conditions of their work, hence the importance of adequate knowledge and practices regarding the handling of wounds. **General Objective:** Decide the knowledge, practices and beliefs of farmers about the self-care of injuries specific to the occupation, in the province of Alajuela, during the third quarter of 2017. **Methodology:** Quantitative study, of a descriptive type, which is carried out in a population of 100, from 18 to 60 years, who work as farmers in the province of Alajuela, under the method of a survey consisting of 29 questions. **Results:** 41% are between 51 and 60 years old, 89% are of Costa Rican nationality, 62% reside in the Central Canton of Alajuela, 62% are married, 43% have a complete elementary school, 50% are owners of the crop, 27% have an age range of 1 to 10 years of working in agriculture, 76% is insured, 100% know a burn and only 13% knows an avulsive wound. 95% claim to know the infected wounds, where only they can answer the knowledge of signs of infected wounds, 89% affirm the redness as a sign of infection and 85% the fever. 89% indicate the knowledge of healing wounds through family members and 7% through health facilities. 27% reported as the first action on the wound the control of bleeding and 26% wound washing. 84% indicate the method to control bleeding with a bandage with a rag and 4% wound washing and bandaging. 79% performed a hand wash before healing in the wound, 54% performed a healing at work, 41% had antibacterial soap coverage at work, 24% used non-potable water for wound healing. 38% use oxygenated water for healing wounds and 36% alcohol. 29% of the population goes to work with exposed and deep wounds. 63% of the population makes a bandage with a rag to avoid an infection in the wound during work, 23% wash the wound and bandage, 6% avoid contact with dirty surfaces, 6% perform a bandage with gauze and 2% stop working. 71% believe in home remedies, of which 30 people believe in different herbs such as rosemary and aloe vera, 12 believe in coffee, 5 in fruit leaves, 5 in salt water, 4 in other liquids such as the canphin and thinner, 3 in the toothpaste and 2 in the urine. 94% believe in health facilities and 67% believe it is possible to treat wounds in the field without going to a medical center. **Discussion:** The age range that prevails most in the research is 51 to 60 years old, where it coincides with the INEC data in 2016, which indicates that the producer group that prevails most in the province of Alajuela is in a range aged 50 to 59 years old. The results show that farmers have a good knowledge about

the types of wounds and their signs of infection, they recognize in their majority that the means by which they learned to heal the wounds was through their relatives. The practices carried out by farmers are not the most appropriate, because they do not have access to antibacterial soap to perform a proper washing of their hands and after a good washing of the wound, due to this there is no good handling of their wounds in the job. 24% of the population still today wash the wounds with non-potable water. The most noticeable healing method was the use of oxygenated water, followed by alcohol, where these practices should no longer occur. The beliefs in the home remedies are indicated by the farmers like the use of oxygenated water, mentolei and iodine. Farmers believe that it is possible to treat a wound in the field without going to medical centers, even though the majority of the population indicates that they believe in health facilities. **Conclusion:** In terms of sociodemographic aspects, the entire population is male and of the province of Alajuela. Most of the farmers are in an age range of 51 to 60 years, married, with a complete primary education, insured and with a seniority of working in agriculture from 1 to 10 years. The knowledge shown by the farmers studied with respect to the types of wounds and signs of infection are quite good. The types of injuries they did not know were due to the technicality of the terms, such as excoriation, which they identified as scrapes. The practices used for the management of wounds during work and home are deficient, and they do not have the practice of washing their hands with antibacterial soap before handling the wounds, in addition to using products that are not suitable for the healing of wounds. The beliefs in home remedies, are still very present in farmers, in addition to the importance of going to primary care centers, although in practice they do not apply it. **Keywords:** Wounds, self-care of wounds, farmers.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Situación Internacional

En el mundo se estima que el número de trabajadores activos en el sector de la agricultura es de 1 300 millones, el cual representa al menos el 10% de la población económicamente activa en países industrializados y un 59% en los menos desarrollados, la gran mayoría de estos agricultores se encuentran en la región de Asia. (1)

La Oficina Internacional de Trabajo (OIT) menciona que la agricultura se encuentra entre los sectores con mayores riesgos laborales, abarcando desde los países más industrializados hasta los países con menos desarrollo. Esta organización estima que unos 170 000 trabajadores agrícolas mueren por año, el cual indica que es dos veces mayor el riesgo en la agricultura que en otros sectores. La tasa de mortalidad en el sector agrícola ha mantenido las cifras elevadas y aumentadas en la última década, mientras que los demás sectores por el contrario han disminuido su tasa de mortalidad. (2)

En la agricultura alrededor de 1 100 millones de personas viven en condiciones de pobreza extrema, mostrando mayor incidencia en las áreas rurales, esto como resultado de bajos ingresos. Además de este factor socioeconómico, otros como el cultural y ambiental llegan a influir en la población agrícola desde el nivel de vida, alimentación, servicios, que llegan a repercutir en su salud. (2)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), menciona que el sector agrícola se encuentra entre los trabajos de mayor riesgo laboral, abarcando desde lesiones hasta padecer de enfermedades propias de la ocupación. En el sector agrícola

generalmente, las familias comparten estas actividades laborales y como consecuencia sus familias también se encuentran en riesgo de enfermarse o lesionarse. (3)

El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo de España, señala que los accidentes más frecuentes para la población que labora en la agricultura son los que están relacionados con maquinaria agrícola como tractores, camiones, además del uso de herramientas cortantes y punzocortantes, la utilización de productos químicos peligrosos como plaguicidas y fertilizantes, la exposición a los agentes tóxicos o alergénicos como ciertas plantas, flores y desechos de animales, sustancias o agentes cancerígenos como algunos plaguicidas, infecciones y enfermedades parasitarias, riesgos ergonómicos y la exposición a temperaturas extremas. (4)

En la agricultura, durante los últimos años debido al uso cada vez mayor de maquinarias y plaguicidas, el riesgo de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo ha incrementado y los principales riesgos son de origen físico, mecánico, ergonómico, químico y biológico. (5)

Cermeño et al., mencionan que en Venezuela para el año 2005, según los datos estadísticos realizados para la prevalencia del envenenamiento por peces venenosos raya, del total correspondieron a 24 casos registrados y los agricultores ocuparon el tercer puesto con un 16,7%, donde se indica que se ocasionaron en períodos de trabajo cuando se bañaban en algún río cercano. (6)

El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), en España en el año 2007, se produce un total de 30 932 accidentes de trabajo en actividades de agricultura, ganadería, caza y silvicultura, de los cuales un total de 6 278 eran trabajadores inmigrantes de nacionalidades diversas, un total de 23 368 de género masculino y 7 564 de género femenino. Las lesiones más comunes producidas en estos accidentes laborales son

de un 43% en dislocaciones, esguinces y torceduras y un 36% de heridas y lesiones superficiales. (7)

Bernales menciona que en Chile para el año 2008, se llegaron a notificar 795 intoxicaciones agudas por plaguicidas, donde el 49% fueron de origen laboral, y en donde las tasas más altas fueron registradas en regiones con fuerte presencia agrícola. (8)

Tejeda Caminiti et al., señalan que en Perú, se describe el perfil sociodemográfico del agricultor como masculino de 30 y 59 años de edad, y con estudios de primaria o inferior en su mayoría, condiciones mayoritariamente pobres, lo que condiciona a un menor acceso a servicios de salud y educación, con frecuencia de hábitos y prácticas inadecuadas, posicionándolos a ellos y sus familias en un riesgo de daños de salud y enfermedades infecciosas. Del total de la muestra 259 en estudio, el 90% de trabajadores señalaron tener heridas, los tipos de heridas señalados corresponden a un 59.6% cortante, 21.3% punzocortante, 11.7% punzante y un 7.4% laceración de piel. Y del cual sólo un 14% refirieron acudir a un centro de salud y un 67.3% refirieron prácticas inadecuadas como no hacer nada, colocar hierbas o tierra sobre las heridas o limpiarlas con agua contaminada. (9)

Situación Nacional

En Costa Rica el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), señalan que para el año 2015 un total de 245 281 personas se dedican especialmente, al sector primario, que incluye a la agricultura, ganadería y pesca. La población en agricultura, caza, silvicultura y pesca para el año 2014 contó con un total de 99 205 personas aseguradas por sub-actividades económicas y para el año 2015 un total de 102 816 personas aseguradas. (10)

En el año 2015 del total de agricultores asegurados se notificaron 20 577 personas accidentadas, siendo una de las actividades que presentan mayor notificación de riesgos del trabajo junto con los trabajadores en construcción y trabajadores en minas, a pesar que este sector agrícola ha tenido una disminución de la accidentabilidad en los últimos 5 años y aun así no afecta su predominio en la incidencia de accidentes laborales con un promedio de 24,65%, seguido del sector de la construcción con un promedio de 20,25% y en tercer lugar el sector minero con 18,8%. (10)

Los accidentes con mayor frecuencia para el año 2015 se dan por desconocimiento de normas mínimas de seguridad que corresponden a 64 467 accidentes con un 56% del total de accidentes manifestados principalmente, por golpes, cortes, choques, atrapamientos, proyección de fragmentos y caídas. Siendo los golpes y cortes por objetos o herramientas con mayor frecuencia en la agricultura. (10)

De acuerdo con los datos estadísticos internacionales y nacionales presentados anteriormente, se puede mencionar que la población de los agricultores está en riesgo de sufrir un accidente laboral, es una población que tiene bajo nivel socioeconómico y escolar y que llega a repercutir en su salud. No se tiene con certeza si el agricultor en caso de tener

un golpe, lesión o herida cuida adecuadamente de su herida o si realizan prácticas inadecuadas.

1.1.2 Delimitación del problema

La población del presente estudio corresponde a un grupo de 100 agricultores que residen en la provincia de Alajuela y que laboran en fincas agrícolas de la provincia de Alajuela, con edades entre los 18 y 60 años, para el tercer cuatrimestre del año 2017.

1.1.3 Justificación

Uno de los principales aportes de esta investigación es obtener datos estadísticos sobre los conocimientos, las prácticas y las creencias que tienen los agricultores sobre el autocuidado de heridas que puedan sufrir en su jornada laboral, y de esta forma dar a conocer las principales debilidades en este tema. Por otro lado, y basados en las debilidades detectadas, poder tomar previsiones de las situaciones de mayor incidencia que puedan presentarse.

Los agricultores actualmente en Costa Rica y en muchos países del mundo, tienen un riesgo muy elevado de tener un accidente laboral. Esta población trabaja en un campo abierto donde sufrir una herida y resultar contaminada es una probabilidad muy alta, y cabe señalar que los lugares donde laboran por lo general están muy retirados, y el tener al alcance equipo adecuado para manipular una herida no está al alcance.

Los resultados de esta investigación benefician tanto a las entidades públicas como privadas en el campo de la salud, pues les permite a estas instituciones atacar las debilidades detectadas de falta conocimiento del tema. Conocido esto, puede realizarse

campañas educativas sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, que por consiguiente beneficia a la población agrícola llenando el vacío teórico con que cuentan en este tema. En general, las estadísticas obtenidas a partir de esta investigación son de mucho beneficio para el campo de enfermería y para la población agrícola en general.

Las heridas que pueden sufrir los agricultores son muy variadas, pero por lo general son heridas agudas y esta población no acude a un centro de salud hasta que no sea un caso que de verdad requiera una atención especializada. Es importante mencionar que muchos de los trabajadores en la agricultura son extranjeros y no están asegurados y por tanto no acuden a estos centros de salud. Además es una población que no recibe visitas en su trabajo, la visita que recibe es únicamente por control de enfermedades infectocontagiosas.

La investigación ayuda a resolver el problema de falta de datos estadísticos sobre este tema. Tanto las instituciones de salud públicas y privadas, no cuentan con suficiente información sobre el grado de conocimiento con que cuentan los agricultores sobre el autocuidado de las heridas propias de la ocupación.

Los agricultores por su nivel de escolaridad, no conocen del tema, por lo que basan el autocuidado en prácticas empíricas, por lo que con esta investigación se busca aportar conocimiento que llene ese vacío en el tema del autocuidado de heridas.

La investigación que se realiza en el campo de la agricultura es viable, debido a que la economía de nuestro país se ha basado en la agricultura desde hace mucho tiempo, por lo que cuenta con una población bastante amplia de agricultores, lo que facilita su accesibilidad para obtener la información requerida. El acceso a dicha población se realiza por medio de visitas al campo de trabajo para aplicar el instrumento de recolección de datos.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la problemática presentada anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimientos, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, Alajuela, tercer cuatrimestre 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, en la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los agricultores en la población de la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.
2. Identificar el grado de conocimiento de los agricultores con respecto al autocuidado de las heridas propias de la ocupación, en la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.
3. Determinar las prácticas de los agricultores sobre el autocuidado de las heridas propias de la ocupación, en la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.

4. Identificar las creencias de los agricultores con respecto al autocuidado de las heridas propias de la ocupación, en la provincia de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.
5. Promover el conocimiento de los agricultores mediante una charla educativa sobre el correcto autocuidado de las heridas propias de la ocupación.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de investigación

Es la primera investigación que se realiza sobre el autocuidado propio de las heridas en los agricultores de la provincia de Alajuela, la cuál despierta un interés en esta población sobre el tema de la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones

No existen limitaciones para este estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Anatomía y fisiología de la piel

El término de piel es también conocido como sistema tegumentario, el cual es el órgano del cuerpo que se encuentra expuesto al exterior. La piel constituye una barrera defensiva que protege al cuerpo de organismos patógenos. Cualquier trastorno en la piel podría llegar a ocasionar problemas físicos y fisiológicos, el cual repercute en la calidad de vida de las personas. La estructura de la piel se compone de dos regiones las cuales corresponden a la dermis y la epidermis y además de una fascia subcutánea denominada hipodermis. (11)

Trasguerres y López definen las estructuras de la piel a continuación (12):

Epidermis: capa más externa de la piel y es la única que se encuentra en contacto con el exterior. (12)

Esta capa se encuentra conformada por epitelio escamoso estratificado y queratinizado, las cuales las conforman células como queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel. (11)

Dermis: se encuentra justo debajo de la capa anterior y le da soporte. Contiene fibras de colágeno y elásticas. (12)

En esta capa de la piel se encuentran vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos, músculo liso, glándulas sudoríparas, folículos pilosos y glándulas sebáceas. (11)

Hipodermis: es el tejido celular subcutáneo, esta corresponde a grasa subcutánea, unida tanto a la piel como a los órganos adyacentes. (12)

La piel además de sus capas contiene algunos anexos como lo es el pelo, las glándulas cutáneas y las uñas. (11)

2.1.2 Funciones de la piel

Entre las principales funciones de la piel se encuentra la sensibilidad, la termorregulación, protección, excreción y absorción y síntesis de vitamina D. (11)

Sensibilidad: es la capacidad mediante los receptores que tiene la piel de sentir los cambios de presión y temperatura del medio externo. Los mensajes que capta la piel son transmitidos al cerebro las cuales se denominan sensaciones cutáneas, algunas áreas del cuerpo tienen receptores que son más sensibles que otros como los labios, genitales y la punta de los dedos.

Termorregulación: mediante la participación de la piel en la homeostasia, la piel ayuda a mantener la temperatura del cuerpo dentro de márgenes estrechos, las termorregulaciones fundamental para la supervivencia.

Protección: la piel protege al organismo en contra de los efectos de la luz ultravioleta (UV), la cicatrización de heridas es un ejemplo de mecanismo cutáneo de protección, además ayuda a proteger al organismo contra la acumulación de sustancias tóxicas mediante la eliminación de productos a través de los poros y por medio la regulación de la cantidad de líquidos a través del contenido y el volumen de sudor que produce, la piel tiene la capacidad de impedir que se produzcan pérdidas de líquido corporal.

Excreción y absorción: tiene la capacidad de excretar sustancias provenientes del cuerpo, a través del sudor, además puede absorber sustancias del entorno, el cual entra en las células, algunas pueden llegar a ser tóxicas.

Síntesis de vitamina D: para que la síntesis de la vitamina se active de forma eficaz, es necesario que la radiación ultravioleta solar active una molécula precursora en la piel. Las enzimas de los riñones y el hígado transforman estas moléculas para producir calcitriol, hormona que ayuda en la absorción del calcio de los alimentos.

2.1.3 Heridas

2.1.3.1 Definición del concepto

El concepto de herida se define como aquella lesión en la que se produce una discontinuidad o ruptura de la integridad de la piel. Se pueden presentar por diferentes mecanismos y objetos que lo pueden provocar. (13)

El diccionario de Oxford también lo define como una lesión normalmente sangrante, que se produce en los tejidos exteriores del cuerpo como consecuencia de un corte, un disparo, una presión o un roce. (14)

Las heridas constituyen lesiones abiertas caracterizadas por una alteración de la integridad de la piel o las mucosas y que se producen cuando un objeto o cuerpo físico con su fuerza supera la resistencia mecánica de aquellos tejidos sobre los cuales actúa. (15)

2.1.3.2 Clasificación de las heridas

El Manual del Curso de Asistente de Primeros Auxilios (APA) también define las heridas como un daño o lesión, ya sea interno o externo, que es producido por un agente mecánico, físico o químico, que altera la estructura y función de algún órgano y clasifica las heridas en internas y externas. (16)

Heridas internas: la piel no se fragmenta, pero los órganos o estructuras internas se encuentran lesionadas. (16)

Heridas externas: la piel se daña, el tamaño de la lesión puede convertirse desde una simple excoriación hasta un corte ocasionando sangrado abundante. Las heridas externas o

abiertas a su vez se clasifican en categorías como excoriaciones, cortantes, punzantes, avulsiones y amputaciones. (16)

Excoriaciones: se define como un corte brusco de la piel contra una superficie áspera. Estas heridas suelen ser dolorosas y suelen contener partículas de polvo u objetos pequeños que pueden llegar a contaminar la herida. (16)

Cortantes: son heridas producidas por objetos filosos, su borde es regular y sin áreas desgarradas, por lo general se acompaña de sangrado importante. (16)

Punzantes: son producidas por instrumentos con punta o pico que lesionan la piel y estructuras internas en su trayectoria. Se caracteriza por no sangrar al exterior, pero producen hemorragia interna importante. Estas a su vez pueden ser penetrantes, donde su trayectoria es de superficie hacia lo profundo, y perforante cuando son ocasionadas por proyectiles, donde presenta orificios de entrada o salida, esto en caso de traspasar el cuerpo. (16)

Avulsiones: heridas que implican desgarro o desprendimiento de una parte de la piel, en su mayoría de ocasiones con trozos de tejido que sostienen los fragmentos. (16)

Amputaciones: se presentan cuando existe la separación total o parcial de una extremidad del cuerpo. (16)

Guillamet y Jerez, autores del libro de Enfermería Quirúrgica clasifican los tipos de heridas en cerradas y abiertas. (17)

Heridas cerradas: llamadas contusas, son producidas en su mayoría por un instrumento donde las señales externas son mínimas y en algunos casos ausentes, sin presencia de sangrado superficial. Estas heridas son cavidades separadas del exterior por una superficie de tejido, pueden existir lesiones subyacentes en los músculos, huesos, vasos sanguíneos y nervios, estas pueden llevar en ocasiones a un riesgo vital. (17)

Tejero Fernández menciona que las contusiones a su vez pueden clasificarse en contusiones de primer grado, donde no existe la alteración de tejidos, pero sí existe ruptura de capilares y se manifiesta por equimosis de segundo grado donde presenta ruptura de vasos sanguíneos importantes y por consiguiente su manifestación en hematoma. Por último, las contusiones de tercer grado en donde existe la afectación de músculos e incluso nervios y huesos, volviendo la piel frágil y susceptible a la rotura. (18)

Heridas abiertas: producen gran destrucción de tejidos superficiales, ocasionando comunicación directa con el exterior. Dependiendo de su profundidad pueden tratarse de erosiones, donde solo alcanza la dermis. Estas heridas se relacionan por lo general con el mecanismo de producción como incisivas o cortantes, punzantes, abrasivas o excoriativas y avulsivas. (17)

Otras lesiones de la piel: las quemaduras en el Manual APA señala que es una lesión en los tejidos del cuerpo causada ya sea por calor, electricidad, sustancias químicas o gases, la extensión viene determinada por el grado de exposición de las células al agente. (16)

Tejero Fernández, clasifica las quemaduras en primer grado, segundo grado y tercer grado, esto de acuerdo a su gravedad y profundidad. (18)

Primer grado: afectan únicamente la epidermis, los signos y síntomas que presenta son el eritema, dolor al tacto y leve inflamación.

Segundo grado: afectan la epidermis y dermis, sus signos y síntomas como fuerte enrojecimiento de la zona, dolor e hipersensibilidad al aire, formación de ampollas, posible pérdida de la piel y presencia de edemas.

Tercer grado: esta quemadura afecta las tres capas de la piel, destruyendo el tejido y puede comprometer su capacidad de regeneración, se presenta pérdida de las capas de la piel y exposición de grasa corporal, inexistencia de dolor, piel seca, edema y necrosis.

2.1.3.3 Gravedad y posibles complicaciones de las heridas

Los autores Guillamet y Jerez, además mencionan las posibles complicaciones que pueden presentar las heridas, de primera observación será la existencia o no de hemorragias, así como su cantidad. Sus posibles complicaciones que se pueden presentar son dolor, palidez, parestesias y parálisis. (17)

La valoración de las posibles complicaciones deduce la gravedad de la herida y con gran urgencia se puede presentar hemorragia arterial incontrolada, lesiones con hipovolemia asociada y riesgo neurovascular importante. (17)

2.1.3.4 Signos de inflamación/infección de las heridas

Algunos de los signos de inflamación/infección que pueden presentar las heridas son la tumefacción o edema traumático, enrojecimiento por hipertermia activa, aumento de la temperatura en la zona de la herida, bordes con fibrina, dolor punzante y la aparición de pus y/o absceso. (17)

2.1.3.5 Atención inicial de las heridas

Dolores et al., mencionan recomendaciones que se deben realizar en el cuidado de las heridas en los pasos mencionados a continuación (19):

Si existe la presencia de objetos clavados en el cuerpo, estos no se deben manipular. Se debe cubrir y proteger la zona teniendo cuidado en no mover el objeto.

Si la herida no presenta ningún objeto clavado, no se debe aplicar pomadas ni productos cicatrizantes, no usar agentes agresivos como el alcohol, no utilizar pañuelos, servilletas de

papel o algodones, ya que pueden quedar trazos en la herida y perjudicar su proceso de recuperación. Bajo ninguna circunstancia se debe hurgar en la herida.

Lavarse las manos antes de manipular la herida, una vez lavada las manos se prosigue a limpiar la herida, se recomienda poner la herida bajo en flujo de agua y lavar con jabón.

Secar la herida sin frotar o comprimir, pero si existe la presencia de sangrado abundante se deberá presionar fuerte.

El Manual APA menciona una guía en la atención de sangrados mencionados a continuación (16):

Presión directa: con la mano usando un apósito lo más limpio posible, ejercer presión estable y firme sobre la herida. Mantener la presión, si el apósito se entrapa, colocar otro apósito sin remover el anterior y sostener a ambos con presión firme. Una vez controlado el sangrado, fijarlo mediante un vendaje.

Elevación: elevar la extremidad, y que por gravedad no llegue sangre a la zona lesionada; este método no demuestra eficacia real en la atención de sangrados importantes.

Presión indirecta: se localiza la arteria más próxima a la lesión, se logra ubicando el pulso y sobre ese punto ejercer presión para bloquear el flujo de sangre a la zona lesionada.

Torniquete: controla de forma eficaz la hemorragia grave y debe utilizarse cuando los métodos anteriores no son eficaces o cuando el sangrado es tan significativo que estimemos no se controlará con métodos previos. Este consiste en aplicar cualquier material que mida más de 4 cm de ancho, alrededor de la extremidad lesionada y a un nivel superior a la herida, esto con el fin de interrumpir el flujo de sangre hacia la parte afectada.

Utilizar antiséptico local y por último cubrir la herida para evitar el contacto con el exterior y la inclusión de nuevos cuerpos extraños.

Guillamet y Jerez, recomiendan la profilaxis antitetánica que se realiza mediante la vacunación. Esto se lleva a cabo cuando la herida se dio por un objeto punzante y bajo dudosa procedencia y un ejemplo de ello puede ser un clavo oxidado. (17)

La vacuna contra Tétanos y Difteria (Td) según la Norma Nacional de Vacunación de Costa Rica 2013, protege contra tétanos y difteria, está indicado para la inmunización contra Tétanos y Difteria, como esquema regular, en reemplazo de la DPT, en niños con contraindicación de *pertussis*, hayan o no padecido de difteria y tétanos, para completar el esquema a partir de los 7 años de edad. Como refuerzo a los 10 años y posterior cada 10 años se reforzará la inmunidad con 1 dosis de Td, en personas que recibieron esquema completo con DPT o Td. (20)

2.1.3.6 Atención hemorragia externa

Prieto Pérez et al., mencionan los siguientes cuidados que se deben tener ante una hemorragia externa. (21)

Sentar y tranquilizar a la persona herida.

Si la herida es grave solicitar ayuda médica urgente.

Es de gran importancia detener la hemorragia mediante la compresión de vendas o telas limpiar directamente sobre la herida hasta que ceda la hemorragia, en caso de no disponer de ellas, la presión deberá realizarse directamente con la mano y mantenerse hasta que ceda.

Si se es posible antes de auxiliar se deberá lavar las manos y después cohibir la hemorragia, ya que puede infectar la herida.

Una vez controlada la hemorragia si es posible, se prosigue a colocar un vendaje firme, si la hemorragia persiste a través del vendaje o gasas colocadas, no se deberá retirar este vendaje, únicamente se podrá colocar nuevas capas.

Si existe la presencia de algún órgano, bajo ninguna circunstancia se deberá intentar introducirlos.

No se debe movilizar a la persona que haya sufrido un traumatismo significativo o grave en la cabeza, cuello, espalda o piernas, ya que puede ser perjudicial.

No se debe lavar una herida grande o profunda, esto debido a que puede empeorar la hemorragia.

En caso de amputación no se debe lavar ni enjabonar la parte amputada, se debe guardar entre gasas y se mantendrá en un frasco con hielo, sin que este entre en contacto directo, se procede al traslado al hospital.

2.1.3.7 Atención en quemaduras

El Manual APA, menciona las siguientes acciones como una guía de atención al paciente con quemaduras. (16)

Si las quemaduras son químicas, irrigar la zona afectada por 20 minutos, con agua a temperatura ambiente. Cubrir con apósito estéril, en caso de no tener una tela limpia y seca las quemaduras de tercer grado. No se debe colocar hielo y pedir ayuda o trasladar al hospital.

2.1.4 Conocimiento

Desde mucho tiempo atrás, el conocimiento es mencionado por filósofos como Platón en uno de sus diálogos dedicado específicamente, a la naturaleza del conocimiento, donde

aspiraba determinar este término, pero a pesar de todo el debate no fue conclusivo, con ningún resultado positivo y sin ninguna propuesta definitiva. (22)

Los autores Cook & Brown y Nicolini & Meznar, señalan que el conocimiento se asocia con la acción, de esta manera, el conocimiento sólo puede desarrollarse a través de una acción y en donde es interpretado como una unión de información que posee una persona sobre un área específica o la totalidad del universo. (23)

El conocimiento es un término amplio, profundo y lleno de abundantes datos e información. Davenport y Prusack, definen el conocimiento como una mezcla de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, donde se origina y aplica en las mentes de los conocedores. (24)

2.1.4.1 Tipos de conocimiento

Nonaka y Takeuchi, mencionan que el conocimiento es almacenable, de manera que se pueda interiorizar física o psíquica y transmitirlo por diferentes medios de manera fluida por las personas. Estos autores mencionan dos tipos de conocimientos, el conocimiento tácito y el conocimiento explícito. (23)

Conocimiento tácito: es considerado interno y propiedad de cada persona, constituido por modelos mentales, creencias y perspectivas que la persona no puede expresar con facilidad, es adquirido a través de los valores, emociones individuales y experiencias personales. Rynes et al., plantean que el conocimiento es transferible a través de la socialización y aceptación de creencias y emociones de los demás, en donde se debe dar un contacto personal. (23)

Conocimiento explícito: es un conocimiento factible de ser estructurado, almacenado y transferido a través del lenguaje formal, puede ser comunicado de manera fácil entre individuos mediante expresiones gramaticales, manuales, entre otros recursos. (23)

Rodríguez y Pérez, mencionan que otros autores como Cerezal y Fiallo hablan de otros tipos de conocimiento como el conocimiento empírico y el conocimiento teórico. (25)

Conocimiento empírico: refiere al uso de los sentidos mediante la observación de los objetos y la experimentación o manipulación de ellos. Es adquirido a través de la práctica, analizando y sistematizando mediante la observación y la experimentación. Esta se considera como la primera etapa del conocimiento. (25)

Conocimiento teórico: este conocimiento se considera como el segundo nivel, mediante procesos lógicos del pensamiento, donde la persona analiza, sintetiza, generaliza y extrae conclusiones sobre la esencia de los procesos, para así poder explicarlos y agruparlos en un sistema único de teorías. (25)

2.1.5 Conocimiento del autocuidado de la salud

El conocimiento del autocuidado de la salud en los agricultores es de gran importancia, ya que esta población en la mayoría de los casos es de baja escolaridad y no muestran interés por adquirir conocimientos para la correcta práctica en el autocuidado de las heridas sufridas durante las horas laborales.

Los profesionales en enfermería tienen la responsabilidad de transmitir en la medida de lo posible conocimientos, ya que estos cuentan con una gran confiabilidad, los adecuados conocimientos evitarán posibles consecuencias en las heridas y aumentarán la confianza en las prácticas del autocuidado.

2.1.6 Prácticas

El diccionario de Oxford define el concepto de práctica como un ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, así como también lo define como un ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión. (26)

El autor Beltrán Peña, señala que la palabra práctica proviene de la palabra griega praxis, que significa acción, el acto que se dirige a otra persona humana, praxis es el acto que realiza una persona directa o indirectamente hacia otra persona, es la relación misma de dos o más personas, la relación práctica entre personas es la praxis. (27)

El autor Marx, también entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas, así es como la humanidad tiene una actividad práctica como el trabajo desarrollado de la producción y determinado por el desarrollo social. (28)

La autora Álvarez en su artículo de la relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje refiere que con frecuencia se habla de la relación teórico-práctica, la comunicación entre el decir, el pensar y el hacer, un asunto importante en la educación porque es central en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Estos conceptos de teoría y práctica son empleados reiteradamente en el lenguaje, sin tener referentes acerca de su significado. Las siguientes definiciones son citas del autor Clemente, mencionadas por la autora de este artículo. (29)

“La teoría constituye un conjunto de leyes, enunciados e hipótesis que configuran un corpus de conocimiento científico, sistematizado y organizado, que permite derivar a partir de estos fundamentos, reglas de actuación. (...)

En educación podemos entender la práctica como una praxis que implica conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer.” (29)

Ibryant menciona que la teoría no es algo que se aplique mecánicamente a la práctica, más bien define que esta ya se encuentra presente en esta, ya que sin ella, la práctica sería una simple conducta fortuita. (28)

Elvia González coincide con el autor anterior, ya que señala que las ciencias se construyen en un movimiento constante, de la teoría a la práctica y de esta hacia la primera, “La teoría habita la práctica y la práctica habita la teoría”. (28)

Después de analizar a los autores anteriores se puede decir que la práctica va de la mano con la teoría o con los conocimientos que adquieren las personas, de manera que enfermería mediante la educación transmite conocimientos, además puede educar mediante la puesta en práctica de acciones correctas sobre el autocuidado en las heridas que pueden sufrir los agricultores en el campo durante horas laborales.

2.1.7 Creencias

Moscovici plantea las creencias como representaciones sociales, un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones dadas en la vida diaria, durante el curso de las conversaciones interindividuales. En la sociedad actual se corresponden como mitos y sistemas de creencias de las sociedades, constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana. (30)

Jodelet señala las creencias como representaciones sociales, donde tienen tres componentes básicos, el primero la información, que se refiere al volumen de conocimientos de un objeto social, su cantidad y calidad, incluye datos cuantitativos y cualitativos, el segundo es el campo de representación, donde es la estructura y

organización, a partir de la información y constituye un espacio figurativo (imágenes culturales) y por último el tercero, la actitud, que expresa la acción general, positiva o negativa frente al objeto. (30)

Las autoras Melguizo y Alzate sugiere que las creencias surgen de la interacción social de los individuos como un intento individual y colectivo por comprender, controlar y mantener el ambiente interno y externo del individuo. Jodelete propone que surgen y evolucionan de la interacción social del individuo y afirma que es importante conocerlas. (30)

Purnell y Paulanka señalan que la creencia es algo aceptado como verdad, las creencias no tienen que ser demostradas, ellas son inconscientemente aceptadas como verdaderas. Además, agrega que pueden ser creencias prescriptivas, aquellas que se hacen para tener armonía con la familia y la sociedad, las creencias restrictivas, referente a las cosas que no se deben hacer para tener resultados positivos, y por último las creencias tabú, son aquellas cosas que si se hacen, es probable que causen gran preocupación o resultados negativos para el individuo, familia y comunidad. (30)

En enfermería, aceptar las creencias de la población es muy importante, ya que como lo mencionan los autores anteriores, para ellos las creencias son verdades y no tienen que ponerlas a prueba ante ninguna persona que nos las comprenda, para la población las creencias abarcan el cuidado sobre su salud, y un profesional que respeta sus creencias puede llegar a generar confianza, de lo contrario el individuo no confiará su cuidado en ese profesional. Es fundamental señalar que las creencias no son estáticas, pueden cambiar parcial o totalmente a través del tiempo.

En Costa Rica y otros países de Latinoamérica, las creencias van de la mano con los remedios caseros, como la utilización de plantas para tratar la irritaciones de la piel, las

heridas, picaduras de insectos y mordeduras de víboras, la utilización del aloe vera, conocido popularmente como la sábila, es una práctica recurrente a la hora de la curación de las heridas, un estudio realizado en Argentina por los autores Rodríguez et al, se muestra los beneficios del aloe vera en las afecciones de la piel, ya que presenta acciones cicatrizantes, antiinflamatorias, protectoras de la piel, y además presenta propiedades bactericidas, laxantes y agentes desintoxicantes. (31)

El estudio anterior muestra resultados exitosos en la cicatrización de las heridas, quemaduras y úlceras, por la estimulación de la reproducción de fibroblastos en los cultivos de tejidos, pero se debe tener precaución en casos con heridas profundas o quemaduras graves porque puede causar retardo del proceso de cicatrización si es aplicado en las primeras etapas, es recomendable esperar varios días antes de su aplicación. (31)

2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1 Modelos y teorías

El concepto de teoría se define como un conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas. Por otro lado, también se puede definir como un conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico. (32)

Se busca determinar el autocuidado de los agricultores sobre heridas que sufren en sus labores, es por esta razón que la investigación se basa en la teorizante de enfermería propuesta por Dorothea E. Orem en su Teoría del Déficit del Autocuidado, donde la etiquetó como una teoría general compuesta por otras tres teorías relacionadas, la teoría de autocuidado que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría del déficit del autocuidado, donde explica y describe cómo enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas enfermeros, donde explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. (33)

Orem menciona que el autocuidado es la práctica de las actividades que las personas llevan a cabo en determinados períodos, por voluntad propia para mantener el funcionamiento vivo, sano, con desarrollo personal y bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y de desarrollo. (33)

Es importante que los agricultores adquieran conocimientos que impulsen su motivación a realizar adecuadas prácticas de autocuidado sobre sus heridas y con el fin de que estas puedan ser tratadas de manera oportuna, además de realizar acciones que mejoren su calidad de vida. De lo contrario esta población estaría ante un déficit del autocuidado,

donde el agricultor no tiene adecuados conocimientos y en consecuencia podrían realizar prácticas inadecuadas que puedan afectar su salud.

La misma autora menciona diez factores condicionantes básicos que alteran la demanda de autocuidado o la actividad del autocuidado del individuo en momentos concretos y bajo ciertas circunstancias, los cuales son: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores de sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recurso y factores externos del entorno. (33)

De lo anterior se puede relacionar con el agricultor ciertos factores como lo son el modelo de vida, donde el sistema familiar campesino no acostumbra a estar activo con el sistema de salud, por tanto, no acuden a estos servicios de salud, sólo cuando es estrictamente necesario.

El campo de enfermería tiene muchas funciones y una muy importante es la educación, Orem menciona métodos de ayuda con acciones de enfermería para regular el funcionamiento y desarrollo de las personas y dentro de ellos se encuentra el guiar y dirigir, enseñar y ofrecer un entorno que fomente el desarrollo personal. (33)

Lo anterior con el fin de crear hábitos en la población agrícola, donde por su propia voluntad, obtengan la necesidad de tener prácticas en el autocuidado para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación posee un enfoque cuantitativo, como lo define el autor Canales Cerón “El arte técnico en la investigación cuantitativa se condensa en la construcción de un instrumento que haga observable de modo estable el objeto de la realidad. La producción del dato entonces se remite a la calidad del “instrumento de medida”, entendido ahora como el conjunto de variables, valores, o preguntas, respuestas, o temas y alternativas, en el que deben realizar sus selecciones los individuos de la muestra”. (34)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo ya que busca detallar las características y los perfiles de la población en estudio, con el fin de realizar un análisis. Y como lo menciona el autor Canales Cerón (34) que está orientado a dar cuentas de la relación que existe entre la investigación y el sujeto en estudio.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

3.3.1 Área de estudio

Se realiza con la población que residen en la provincia de Alajuela y que laboran en la provincia de Heredia y Alajuela, esta provincia de Alajuela se encuentra en la Región Central del país, en el año 2014 el INEC y VI Censo Nacional Agropecuario (35) señala que esta provincia cuenta con un total de 25 176 fincas agropecuarias con una extensión total de 581 968,6 hectáreas.

3.3.2 Población

El INEC (36) estima que la población de la provincia de Alajuela tuvo una proyección para el año 2017 de un total de 989088 personas, pero para esta investigación se toman en cuenta sólo la población de edades de 15 a 59 años que corresponde a 650 645 personas.

3.3.3 Muestra

La muestra de la presente investigación es probabilística, esto es debido a que cualquier miembro de la población tiene la posibilidad de ser elegido, por medio de una selección aleatoria. Se trabaja con una muestra de 384 personas de la provincia de Alajuela durante el tercer cuatrimestre del 2017. Por motivos de ausencia de los agricultores a las zonas visitadas se trabaja con una muestra de 100 personas.

Se trabaja para la muestra con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error de un 5%.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N^a 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas entre 18 y 60 años.	Personas que sólo laboran en las ferias del agricultor.
Ocupación agrícola.	
De cualquier nacionalidad.	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica utilizada para la recolección de los datos es mediante un cuestionario, con la finalidad de mejorar la calidad en la obtención de los datos.

Este cuestionario es aplicado de manera auto administrado y presencial. Los resultados del cuestionario facilitan el proceso de la obtención de respuestas específicas, para lograr cumplir los objetivos del trabajo y de forma confiable.

El cuestionario está conformado con 28 preguntas, compuesto de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

3.4.1 Validez de un cuestionario

El cuestionario es evaluado bajo los criterios del sistema Aplha de Crombach, el cual indica una fiabilidad de un 60%, este es determinado bajo el plan piloto conformado por 30 personas, para medir la validez y fiabilidad del instrumento utilizado. El porcentaje anterior indica que el tema es complejo y que debe de estudiarse más.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se define partiendo de la definición de las variables de estudio. Bajo el concepto anterior, el diseño de la presente investigación se clasifica como no experimental, ya que se miden y se observan las variables en su contexto natural sin realizar ninguna manipulación de las mismas, para analizarlas posteriormente. En la investigación no experimental, el investigador no tiene control directo sobre las variables ni pueden ser manipuladas, ya que se basan en la observación de situaciones ya existentes.

Además, dentro de la clasificación de diseño no experimental, esta se clasifica como tipo transversal, dado que la recolección de datos se realiza en un único momento y tiempo únicos. Para la presente investigación se describirán las variables, y se analizará su incidencia e interrelación en un momento y tiempo dado. Por ejemplo, analizar el nivel de conocimiento del autocuidado de heridas en los agricultores en un período de tiempo determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1 Variable socio-demográfica.

Se identifica como variable dependiente.

Definición conceptual: Son atributos reales de las personas, fácilmente verificables y que no se pueden modificar como la edad y el sexo. (37)

Definición operacional: Son las características medibles de la población de estudios, estas abarcan sexo, lugar de residencia, escolaridad, edad y otras características sociales y demográficas.

Dimensión: Social y demográfico.

Definición instrumental: Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7, Ítem 8 e Ítem 9.

3.6.2 Variable de conocimiento.

Se identifica como variable independiente.

Definición conceptual: Es almacenable, de manera que se pueda interiorizar física o psíquica y transmitirlo por diferentes medios de manera fluida por las personas. (23)

Definición operacional: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje relacionado con las heridas de los agricultores.

Dimensión: Experiencia y aprendizaje.

Definición instrumental: Ítem 10, Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13 e Ítem 14.

3.6.3 Variable de prácticas.

Se identifica como variable independiente.

Definición conceptual: Implica conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer. (29)

Definición operacional: Es la acción de aplicar los conocimientos relacionados con las prácticas sobre el autocuidado de las heridas propias de la ocupación de los agricultores.

Dimensión de práctica: Curación, uso de materiales y atención.

Definición instrumental: Ítem 15, Ítem 16, Ítem 17, Ítem 18, Ítem 19, Ítem 20, Ítem 21, Ítem 22 e Ítem 23.

3.6.4 Variable de creencias del autocuidado de salud.

Se identifica como variable independiente.

Definición conceptual: Surgen de la interacción social de los individuos como un intento por comprender, controlar y mantener el ambiente interno y externo del individuo. (30)

Definición operacional: Información que adquirió el agricultor a lo largo de su experiencia vivida con respecto a las creencias sobre la curación, remedios caseros y la atención de salud.

Dimensión: Curación, remedios caseros y atención.

Definición instrumental: Ítem 2, Ítem 25, Ítem 26, Ítem 27 e Ítem 28.

Cuadro N° 1. Variable sociodemográfica

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar aspectos sociodemográficos de los agricultores en la población de Alajuela, durante el tercer cuatrimestre 2017.	Características socio-demográficas	Son atributos reales de las personas, fácilmente verificables y que no se pueden modificar como la edad y el sexo. (37)	Son las características medibles de la población de estudios, estas abarcan sexo, lugar de residencia, escolaridad, edad y otras características sociales y demográficas.	Social	Lugar de residencia Estado civil Escolaridad Ocupación Antigüedad Asegurado	Ítem 4. Ítem 5. Ítem 6. Ítem 7. Ítem 8. Ítem 9.
				Demográfico	Sexo Edad Nacionalidad	Ítem 1. Ítem 2. Ítem 3.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Cuadro N° 2 Variable de conocimiento

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el nivel de conocimiento de los agricultores con respecto al autocuidado de las heridas propias de la ocupación, Alajuela, tercer cuatrimestre 2017.	Conocimiento	Es almacenable, de manera que se pueda interiorizar física o psíquica y transmitirlo por diferentes medios de manera fluida por las personas. (23)	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje relacionado con las heridas de los agricultores.	Experiencia Aprendizaje	Conocimiento de curación de herida Concepto de herida Tipo de herida Concepto de herida infectada Signos de herida infectada	Ítem 10. Ítem 11. Ítem 12. Ítem 13. Ítem 14.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Cuadro N° 3 Variable de prácticas

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las prácticas de los agricultores sobre el autocuidado de las heridas propias de la ocupación, Alajuela, tercer cuatrimestre 2017.	Prácticas	Implica conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer.(29)	Es la acción de aplicar los conocimientos relacionados con las prácticas sobre el autocuidado de las heridas propias de la ocupación de los agricultores.	Curación	Primera acción en una herida	Ítem 15.
					Acción control sangrado	Ítem 16.
					Práctica de curación de herida	Ítem 17.
					Prácticas del lavado de manos	Ítem 18.
				Uso de materiales	Uso de materiales	Ítem 19.
					Uso de agua no potable	Ítem 20.
					Uso de jabón antibacteriano	Ítem 21.
Atención	Visita a Centros de Salud	Ítem 22.				
	Labora al día siguiente	Ítem 23.				

Fuente: Elaboración propia 2017.

Cuadro N° 4 Variable de creencias

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las creencias de los agricultores con respecto al autocuidado de las heridas propias de la ocupación, Alajuela, tercer cuatrimestre 2017.	Creencias en el autocuidado de las heridas	Surgen de la interacción social de los individuos como un intento por comprender, controlar y mantener el ambiente interno y externo del individuo. (30)	Información que adquirió el agricultor a lo largo de su experiencia vivida con respecto a las creencias sobre la curación, remedios caseros y la atención de salud.	Curación	Lavado de las heridas	Ítem 24.
					Heridas infectadas	Ítem 25.
				Remedios caseros	Remedios caseros	Ítem 26.
				Atención	Curación en el campo	Ítem 27.
					Servicios de Salud como ayuda	Ítem 28.

Fuente: Elaboración propia 2017.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con un total de 30 trabajadores de sexo masculino, con edades entre los 18 y 60 años, que laboran en la agricultura de la provincia de Alajuela.

Esta población presenta en su mayoría analfabetismo por lo que las encuestas se deben realizar personalmente y de manera verbal, por lo que el investigador tiene que leer las preguntas y responder de acuerdo con lo que el entrevistador le indica y rellenar el instrumento.

En la encuesta, se evidencia que la pregunta N°19 no es comprensible, por lo que se replantea de la siguiente forma: ¿Con qué se cura usted la herida en el hogar?

La pregunta N°22 se decide reemplazar, ya que la respuesta por parte de los encuestados es condicionante, por lo que se decide modificar la pregunta para facilitar el entendimiento en los agricultores. Y se redacta de la siguiente forma: ¿Acude usted a un centro de salud después de sufrir una herida grave?

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario a la población de 18 a 60 años, pertenecientes a los agricultores de la provincia de Alajuela.

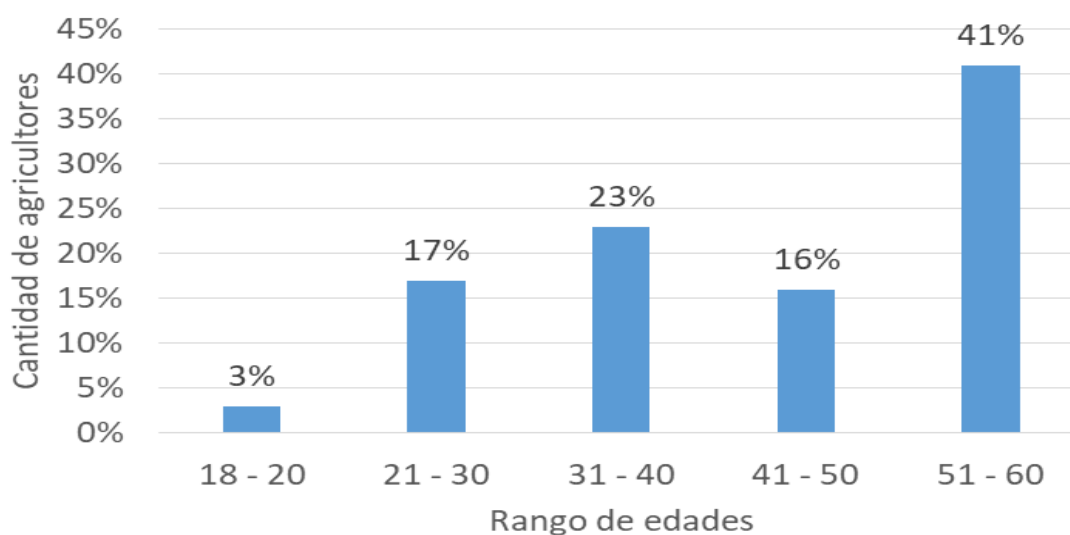


Figura N° 1 Distribución de la población de los agricultores, según rango de edad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La población encuestada corresponde a un total de 100 personas, de las cuales predomina con 41% las personas con edades de los 51 a 60 años y de último lugar con un 3%, agricultores con edades de 18 a 20 años.

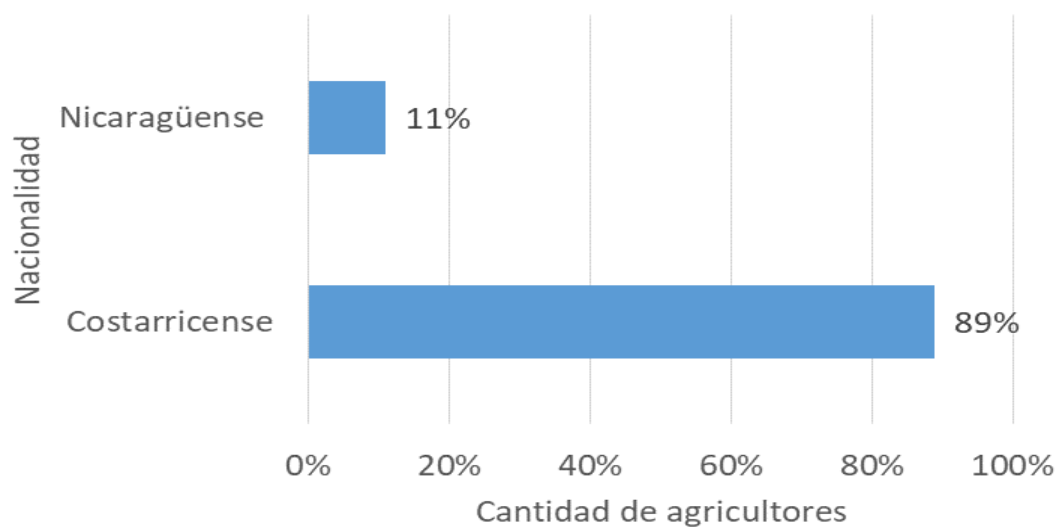


Figura N° 2 Distribución de la población de los agricultores, según nacionalidad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración Propia.

Se distribuye la población, según nacionalidad, en donde predominan los costarricenses con un total de 89% de las personas y con un 11% de nicaragüenses.

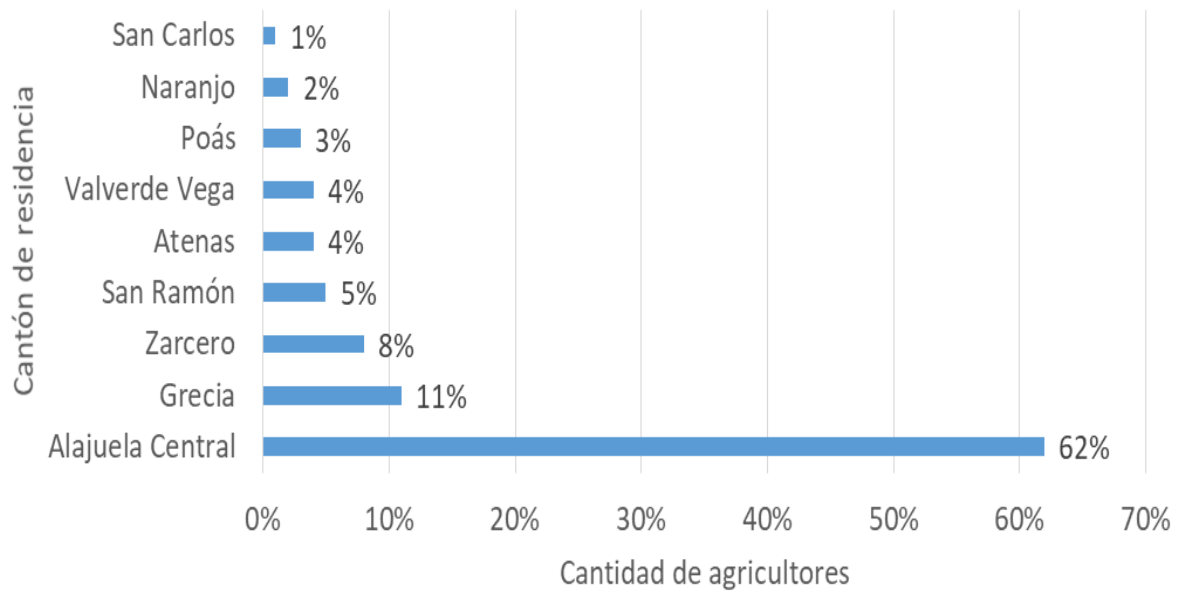


Figura N° 3 Distribución de la población de los agricultores, según cantón de residencia, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De los participantes en estudio, se muestra predominante como lugar de residencia el cantón Central de Alajuela con 63% de la población, seguido del cantón de Grecia con 11% de la población.

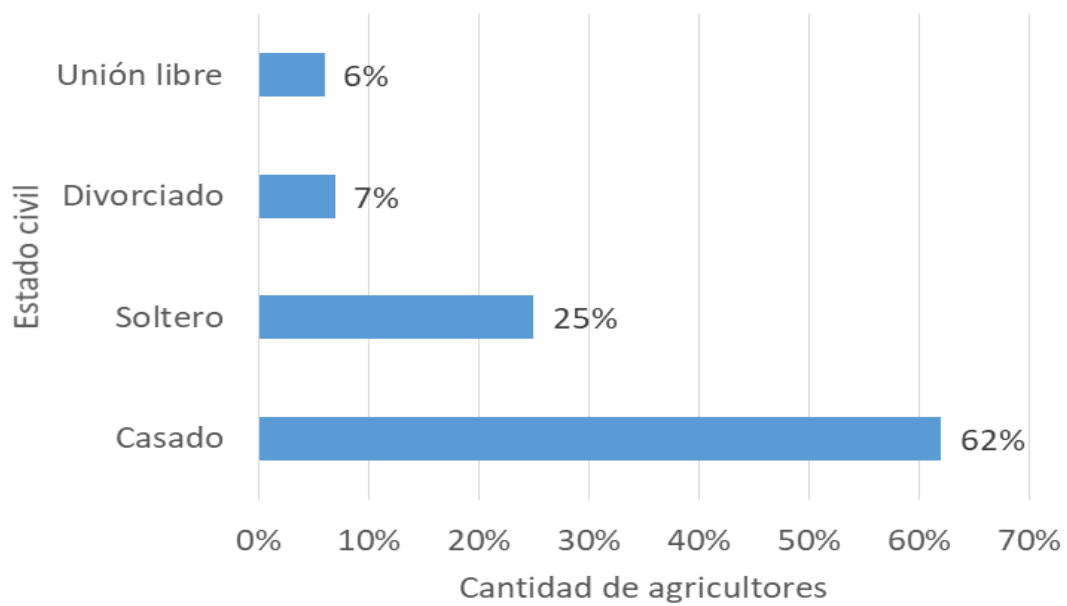


Figura N° 4 Distribución de la población de los agricultores, según estado civil, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura muestra como estado civil predominante con 62% de los agricultores son casados y los de menor porcentaje de la población, con un 6% en unión libre.

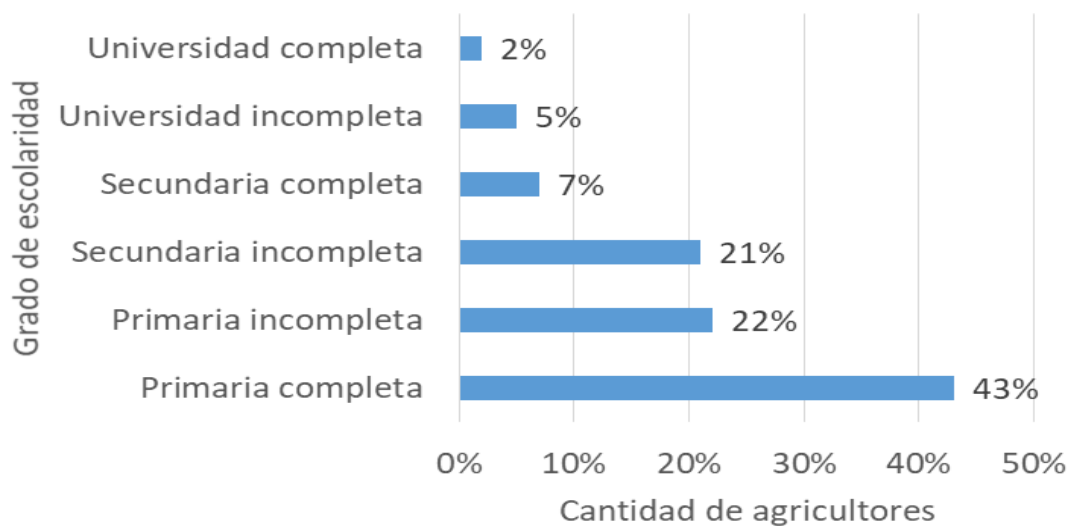


Figura N° 5 Distribución de la población de los agricultores, según grado escolaridad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos reflejan que un 43% de los agricultores completaron la primaria, seguido con un 22% personas con primaria incompleta.

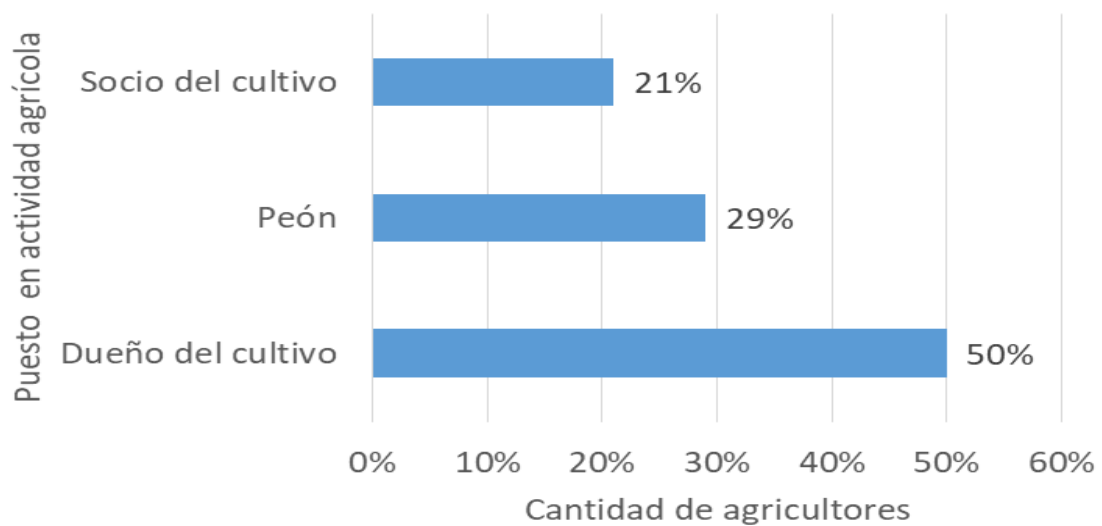


Figura N° 6 Distribución de la población de los agricultores, según puesto de actividad agrícola, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se muestra, que de la población estudiada, 50% de los agricultores son dueños de su cultivo y 29% son peones en la agricultura.

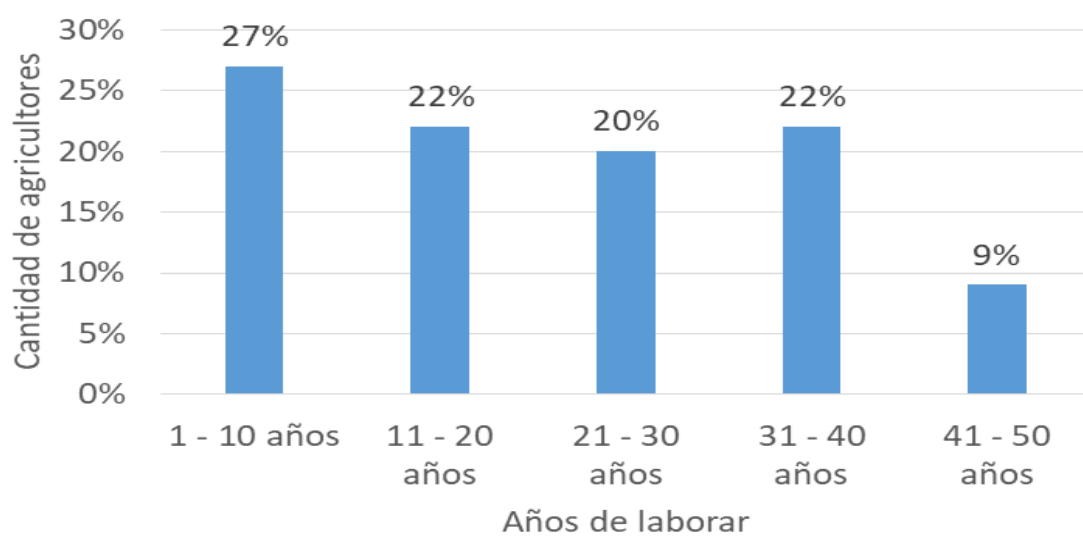


Figura N° 7 Distribución de la población de los agricultores, según años de laborar en la agricultura, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La distribución de la población, según años de laborar en la agricultura, muestra que, de los agricultores, destacan con un rango de edad de 1 a 10 años, un total de 27% de las personas, y un 9% de personas con edades de 41 a 50 años.

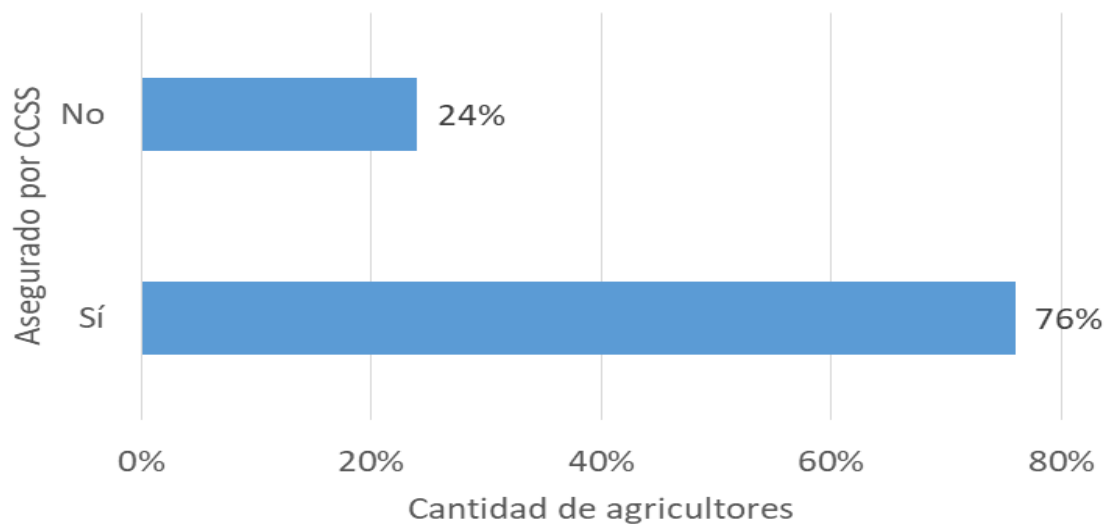


Figura Nª 8 Distribución de la población de los agricultores, según aseguramiento por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se muestra que del total de los entrevistados 76% son asegurados por la Caja Costarricense de Seguro Social, mientras que el 24% no tienen seguro.

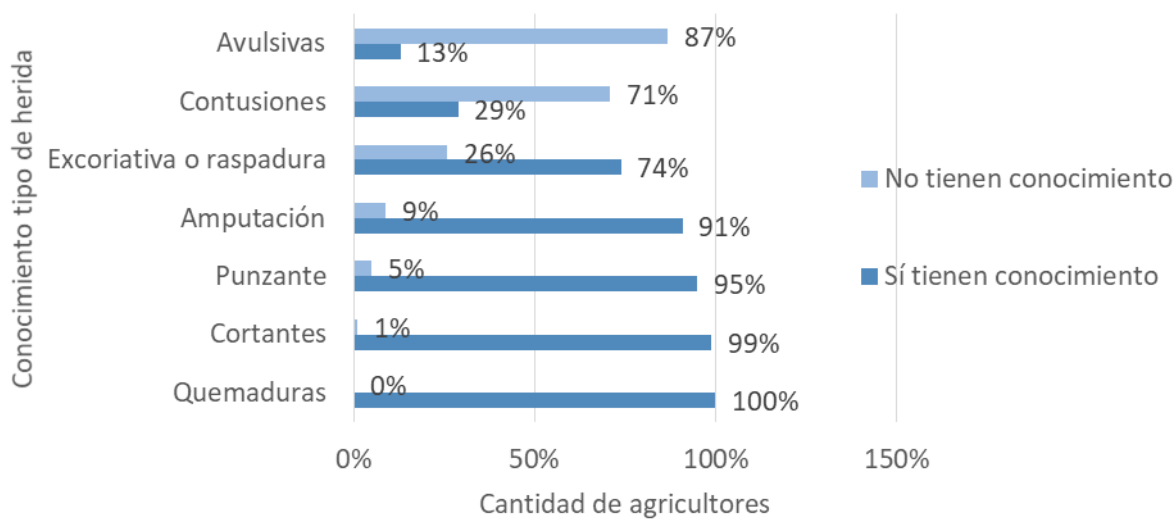


Figura N^o 9 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de los tipos de heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura muestra que el 100% de los agricultores tienen conocimiento de lo que es una quemadura y sólo el 13% tienen conocimiento de herida avulsiva.

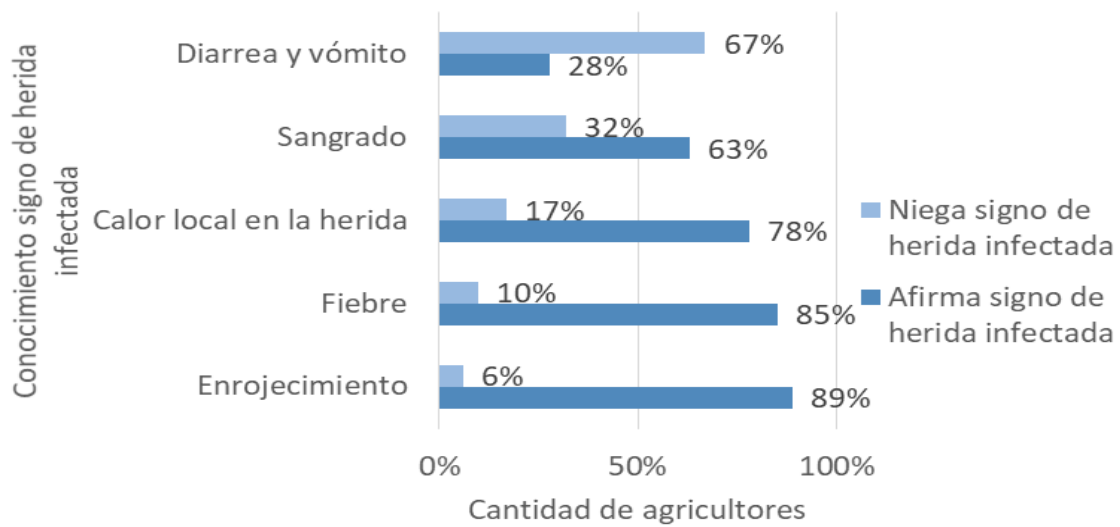


Figura N^o 10 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de signos de infección de heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De las 95% de las personas que afirman tener conocimiento de una herida infectada, 89% de las personas afirman signo de infección el enrojecimiento y 6% niegan este como signo infeccioso, 85% de las personas afirman signo de fiebre, mientras que 10% niegan signo.

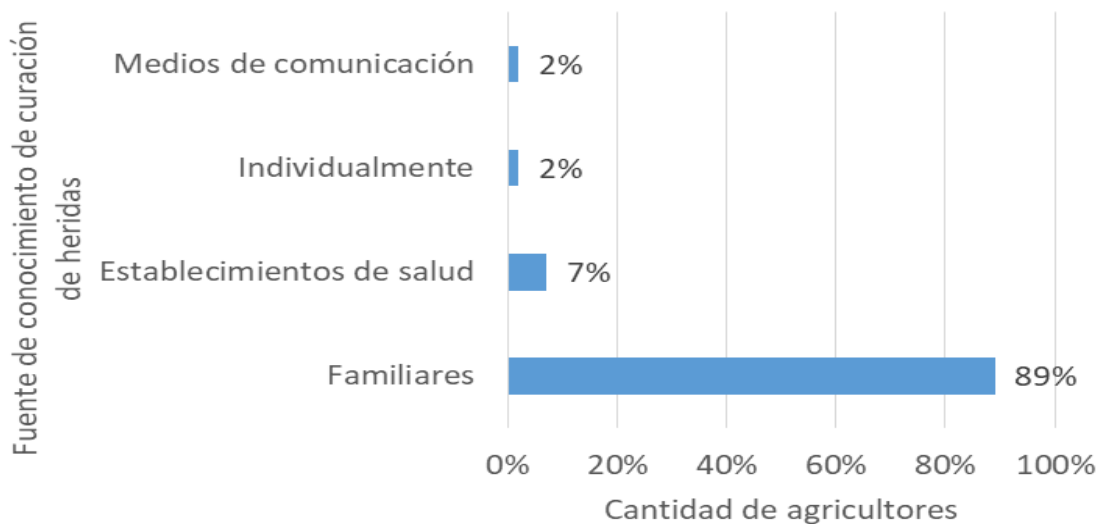


Figura N° 11 Distribución de la población de los agricultores, según fuente de conocimiento de la curación de las heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se muestra que el 89% de las personas aprendieron a curar las heridas mediante las costumbres de los familiares y el 7% por medio de los establecimientos de salud.

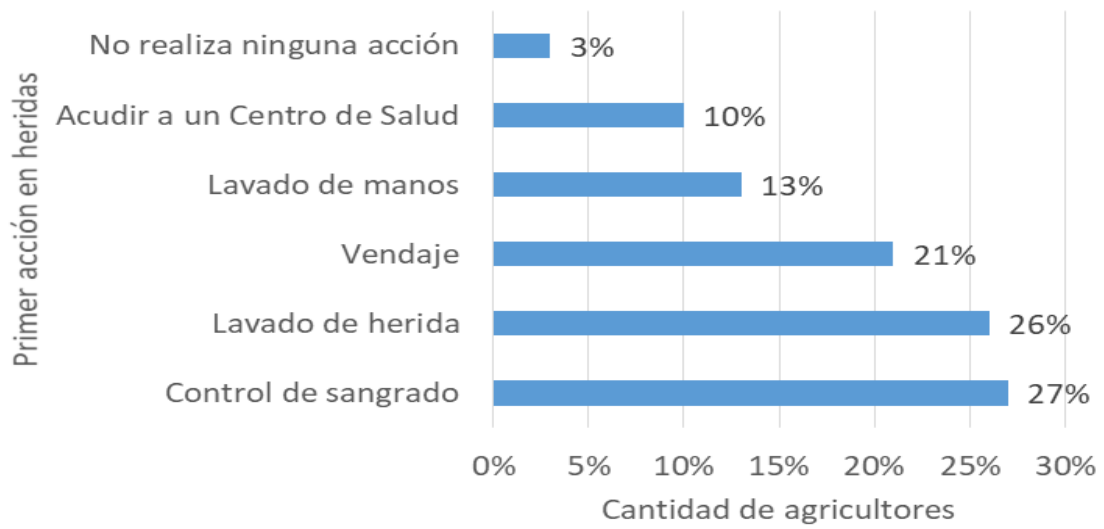


Figura N° 12 Distribución de la población de los agricultores, según primer acción que realiza en heridas sufridas durante el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se observa que de la población encuestada, según primera acción que realiza en heridas sufridas durante el trabajo, 27% de ellas controlan el sangrado, seguido de un 26% que realizan lavado de herida.

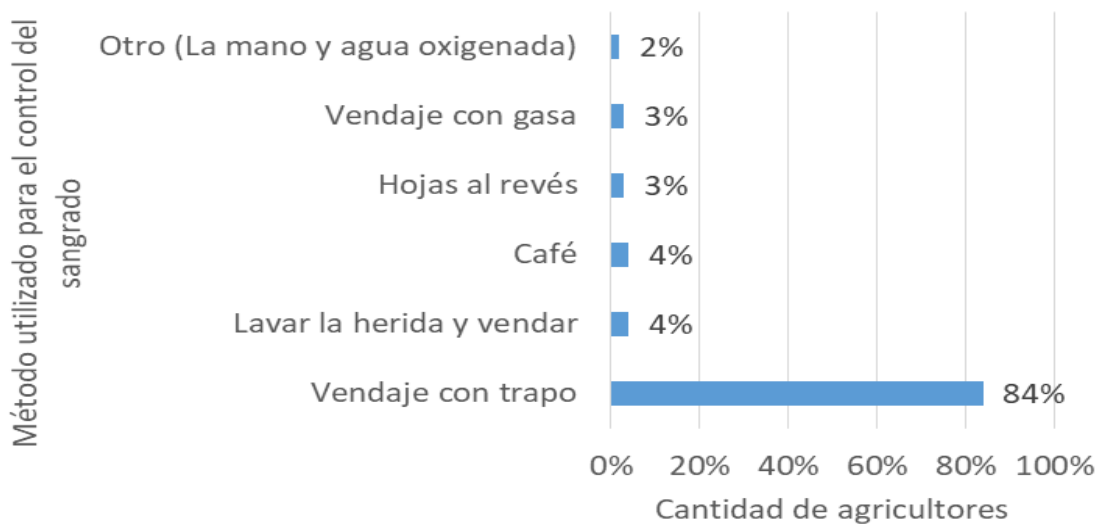


Figura N° 13 Distribución de la población de los agricultores, según método utilizado para el control del sangrado durante el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura muestra que 84% de los agricultores utilizan como método para controlar el sangrado un vendaje con un apósito de tela, seguido de un 4% que lavan la herida y la vendan y otro 4% que utilizan café como método para controlar el sangrado.

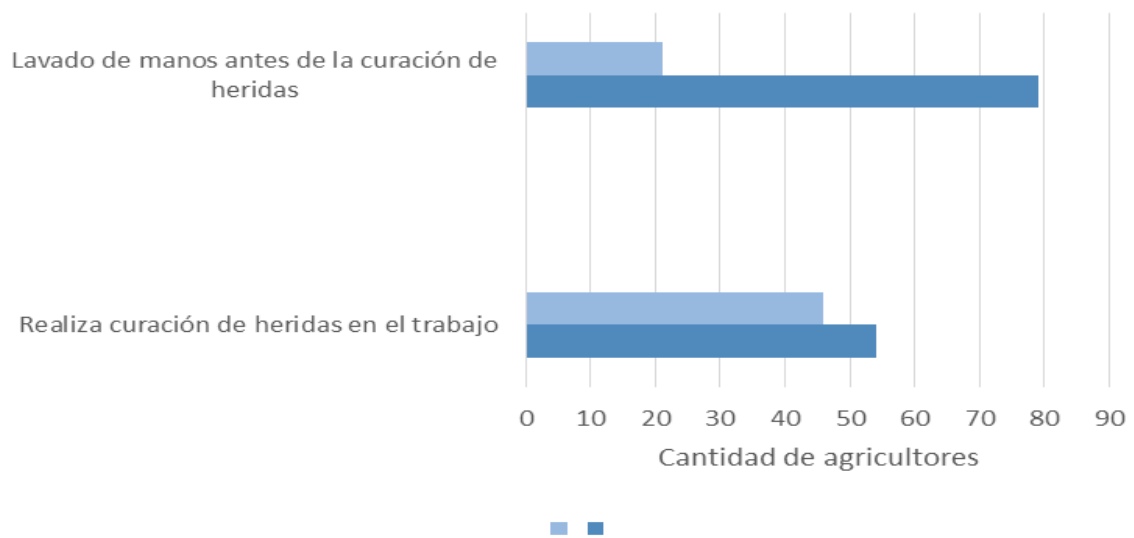


Figura N° 14 Distribución de la población de los agricultores, según lavado de manos y curación de herida en el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos evidencian que de los entrevistados 54% realizan curación de las heridas durante el trabajo, mientras que el 46% no realizan esta acción, 79% realizan lavado de manos antes de la curación de las heridas y el 21% niegan esta acción.

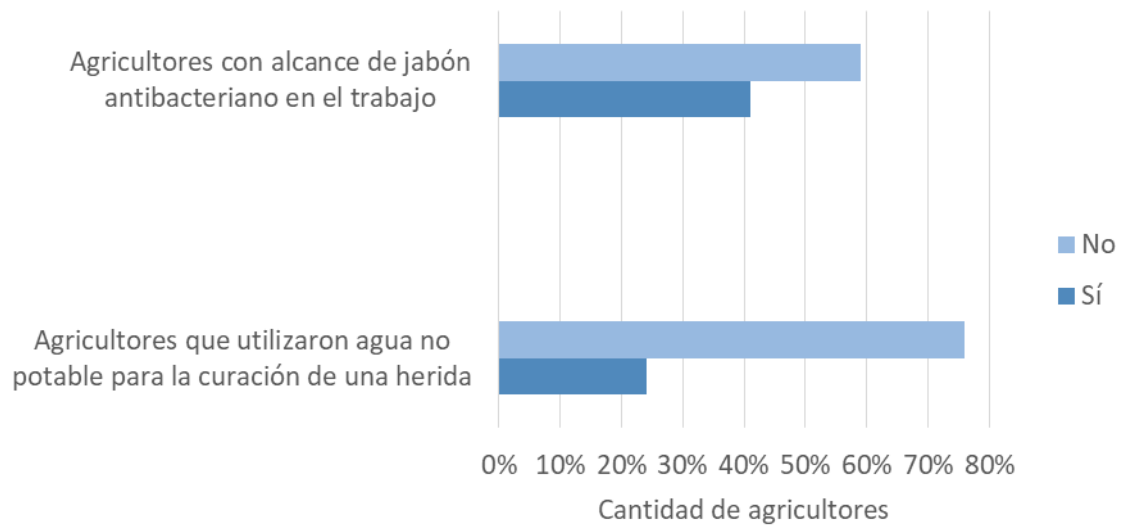


Figura N° 15 Distribución de la población de los agricultores, según alcance de jabón antibacteriano y utilización de agua no potable para la curación de una herida, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura muestra que 24% de los agricultores entrevistados tienen alcance al jabón antibacteriano en el trabajo y 59% de las personas señalan la utilización de agua no potable para la curación de una herida.

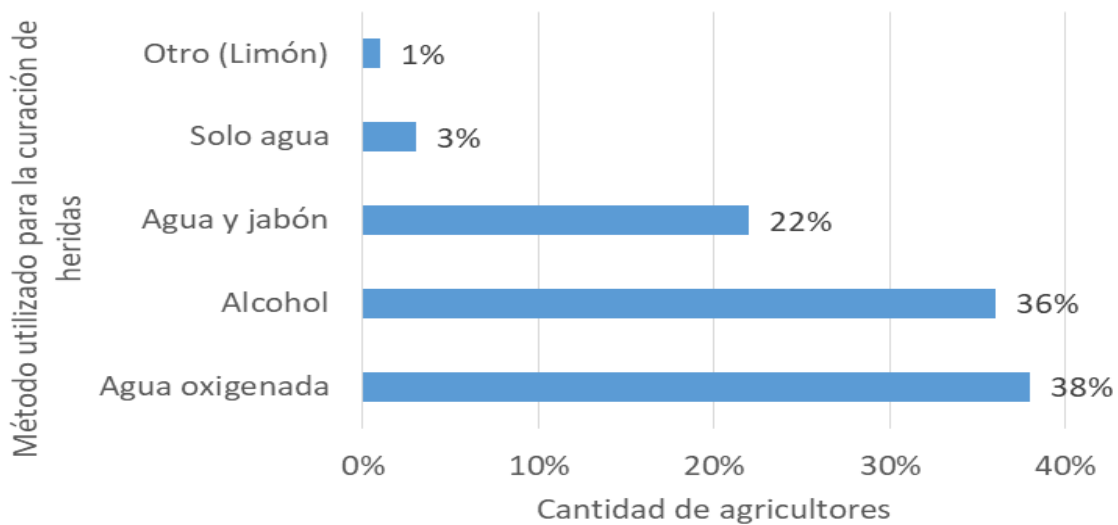


Figura N^o 16 Distribución de la población de los agricultores, según métodos utilizados para la curación de heridas en el hogar, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la población en estudio, 28% de las personas señalan como método utilizado para la curación de heridas agua oxigenada, seguido de un 36% que utilizan alcohol.

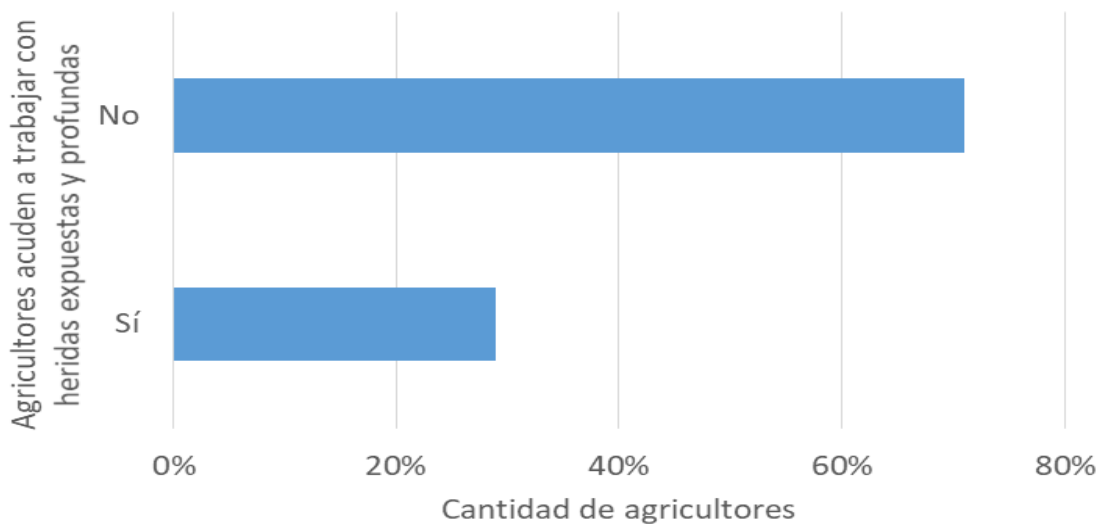


Figura N° 17 Distribución de la población de los agricultores, según su asistencia a sus sitios de trabajo con heridas expuestas y profundas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto a los agricultores que acuden al trabajo con heridas expuestas y profundas, 71% de las personas niegan la asistencia al trabajo con heridas expuestas y profundas, mientras que 29% afirman asistir al trabajo con estas condiciones de salud.

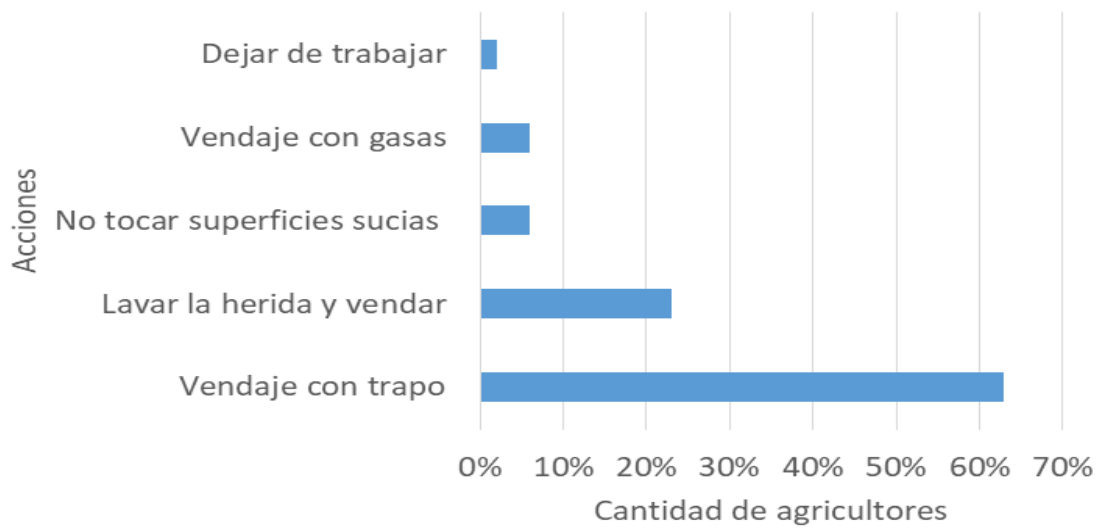


Figura N° 18 Distribución de la población de los agricultores, según acciones realizadas en el trabajo para evitar infecciones en las heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La distribución de la población según las acciones realizadas en el trabajo para evitar infecciones en las heridas, muestra que 63% de los entrevistados utilizan un vendaje con un apósito de tela sucia, seguido con 23% que realizan la acción de lavar la herida y cubrir.

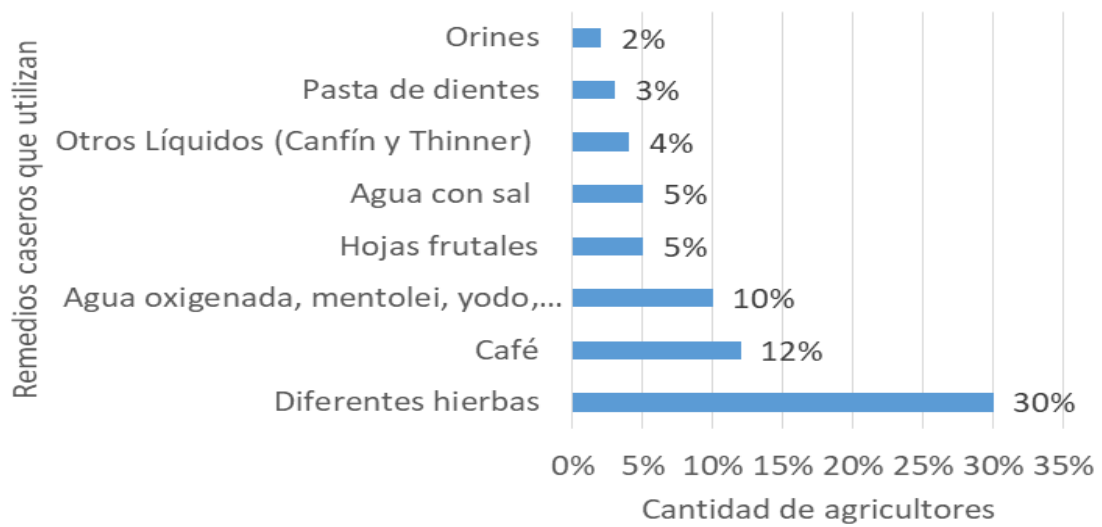


Figura N^o 19 Distribución de la población de los agricultores, según creencias en remedios caseros, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con respecto al 71% de personas que señalaron las creencias en remedios caseros, 30% de las personas creen en diferentes hierbas, seguida del 12% de personas que creen en el café.

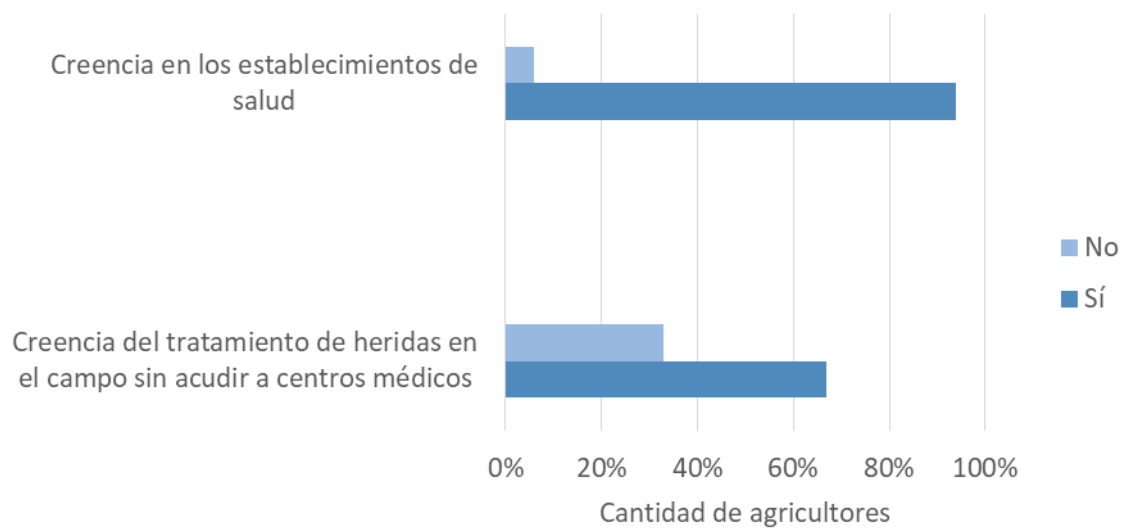


Figura N° 20 Distribución de la población, según creencia en establecimientos de salud y tratamiento de heridas en el campo sin acudir a centros médicos, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la población en estudio, 67% de los agricultores encuestados creen que es posible el tratamiento de las heridas en el campo sin acudir a centros médicos y un 94% creen en los establecimientos de salud.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito es realizar un estudio detallado con respecto al conocimiento, las prácticas y las creencias que poseen los agricultores de la provincia de Alajuela, con respecto a las heridas propias de la ocupación.

La variable correspondiente a los aspectos sociodemográficos, indica que la población encuestada fue únicamente del sexo masculino, esto debido a que la mayoría de las personas productoras de la agricultura en la provincia de Alajuela corresponden al sexo masculino, como lo muestran los datos del INEC en el VI Censo Nacional Agropecuario del año 2014, donde se señalan que de 21 292 fincas, personas trabajadoras masculinas corresponden 18 034 y de sexo femenino 3 258. (38)

Los agricultores presentan un rango de edad predominante de edades entre 51 a 60 años, y como segundo lugar se muestra la población de edades de 31 a 40 años. Los datos anteriores coinciden con los datos del INEC, donde muestra los rangos de edades del hogar productor por grupos de edad, según provincia y cantón, en el cual se señala el rango de edad de los 50 a 59 años con un total de 11 659 personas, siendo la cifra más alta de los grupos de edad según la provincia de Alajuela. (38)

El INEC, para el año 2011 por medio del Censo Nacional señala que la tasa de crecimiento de los inmigrantes descendió de manera considerable, de un 7,5% con respecto al período intercensal anterior, a un 2,4% anual para el período 2000-2011. Además indica que los inmigrantes mayoritarios en el país son los nicaragüenses con un total de 287 766, que representan al 74,6% del total de los inmigrantes residentes en el país, y para el estudio

realizado en los agricultores como población mayoritaria fueron los costarricenses con un total de 89% y los nicaragüenses con un total de 11%. (39)

En la figura N⁴, muestra que el estado civil con mayor prevalencia son los agricultores casados con 62 personas, esto debido a que la mayoría de la población supera los 30 años, y es una edad en donde la mayoría de la población se encuentra casada. En segundo lugar, aparecen 25 personas de estado civil soltero.

El INEC señala que para el año 2014 existían un total de 21 292 personas productoras en la provincia de Alajuela, en donde el cantón Central de Alajuela tenía 1 640 y Grecia. (38)

1 727 personas productoras. Esto muestra que la provincia de Alajuela es una zona con una gran cantidad de personas productoras, y en relación con la investigación, el cantón con mayor cantidad de personas productoras es el cantón Central de Alajuela, con 63 personas y en segundo lugar en cantón de Grecia con 11 personas.

En la figura N⁵, se observa que 43 agricultores tienen la primaria completa, seguido de 22 personas con primaria incompleta. Esto coincide con los datos mostrados por el INEC para el año 2014, donde se señala que en la provincia de Alajuela de las 21 292 personas productoras, la mayoría de la población tienen la primaria completa con 8 578 personas, en un rango de edades de 50 a 59 años. En segundo lugar, aparecen las personas productoras que tienen la primaria incompleta, con un total de 5 897, en donde también predomina personas con rango de edad de 50 a 59 años. (38)

Se puede recalcar que a pesar de ser una población donde las estadísticas muestran que en su mayoría logran apenas concluir la primaria, 21 de ellos empiezan la secundaria, interrumpiendo sus estudios para poder trabajar, 7 personas sí lograron terminar la secundaria, 5 personas actualmente se encuentran en una universidad y 2 personas logran terminar la universidad y de alguna manera aún continúan trabajando en la agricultura.

Del total de agricultores entrevistados, 76 de ellos señalan estar asegurados por la CCSS y 24 personas niegan estar asegurados. Cabe destacar que los nicaragüenses por lo general no se encuentran asegurados por su condición de ilegalidad. El mayor número de personas aseguradas corresponden a personas de nacionalidad costarricense, ya que es la mayoría de la población de estudio por nacionalidad.

Ser asegurado por la CCSS juega un papel muy importante en los agricultores, ya que son susceptibles a tener todo tipo de accidente en su trabajo, y además tienen un mayor riesgo de contaminación en sus heridas. El ser asegurado beneficia cualquier asistencia y la mejor atención que puedan necesitar sobre el manejo de las heridas.

En cuanto aspectos de conocimiento de tipos de heridas, los encuestados señalan en su mayoría conocer los tipos de herida cortantes, quemaduras, punzantes, amputaciones y excoriaciones o raspaduras, pero muy pocos muestran tener conocimiento en cuanto a contusiones y heridas avulsivas.

El conocimiento que tiene la población de estudio sobre los tipos de heridas es muy bueno, ya que, según los datos anteriores, la mayoría de ellos conocen los tipos de heridas más populares. Es importante reforzar los conocimientos de los tipos de heridas contusiva y avulsiva, esto con el fin de que puedan reconocer estos tipos de heridas y actuar de la mejor manera posible en el área de trabajo.

En la figura N^a 10 donde se muestra que de las 95 personas que respondieron que tenían conocimiento de las heridas infectadas, la mayoría reconocen como signos de infección el enrojecimiento, fiebre, calor local y sangrado, negando en su mayoría diarreas y vómitos, indicando ser síntoma de alguna enfermedad viral.

Es importante que los agricultores identifiquen los principales signos de las heridas infectadas, para que puedan actuar de la mejor manera y puedan controlar su infección y de ser el caso necesario acudan a los centros de salud.

El conocimiento que manejan los agricultores en cuanto a los tipos de heridas y de los principales signos de infección, se puede clasificar como conocimiento tácito según lo menciona Rynes et al., que se encuentra constituido por diferentes creencias y perspectivas, y se adquiere a través de valores y experiencias personales. (23)

En la figura N^o11 se observa que el medio de conocimiento más común para el cuidado de heridas fue por medio de los familiares. La mayoría de personas, 89 en total, señalan que fue mediante la observación de sus padres al curarles las heridas cuando eran niños, a través de esta observación fue que aprendieron a curar las heridas. Este tipo de conocimiento, el cual se da mediante la observación y posteriormente la puesta en práctica de las acciones que realizaban sus padres. Donde concuerda con el autor González Suárez que menciona que este conocimiento es llamado conocimiento empírico, el cual se caracteriza en la experiencia. (40)

Las prácticas que realiza la población de estudio ante una herida sufrida en su trabajo son variadas. Del total, 27 personas afirman controlar el sangrado como primera acción, 26 personas realizarían primero un lavado de la herida, 21 personas realizarían un vendaje sobre la herida, 13 de ellas primero se lavarían las manos, 10 de ellas acudirían inmediatamente a un centro de salud y 3 de ellas no realizarían nada.

Los resultados anteriores muestran cómo las acciones realizadas por los agricultores no coinciden con lo recomendado por Dolores et al., donde mencionan como primera acción el realizar un lavado de manos antes de manipular cualquier herida y posteriormente, limpiar la herida mediante un lavado de agua con jabón. Si existe presencia de sangrado abundante se debe realizar presión fuerte. (19)

De acuerdo con el método que utilizan para controlar el sangrado, 84 personas señalan utilizar un vendaje con un apósito de tela. El cual se menciona que proviene de rasgar una parte de su camisa y utilizarla para controlar el sangrado. Posterior a este dato, 4 personas lavan la herida y luego aplican vendaje.

Los resultados mostrados anteriormente, coinciden con el autor Gómez Vega, el cual menciona que la primera acción a tomar en cualquier herida es el controlar la hemorragia, especialmente, en heridas cortantes, o las producidas por animales o proyectiles, donde la sangre es realmente abundante. La recomendación que menciona el autor es colocar un pedazo de tela y ejercer presión directa con los dedos sobre la herida, durante varios minutos, hasta que se pueda formar un coágulo y hacer que disminuya el sangrado. (41)

La figura N^a 14 señala que al menos 79 personas realizan lavado de manos antes de la curación de las heridas, y 54 personas realizan curación en sus heridas durante el trabajo. Además, la figura N^a15, muestra que 41 de los agricultores tienen al alcance jabón antibacteriano en su trabajo, y 24 personas señalan que al menos una vez utilizaron agua no potable para la curación de sus heridas durante el trabajo.

La educación en esta población sobre un adecuado manejo de las heridas no es tan buena, a pesar de que si cuentan con un buen conocimiento de los tipos de heridas. Se observa, que la mayoría de las personas deberían estar informados sobre la importancia del lavado de manos, antes de realizar alguna manipulación sobre la herida. Hay 21 personas que no

aplican ningún tipo de lavado de manos antes de curarse las heridas; 54 personas se curan las heridas durante su trabajo, de las cuales 41 no tienen al alcance jabón antibacteriano; esto quiere decir que la curación realizada durante su trabajo no es la ideal.

Los agricultores que utilizan agua no potable para la curación de su herida en alguna ocasión, es un dato preocupante, donde hoy los ríos de Costa Rica se encuentran bastante deteriorados y contaminados, logrando agravar mucho más su condición de salud.

La figura N^a 16 señala la utilización de los métodos para la curación de sus heridas en el hogar posterior a su ocurrencia. Aparece el agua oxigenada como la más utilizada con 38 personas, seguido del alcohol con 36 personas, 22 personas utilizan el agua y jabón, 3 personas utilizan únicamente el agua y 1 persona señala la utilización del limón para la curación de sus heridas.

Estos resultados exponen la falta de conocimiento y educación en los agricultores sobre el cuidado de las heridas, donde desconocen que actualmente las heridas se deben curar con agua y jabón. Además Tortora et al., mencionan que el peróxido de hidrógeno, conocido comúnmente como agua oxigenada, no es un buen antiséptico para el uso en las heridas abiertas, ya que puede retrasar su curación. (42)

Diomedi et al., mediante el documento de Antisépticos y desinfectantes llamado “Apuntando al uso racional”, menciona que no se recomienda usar alcohol sobre heridas porque puede llegar a producir una fuerte irritación; también se menciona que dentro de sus efectos adversos, sobre superficies lesionadas puede llegar a empeorar el daño y causar coágulos donde se favorece el crecimiento bacteriano, por lo que no se debe utilizar como antiséptico para las heridas abiertas. (43)

De los trabajadores entrevistados, 29 de ellos afirman asistir al trabajo bajo condiciones que comprometan la condición de salud, como tener una herida expuesta y profunda,

incluso con puntos de sutura y aun así asisten a su trabajo, justificando que no hay nadie más que realice el trabajo del día por ellos. Es importante educar a la población sobre el adecuado manejo de una herida, que de acuerdo con su gravedad y por su salud es mejor tener una recuperación exitosa y no exponerla a escenarios que pueden empeorar su situación.

La figura N°18, muestra las acciones realizadas por los trabajadores para evitar una infección en las heridas durante su trabajo, donde prevalece con 63 personas el uso de un vendaje con apósito de tela. Este consiste, en un trozo de tela rasgado de su camisa de trabajo; 23 personas lavan su herida y posterior la vendan y continúan su trabajo; 6 de ellas simplemente evitan tocar superficies sucias, lo cual es difícil si la herida es en sus manos, las cuales utiliza para poder trabajar; 6 personas vendan con gasa y continúan su jornada laboral y 2 de ellos deciden detener del todo su trabajo por el día.

Las creencias juegan un papel importante, ya que de ellas se ejecutan algunas acciones sobre las heridas. En total, 71 de 100 personas estudiadas afirman tener creencias en remedios caseros, de las cuales 10 personas creen en el uso del agua oxigenada, mentolei, yodo y aceite camíbar. 5 personas señalan la creencia en las hojas frutales, ya sean hervidas en agua o simplemente la colocación de ellas sobre las heridas; 4 personas creen en otros tipos de líquidos, como por ejemplo, el canfín y el thinner; 3 personas creen en la utilización de pasta de dientes y 2 personas en la utilización de orines sobre las heridas.

Es importante para enfermería respetar las creencias de las personas, ya que como lo menciona los autores Purnell y Paulanka que las creencias son tomadas como verdad, las cuales no necesitan ponerse a prueba y no deben cuestionarse, el respetar las creencias de los usuarios pueden llegar a generar confianza en una entrevista, de lo contrario pueden no ser sinceros del todo durante la entrevista sobre las prácticas en el autocuidado de las heridas. (30)

La figura N^o 20 señala que 67 de los trabajadores creen que es posible el tratamiento de las heridas sin acudir a centros médicos, y 94 personas afirman la creencia de los establecimientos de salud. Cabe resaltar que de estas 67 personas que creen en el tratamiento de las heridas sin la ayuda médica, no saben que sus condiciones en su trabajo no le permiten tener un adecuado manejo de las heridas, como se señaló anteriormente, donde sólo 41 personas tienen acceso a un jabón antibacteriano, y donde sólo 3 personas entrevistadas tienen un botiquín al alcance durante su trabajo.

La educación es fundamental para que la población sea prudente sobre las posibles consecuencias hacia su salud, como el tratar las heridas bajo condiciones deficientes y no acudir a centros médicos donde se le brinde el mejor manejo y donde únicamente se pueden observar resultados exitosos en su recuperación.

Las acciones mencionadas anteriormente, muestran un claro ejemplo de lo que Dorothea E. Orem expone en su Teoría del Déficit del Autocuidado, donde esclarece la existencia del déficit del autocuidado cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (44)

La población que comprende a los agricultores, muestra que a pesar de tener un buen conocimiento en los tipos de heridas y sus signos de infección, no conocen las correctas formas de tratar y curar las heridas, por lo tanto las prácticas ejercidas, así como su autocuidado sobre las heridas en el trabajo y en el proceso de recuperación son deficientes. Se infiere que la falta de conocimiento en la población en estudio, además de no poseer el conocimiento necesario para las correctas prácticas de autocuidado, no cuentan con la motivación o iniciativa para adquirir dichos conocimientos y con ello mejorar sus prácticas en el autocuidado de las heridas que sufren durante su trabajo.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La población de los agricultores encuestada de la provincia de Alajuela está conformada en su totalidad por población masculina, en su mayoría en un rango de edad entre los 51 y 60 años, con un total de 41 trabajadores, donde la mayoría es de nacionalidad costarricense, con un total de 89 personas.

63 personas residen en el cantón Central de Alajuela y 62 personas se encuentran casados. El grado de escolaridad predominante es la primaria completa con 43 personas; 50 personas son dueños de su propio cultivo, con una antigüedad de laborar en la agricultura en un rango de 1 a 10 años con 27 personas; y un total de 76 personas asegurados por la CCSS.

Los encuestados poseen un buen conocimiento en cuanto al tema de los tipos de heridas y los principales signos de una herida infectada. La principal deficiencia se muestra en el conocimiento sobre el tipo de herida contusa y avulsiva. Es importante recalcar que el tipo de herida excoriativa fue reconocida porque se mencionaba “excoriación o raspadura”. Los términos contusiva, avulsiva y excoriación términos muy científicos para esta población. En cuanto al conocimiento de la curación de las heridas casi el total de la población señala el aprendizaje mediante la observación de los padres al curar sus heridas.

La mayoría de los trabajadores coinciden en la utilización de un vendaje con un apósito de tela como práctica empleada para controlar el sangrado.

Los agricultores en su campo de trabajo, no poseen equipo limpio para poder manejar correctamente las heridas, lo único que tienen al alcance es un trozo de tela rasgado de su camisa. Además, señalan realizar curación de heridas en su trabajo y lavarse las manos antes de esta curación, pero por otro lado la mayoría de ellos no tienen al alcance jabón

antibacteriano para realizar un adecuado lavado, por lo cual la manipulación que se le da a las heridas no es adecuada.

Se evidencia que el método más utilizado para realizar una curación en su hogar es el agua oxigenada, seguido por el alcohol, donde se ha demostrado que estas prácticas no deberían darse.

Los trabajadores niegan acudir al trabajo al día siguiente con alguna herida de bastante consideración, siendo expuesta y profunda, prefieren quedarse en sus hogares donde la herida no se exponga a ser infectada por sus trabajos.

La acción realizada para evitar una infección en sus heridas coincide con el método empleado para controlar un sangrado, donde vendan y cubren la herida con un apósito de tela para protegerla de las superficies sucias.

Los agricultores siguen teniendo una alta creencia en los remedios caseros para el cuidado de heridas. Entre las creencias más comunes, están la utilización de hierbas como el romero y la sábila en primer lugar, seguido de la utilización de café sobre las heridas abiertas.

La mayoría de agricultores siguen creyendo en la importancia de los establecimientos de salud para el tratamiento de heridas graves, no obstante, un porcentaje considerable creen que es posible tratar las heridas en el campo sin la ayuda médica.

El autocuidado que tienen los agricultores en las heridas que sufren durante sus horas laborales no es bueno, según con las prácticas señaladas por ellos mismos durante la encuesta, son prácticas deficientes que exponen a las heridas en ser altamente contaminadas y repercutir en su salud.

Los agricultores se muestran agradecidos por los conocimientos y prácticas ejercidas a través de la charla informativa brindada sobre el adecuado manejo en las heridas.

6.2 RECOMENDACIONES

PARA LOS CENTROS DE TRABAJO

- Promover el aprovisionamiento y uso de un botiquín completo de primeros auxilios en el área de trabajo, con los suministros suficientes para la atención y cuidado de heridas. Además, la importancia de la revisión periódica de dicho botiquín, para comprobar las fechas de vencimiento de los suministros y que estos no se encuentren escasos.
- Incentivar la creación de un espacio adecuado dentro de los centros de trabajo para facilitar la atención y cuidado de heridas.
- Crear conciencia de la importancia de acudir a los centros de atención primaria para el tratamiento de heridas graves que requieran atención rápida.
- Concientizar por medio de charlas educativas la importancia del uso del agua y jabón como primera instancia en el autocuidado de las heridas, y con esto eliminar el mito del uso de agua oxigenada y alcohol para desinfectar las heridas.

PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN

- Promover en los centros de atención primaria, la creación de un plan educativo, adecuado para los agricultores, donde se indique las acciones a realizar para el correcto manejo de las heridas.
- Incentivar al profesional de enfermería que labora en los centros de atención primaria, la visita a los sitios de trabajo de los agricultores que se encuentran en sus alrededores, para poner en acción el plan educativo mencionado en el punto anterior, por medio de charlas de capacitación teóricas y prácticas al personal de campo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en la agricultura [Internet]. 2011 [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_161137/lang--es/index.htm
2. Oficina Internacional del Trabajo. La Seguridad en cifras: sugerencias para una cultura global en materia de seguridad en el trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2003.
3. CDC - Agricultura - Temas de salud y seguridad de NIOSH [Internet]. 2017 [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/agriculture.html>
4. Sector Agrario, Vigilancia de la Salud. GUIA PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR AGRARIO. [citado 3 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Comision/GruposTrabajo/ficheros/GUIA%20AGRARIO1MAYO2013.pdf>
5. Oficina Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en la agricultura: sexto punto del orden del día. International Labour Organization; 1999. 116 p.
6. Cermeño JR, Cermeño JJ, Salazar N, Gómez de Salazar N. Stingray: Epidemiological and Clinical Aspects. Bolívar State, Venezuela. (English). Rayismo Asp Epidemiológicos Clínicos Estado Bolívar Venezuela Span. enero de 2005;33(1):46-50.
7. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Sector Agrario [Internet]. [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=fe5b0055a08c5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=1d19bf04b6a03110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
8. Bernales Baksai P. La Cultura del Trabajo Agrícola y la Elaboración del Riesgo en la Utilización de Plaguicidas [Internet]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2009. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-bernales_p/pdfAmont/cs-bernales_p.pdf
9. Tejada Caminiti R, Romaní Romaní F, Wong Chero P, Alarcón Villaverde J. Prácticas laborales de riesgo en cultivadores de arroz del valle del Alto Mayo, región San Martín, Perú. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 3 de octubre de 2017];15(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=203119644008>
10. CSO, MTSS. Estadísticas Salud Ocupacional 2015. [Internet]. 2015 [citado 5 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.cso.go.cr/documentos/publicaciones.html>
11. Peate I, Nair M. Anatomía y fisiología para enfermeras. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2012. 628 p.
12. Tresguerres JÁ, López-Calderón A. Anatomía y fisiología del cuerpo humano [Internet]. Madrid, SPAIN: McGraw-Hill España; 2009 [citado 18 de enero de 2018].

- Disponible en:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3195543>
13. Lopez JMT. Conceptos Básicos de Patología Forense. Palibrio; 2011. 360 p.
 14. Herida | Definición de herida en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/herida>
 15. Monteagudo Aguiar AR, Diaz IM, Jiménez Paneque RE, Tamargo Barbeito TO, Costa TH, Gutierrez Rojas ÁR. Uso de adhesivos tisulares para el cierre de heridas en la práctica médica. (Spanish). Use Tissue Adhes Wound Clos Med Pract Engl. abril de 2016;42(2):306-17.
 16. Asociación Cruz Roja Costarricense. Manual del Curso Asistente Primeros Auxilios (APA) [Internet]. issuu. 2012 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://issuu.com/mike430/docs/manual_apa_2012
 17. Guillamet Lloveras A, Jerez hernández JM. Enfermería Quirúrgica. Springer Science & Business Media; 1999. 318 p.
 18. Tejero Fernández J. Primeros Auxilios (MF0272_2) [Internet]. IC Editorial; 2012 [citado 24 de noviembre de 2017]. 162 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3211800>
 19. Dolores Fernández M, Villacañas M, Montes Cascallana B, Pulido del Pino M. Primeros Auxilios [Internet]. Macmillan Iberia, S. A.; 2013 [citado 24 de noviembre de 2017]. 194 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3217404>
 20. MINISTERIO DE SALUD. Norma Nacional de Vacunación 2013. 2013; Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file>
 21. Prieto Pérez L, Petkova Sáiz E, García Cañete J. Manual Básico de Primeros Auxilios [Internet]. Editorial Tébar Flores; 2015 [citado 24 de noviembre de 2017]. 142 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=4824010>
 22. Tomasini Bassols A. Teoría del conocimiento clásica y epistemología wittgensteiniana [Internet]. PLaza y Valdés, S. A. de C. V.; 2001 [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=8FpeSb9XCmEC&pg=PA29&dq=conocimiento+platon&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjw37LOiNDXAhVE5iYKHWv7BHsQ6AEIJDAA#v=onepage&q=conocimiento%20platon&f=false>
 23. Angulo Rincón R. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. Knowl Manag Organ Learn Compr Vis Engl. enero de 2017;17(1):53-70.
 24. Valhondo Solano D. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad. Ediciones Díaz de Santos; 2010. 407 p.

25. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Sci Methods Surv Build Knowl*. enero de 2017;(82):175-95.
26. Práctica | Definición de práctica en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
27. Beltrán Peña F. EL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA PEDAGOGÍA Y LA DIDÁCTICA. *Lúdica Pedagógica* [Internet]. 20 de noviembre de 2014 [citado 24 de noviembre de 2017];0(2). Disponible en: <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/LP/article/view/2679>
28. Fernández B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. *Grupo Investig Calid Educ Física Univ Antioquia*. 2003;2-4.
29. Álvarez CÁ. La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje. *Educ Siglo XXI*. 17 de octubre de 2012;30(2):383-402.
30. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av En Enferm*. julio de 2008;26(1):112-23.
31. Rodríguez Domínguez I, Santana Gutiérrez O, Recio López O, Fuentes Naranjo M. Beneficios del Aloe Vera l. (sábila) en las afecciones de la piel. *Rev Cuba Enferm*. septiembre de 2006;22(3):0-0.
32. Teoría | Definición de teoría en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/teoria>
33. Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2011. 818 p.
34. Canales Cerón M. Metodologías de investigación social: introducción a los oficios [Internet]. Santiago de Chile, Chile: LOM Ediciones; 2006 [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com/a/13069>
35. Instituto Nacional de Estadística y Censos. VI Censo Nacional Agropecuario. Tomo 4: Resultados generales. San José, Costa Rica: INEC; 2015. 145 p.
36. Estimaciones y Proyecciones de población | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
37. Lanzas Duque VE, Lanzas Duque FD, Lanzas Duque AM. PROPUESTA PARA MEDIR EL PERFIL DE LOS EMPRENDEDORES DE BASE TECNOLÓGICA. *Sci Tech* [Internet]. 2009 [citado 23 de noviembre de 2017];XV(43). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84917310047>

38. Censo Agropecuario 2014 | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/censos/censo-agropecuario-2014>
39. Según Resultados Generales de Población y Vivienda del Censo 2011Inmigración internacional se estabiliza | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/noticia/segun-resultados-generales-de-poblacion-y-vivienda-del-censo-2011inmigracion-internacional>
40. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Act Transform Knowl Some Their Relatsh Knowl Manag.* abril de 2011;22(2):110-20.
41. Gomez Vega O. Educación Para la Salud. EUNED; 2002. 296 p.
42. Tortora GJ, Funke BR, Case CL. Introducción a la microbiología. Ed. Médica Panamericana; 2007. 996 p.
43. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología / Antiseptics and disinfectants: aiming at rational use. Recommendations of the Advisory Committee on Healthcare Associated Infections. Sociedad Chilena de Infectología. *Rev Chil Infectol.* 2017;(2):156.
44. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica.* diciembre de 2014;36(6):835-45.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para la recolección de datos.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Conocimientos, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, Alajuela, tercer cuatrimestre 2017.

Nombre del estudiante: Meybel Víquez Borbón

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El instrumento fue elaborado por la estudiante Meybel Víquez Borbón de la Universidad Hispanoamericana con el fin de recolectar datos de los agricultores sobre los conocimientos, las prácticas y las creencias sobre el autocuidado propio de las heridas en el campo, durante el período del tercer cuatrimestre del 2017.

Los datos recolectados en el cuestionario serán manejados según los criterios de confidencialidad, y no se publicarán datos privados sobre la identidad de los participantes en el estudio. Esta información será de gran valor para el estudio y con fines únicamente académicos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

A continuación, se le presenta un cuestionario conformado por 28 preguntas donde deberá marcar su respuesta con una (X) de acuerdo a lo que se le solicita.

Para participar en el cuestionario usted deberá ser de sexo Masculino con edades entre los 18 y 50 años, dedicarse a la agricultura y vivir en la provincia de

Alajuela. Dicho cuestionario será aplicado en los meses de noviembre y diciembre del 2017.

- C. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la estudiante Meybel Víquez Borbón quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8964 - 2579 en el horario de lunes a viernes de 8am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- D. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- E. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- F. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

Fecha

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Fecha __/__/____

No Cuestionario_____

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Elaboración: Meybel Víquez Borbón

Los datos recolectados en el cuestionario serán manejados según los criterios de confidencialidad, y no se publicarán datos privados sobre la identidad de los participantes en el estudio. Esta información será de gran valor para el estudio y con fines únicamente académicos.

Instrucciones generales: A continuación, se presenta una serie de preguntas que debe de marcar con una (X) las respuestas que usted considere. Se puede seleccionar más de una opción.

I Parte. Datos en aspectos sociodemográficos.

1. Sexo

() Femenino. () Masculino.

2. Edad

3. Nacionalidad

() Costarricense () Panameño

() Nicaragüense Otro: _____

4. ¿En cuál cantón vive?

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero. Casado. Divorciado.

Unión libre. Viudo.

6. Grado de escolaridad

Primaria Completa. Incompleta.

Secundaria Completa. Incompleta.

Universidad Completa. Incompleta.

7. ¿Cuál es su función en la agricultura?

Guarda. Peón.

Dueño del cultivo. Socio del cultivo.

Otro: _____

8. ¿Cuántos años tiene de laborar en la agricultura?

9. ¿Es usted asegurado por la CCSS?

Sí. No.

II Parte. Conocimiento del autocuidado de las heridas propias de la ocupación.

10. ¿Cómo aprendió usted a curar las heridas?

11. ¿Sabe usted que es una herida?

Sí. No.

12. Marque con una X los tipos de herida que usted conoce.

	Excoriativas	<input type="checkbox"/>	Cortantes	<input type="checkbox"/>
Heridas Abiertas o Externas	Punzantes	<input type="checkbox"/>	Avulsivas	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>		
	Heridas Cerradas o Internas	Contusiones	<input type="checkbox"/>	
Otras Lesiones de la Piel	Quemaduras	<input type="checkbox"/>		

13. ¿Conoce usted qué es una herida infectada?

() Sí () No

SI MARCÓ NO SALTE LA SIGUIENTE PREGUNTA

14. ¿Cuáles de las siguientes conoce usted como los signos de una herida infectada?

Diarrea y vómitos	Sangrado	Enrojecimiento	Fiebre	Calor local en la herida

III Parte. Prácticas del autocuidado de las heridas propias de la ocupación.

15. ¿En caso de una herida en el trabajo, cuál es la primera acción que realiza?

- Vendaje. Lavado de herida.
 Lavado de manos. Acudir a un Centro de Salud.
 Control de sangrado No realizo ninguna acción.

16. ¿Qué utiliza para controlar el sangrado?

17. ¿Se cura usted la herida durante el trabajo?

- Sí. No.

18. ¿Se lava usted las manos antes de curarse la herida?

- Sí. No.

19. ¿Con qué se cura usted la herida en el hogar?

- Sólo agua. Alcohol.
 Agua y jabón. Agua oxigenada.

Otro: _____

20. ¿Se ha curado la herida con agua no potable como el agua del río alguna vez?

- Sí. No.

21. ¿Tiene usted al alcance durante su trabajo jabón antibacteriano?

- Sí. No.

22. ¿Acude usted a un centro de salud después de sufrir una herida grave?

- Sí. No.

23. ¿Si la herida fuera expuesta y profunda, acude de todas formas al trabajo al día siguiente?

- Sí. No.

IV Parte. Creencias del autocuidado de las heridas propias de la ocupación.

24. ¿Cree usted que el correcto lavado de una herida evita una infección?

Sí. No.

25. ¿Cuáles acciones cree usted que puede realizar durante el trabajo para evitar una herida infectada?

26. ¿Cree usted que los remedios caseros ayuden en la curación de una herida?

Sí. No.

Cuáles remedios: _____

27. ¿Cree usted que es posible tratar una herida en el campo sin acudir a un centro médico?

Sí. No.

28. ¿Cree usted que los establecimientos de salud ayude a mejorar su condición de salud?

Sí. No. Algunas veces.

Anexo 2. Resultados plan piloto

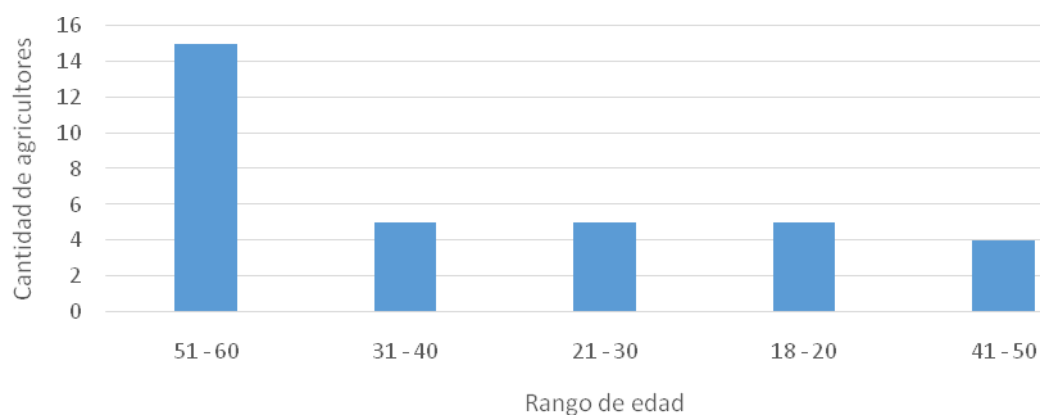


Figura N° 1. Distribución de la población de los agricultores, según rango de edad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

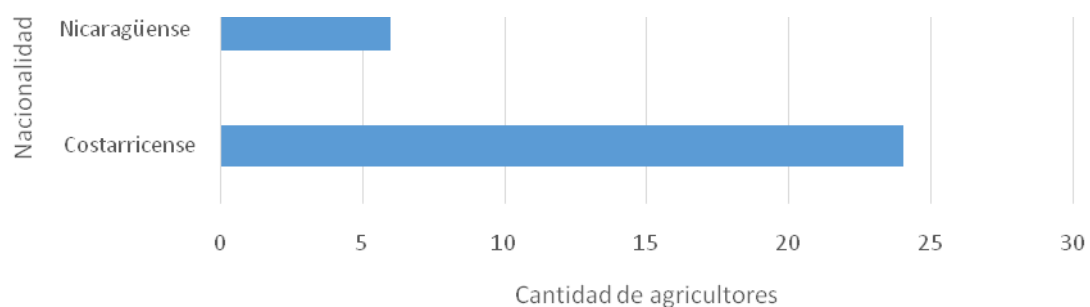


Figura N°2 Distribución de la población de los agricultores, según nacionalidad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración Propia.

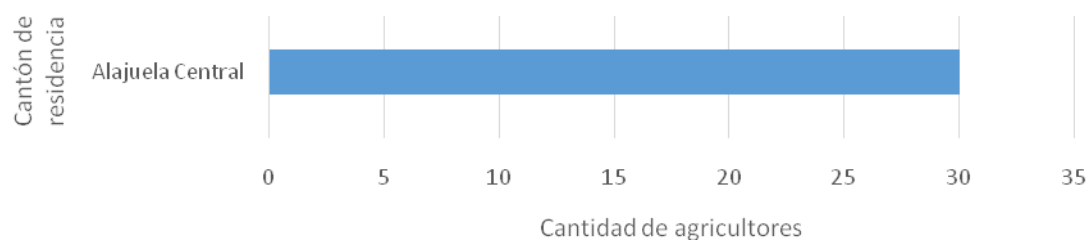


Figura N°3 Distribución de la población de los agricultores, según cantón de residencia, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

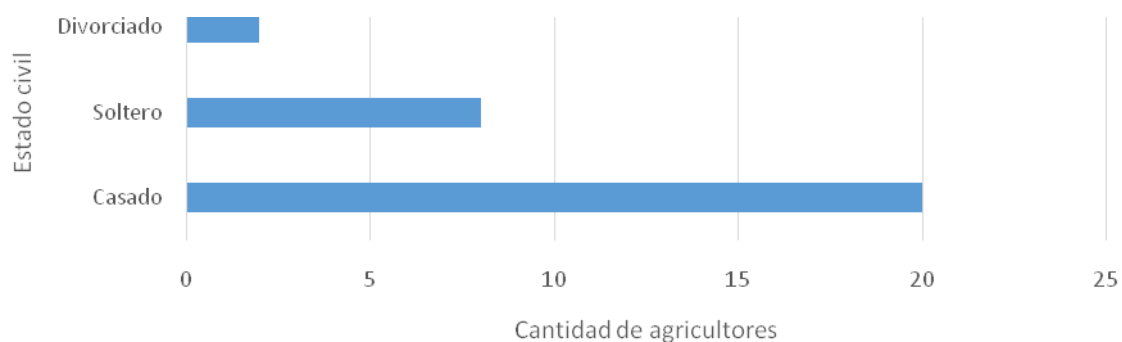


Figura N°4 Distribución de la población de los agricultores, según estado civil, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

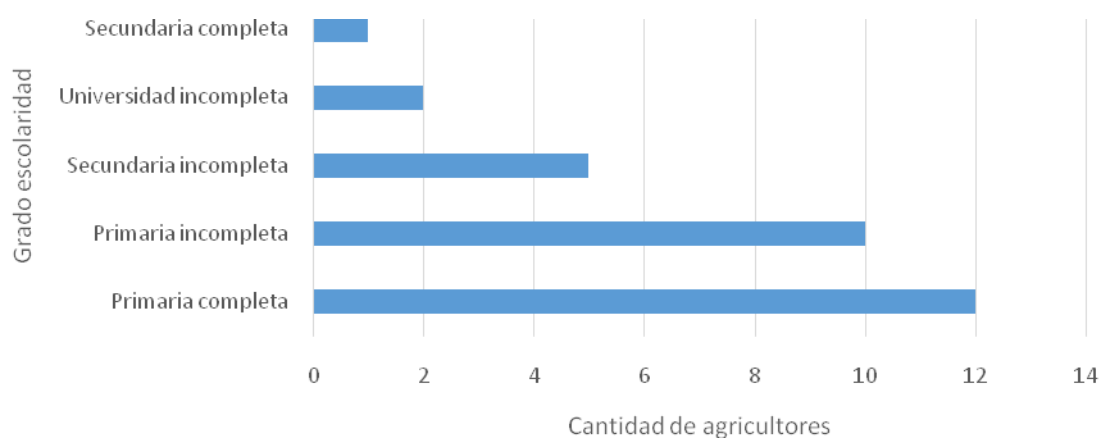


Figura N°5 Distribución de la población de los agricultores, según grado escolaridad, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

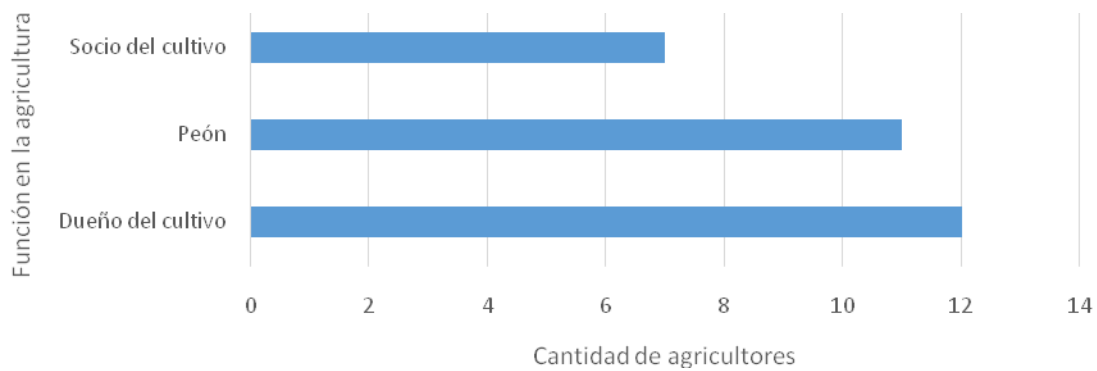


Figura N°6 Distribución de la población de los agricultores, según función en la agricultura, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

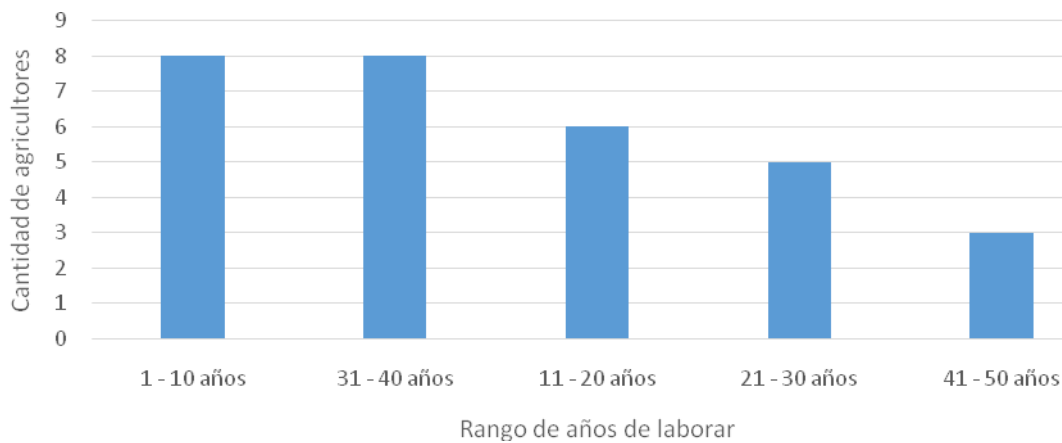


Figura N°7 Distribución de la población de los agricultores, según años de laborar en la agricultura, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

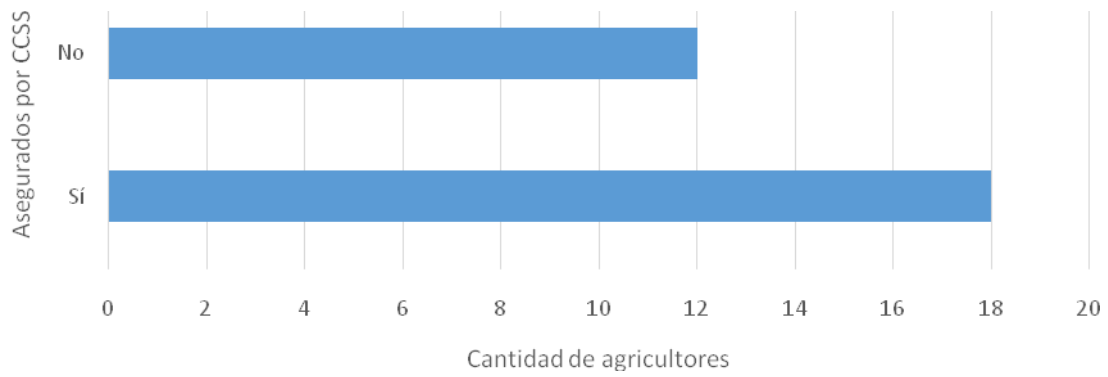


Figura N°8 Distribución de la población de los agricultores, según aseguramiento por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

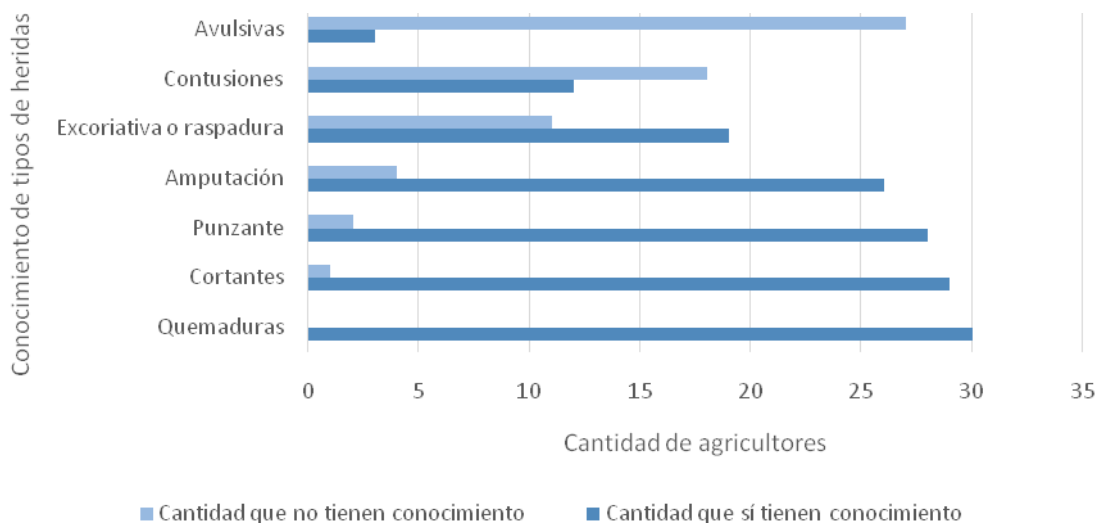


Figura N°9 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de los tipos de heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

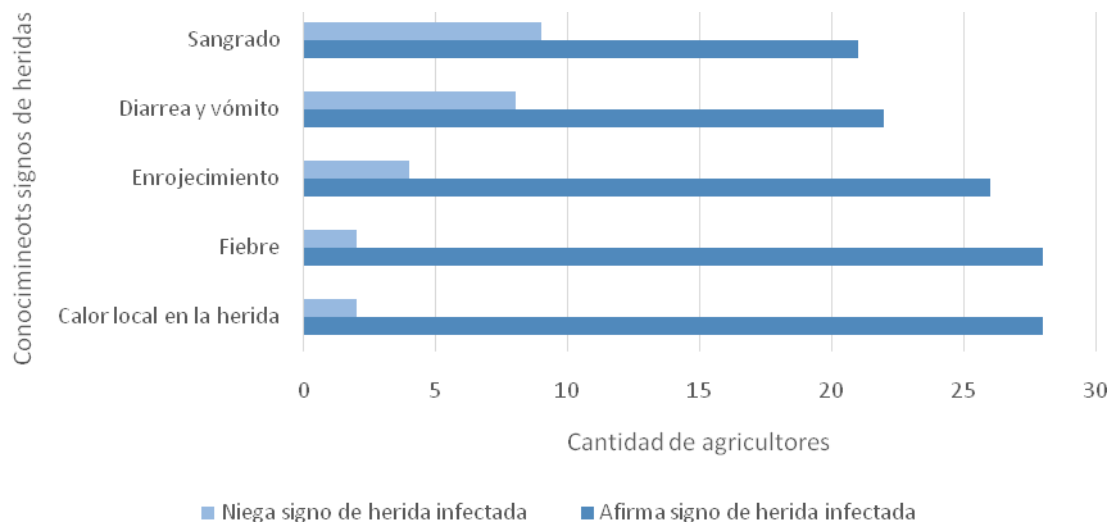


Figura N°10 Distribución de la población de los agricultores, según conocimiento de signos de heridas infectadas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

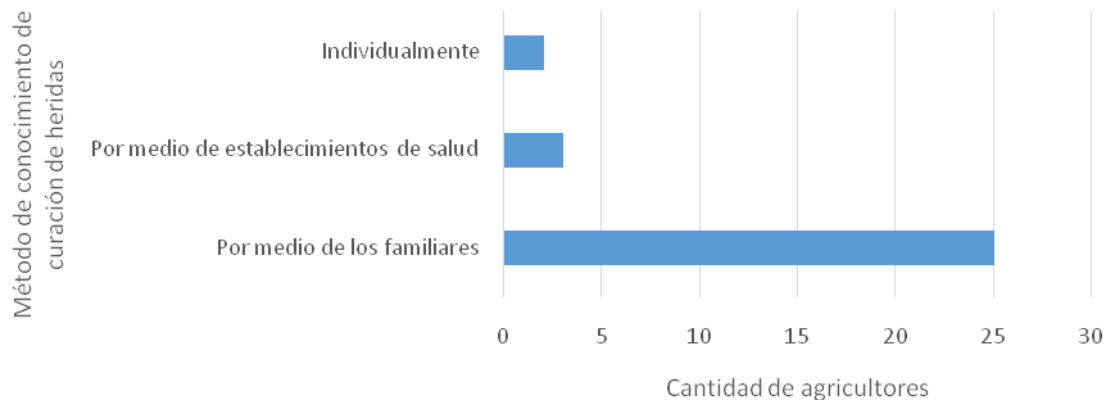


Figura N°11 Distribución de la población de los agricultores, según medio de conocimiento de la curación de las heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

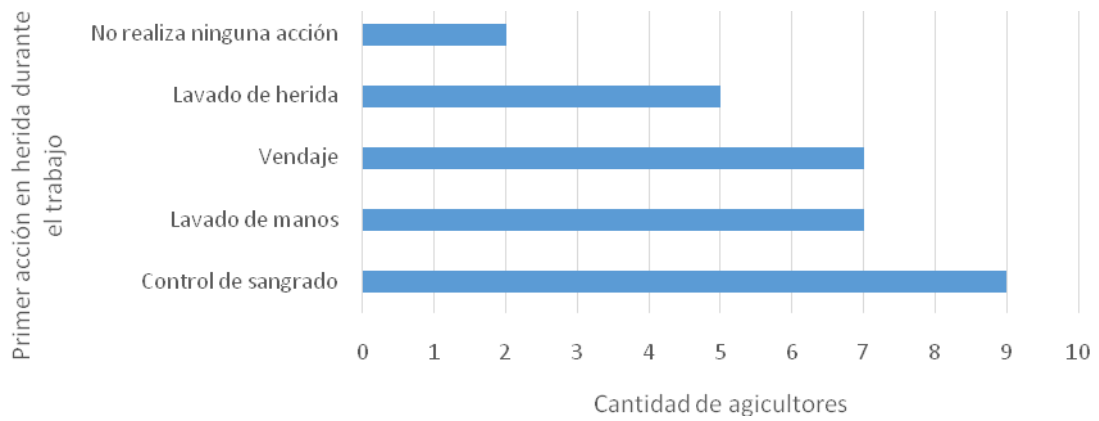


Figura N°12 Distribución de la población de los agricultores, según primer acción que realiza en heridas sufridas durante el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

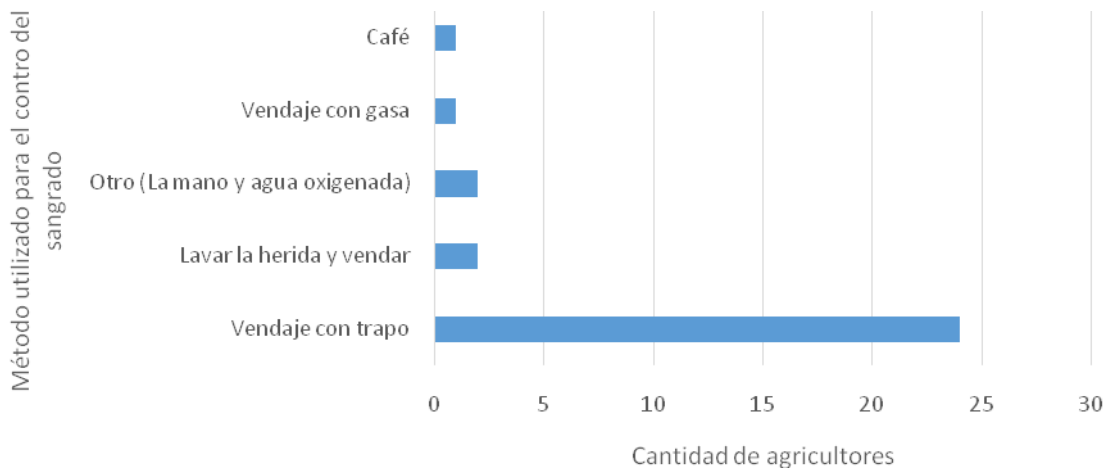


Figura N°13 Distribución de la población de los agricultores, según método utilizado para el control del sangrado durante el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

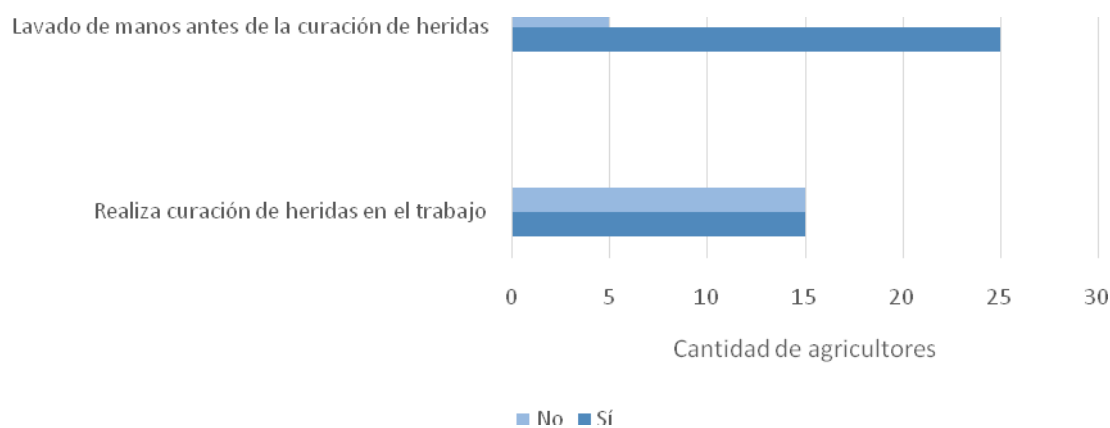


Figura N°14 Distribución de la población de los agricultores, según lavado de manos y curación de herida en el trabajo, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

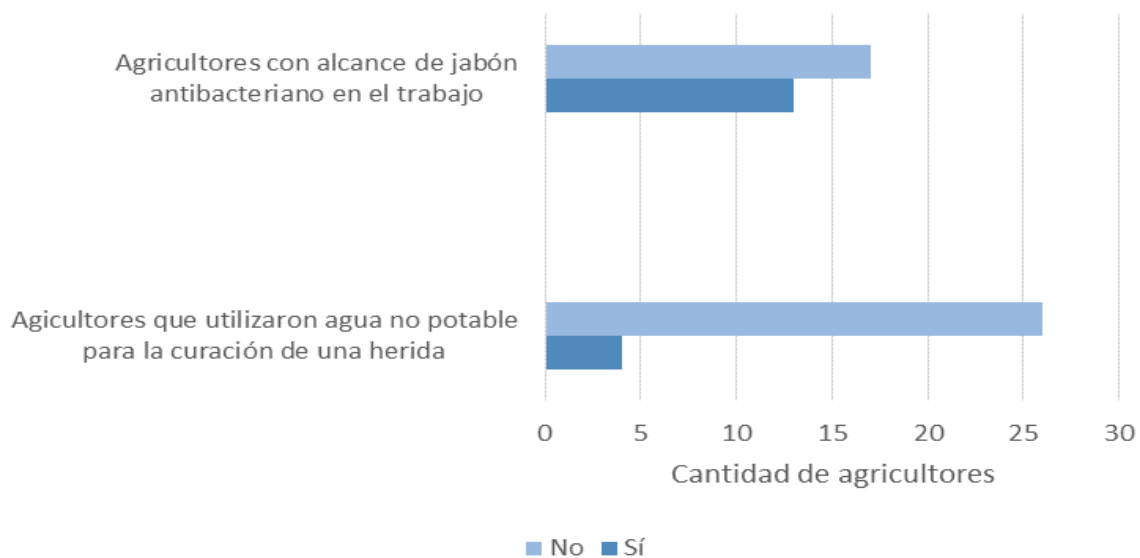


Figura N°15 Distribución de la población de los agricultores, según alcance de jabón antibacteriano y utilización de agua no potable para la curación de una herida, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

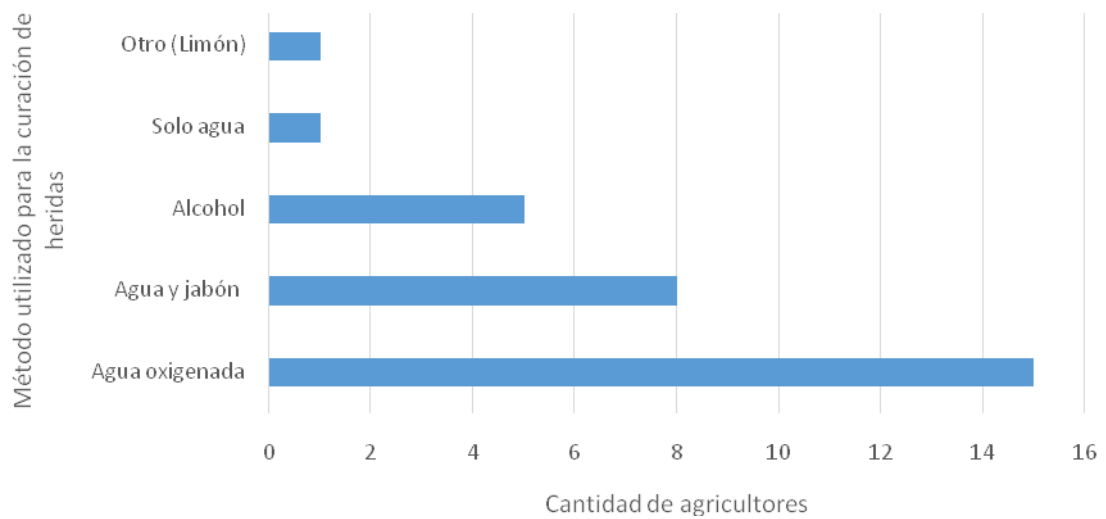


Figura N°16 Distribución de la población de los agricultores, según métodos utilizados para la curación de heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

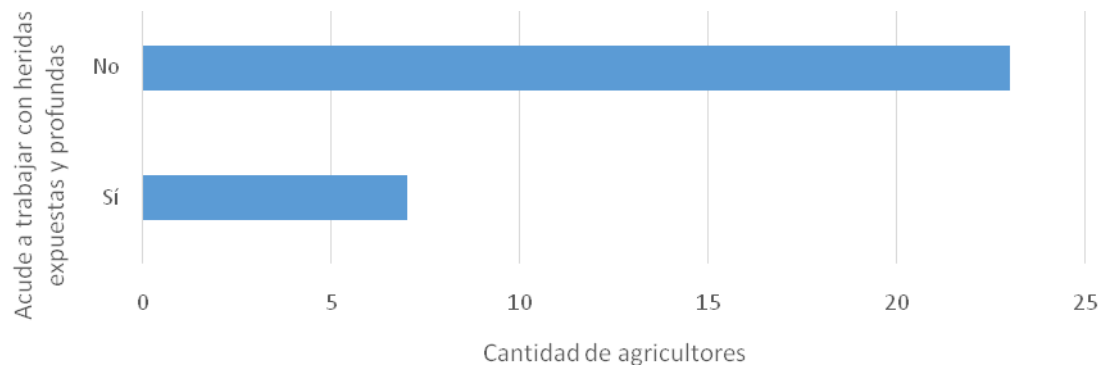


Figura N°17 Distribución de la población de los agricultores, según su asistencia a sus sitios de trabajo con heridas expuestas y profundas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

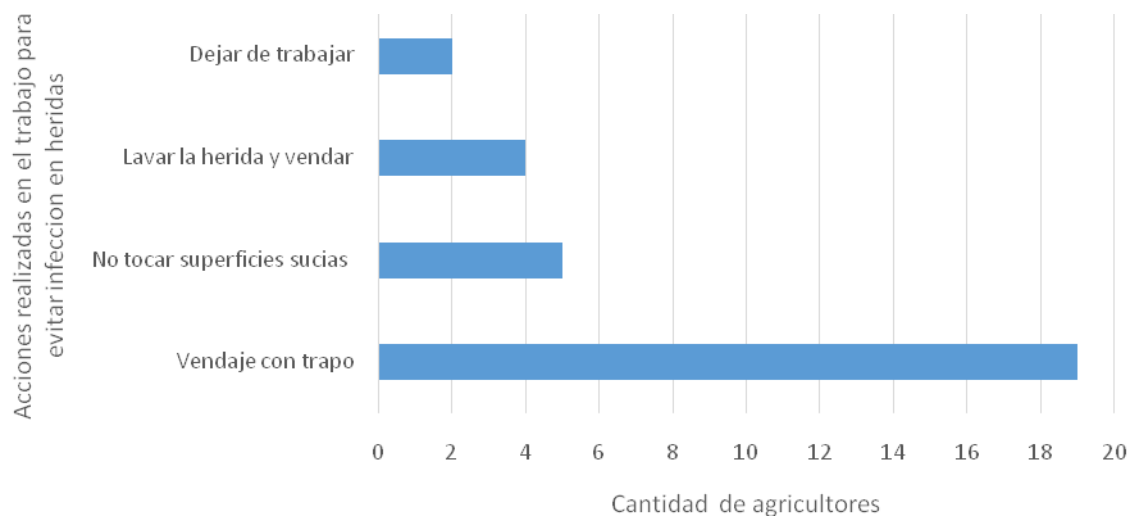


Figura N°18 Distribución de la población de los agricultores, según acciones realizadas en el trabajo para evitar infecciones en las heridas, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

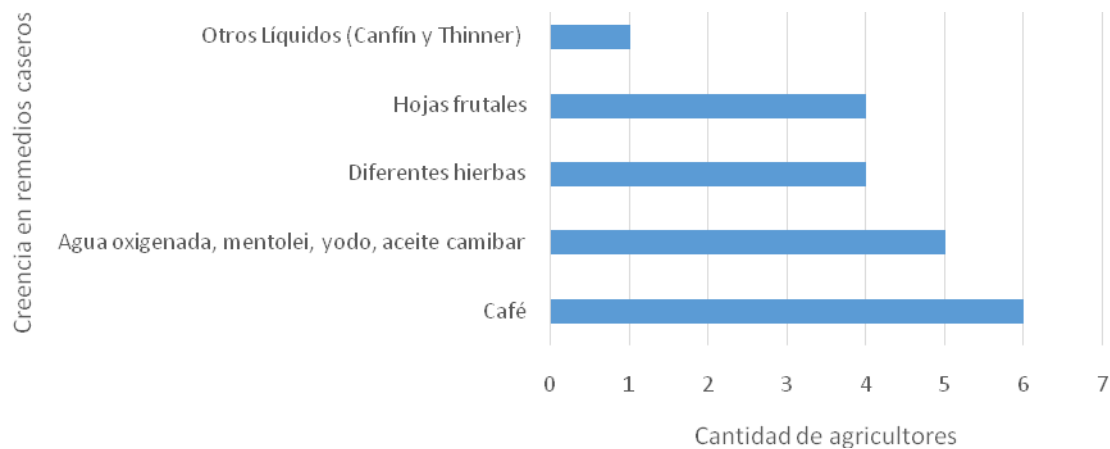


Figura N°19 Distribución de la población de los agricultores, según creencias en remedios caseros, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

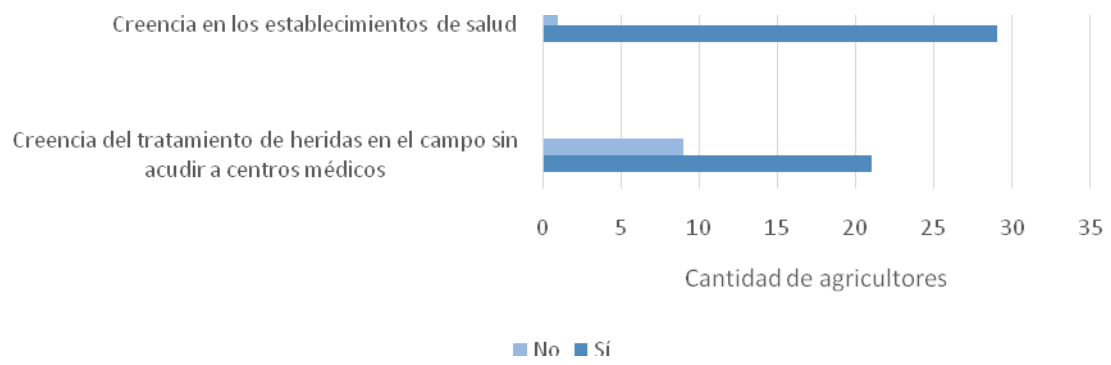


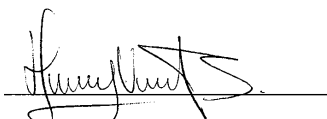
Figura N°20 Distribución de la población de los agricultores, según creencia en establecimientos de salud y tratamiento de heridas en el campo sin acudir a centros médicos, Alajuela 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 3. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Meybel Víquez Borbón, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2-0718-0072 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibo y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjuicio, ante quienes se constituyan 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: Conocimiento, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación , en Alajuela, durante el III cuatrimestre 2017, 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 doce días del mes de abril del año dos mil dieciocho.



Meybel Víquez Borbón

Cédula: 2-0718-0072

Anexo 4. Carta Del Tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de abril de 2018

MSc. Zaida Rodríguez Cordero
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Meybel Víquez Borbón portadora de la cédula de identidad número 2-0718-0072, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Conocimiento, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, en Alajuela, durante el III cuatrimestre 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

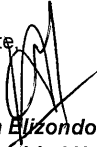
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y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

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

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

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

Atentamente,


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

Anexo 5. Carta Del Lector.

CARTA DEL LECTOR

San José, 01 de junio de 2018

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante MEYBEL VIQUEZ BORBON, cédula 2-0718-0072, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LOS AGRICULTORES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE HERIDAS PROPIAS DE LA OCUPACION, EN ALAJUELA, DURANTE EL III CUATRIMESTRE 2017. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	22
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		90

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al filólogo

Atentamente,


Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104

Anexo 6. Carta Del Filólogo.

San José, 6 de junio, 2018

MSc. Zaida Rodríguez Cordero

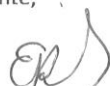
Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Conocimiento, prácticas y creencias de los agricultores sobre el autocuidado de heridas propias de la ocupación, en Alajuela, durante el III cuatrimestre 2017”, elaborado por la estudiante Meybel Víquez Borbón, cédula 2-0718-0072, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Anexo 7. Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a Dios, por darme la fuerza para levantarme cada día, luchar conmigo durante mi carrera estudiantil y lograr mis sueños. Por nunca dejarme sola, sé que estás conmigo en cada paso.

A mi ángel de la guarda, mi hermosa madre Marisol, por toda tu dedicación y amor incondicional a tu familia. Madre, abuela, hermana, tía, eres la unión de esta familia, eres el pilar de la familia.

A mis hermanas Kimberly y Maribel, que siempre están presentes en los momentos más lindos y hermosos de mí vida, por la motivación del día a día.

En especial a mi esposo Christian, por todo tu amor y cariño. Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, por un futuro siempre juntos, por creer siempre en mí, por tu comprensión y apoyo incondicional en toda mi vida. Eres mi eterna luz, mi roca y bueno mi todo.