

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE
LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO
TRASMISIBLES SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE
ATRACCIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA
COSTA RICA, 2020”**

SUSTENTANTE

MARLEN HERNÁNDEZ MIRANDA

2020

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	1
ÍNDICE DE CONTENIDO	2-3
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
SUMARIO	7
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.1. Antecedentes del problema	9
1.1.2. Antecedentes Internacionales	9-10
1.1.3. Antecedentes Nacionales	11-12
1.1.4. Delimitación del problema.....	12
1.1.5. Justificación	13-14
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
1.4.1. Alcances de la investigación.....	15
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL	17
2.1.1. Dimensiones sociodemográficas.....	17
2.1.2. Edad y sexo	17-18
2.1.3. Conocimiento	18-19
2.1.4. Enfermedades no transmisibles	19
2.1.4.1. Hipertensión arterial	19-21
2.1.4.2. Diabetes	21-22
2.1.4.3. Asma	23-24
2.2. MODELOS Y TEORÍAS	25-26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	28
3.3.1. Área de estudio	28-29
3.3.2. Población	29
3.3.3. Muestra	29
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	30
3.4.1. Confiabilidad del cuestionario.....	30
3.4.2. Validez del cuestionario	30
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	31-33
3.7. PLAN PILOTO	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	35
4.1. GENERALIDADES.....	36
4.1.1. Aspectos sociodemográficos	36-41
4.1.2. Datos del estilo de vida.....	42-48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	49
5.1. INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN	50-58
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1. CONCLUSIONES.....	60
6.2. RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62-70
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	71-72
ANEXOS	73
1. AGRADECIMIENTO	74
2. VALIDEZ DEL DOCUMENTO	75
3. INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	76-83
4. DECLARACIÓN JURADA.....	84
5. CARTA DE LA TUTORA.....	85
6. CARTA DEL LECTOR	86
7. CARTA DE FILÓLOGO	87
7. CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT	88-89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Criterios de inclusión y exclusión.....	29
TABLA N° 2: Distribución de la población encuestada según nivel académico	36
TABLA N° 3: Distribución de la población encuestada según patrón de sueño y descanso	37
TABLA N° 4: Distribución de la población encuestada según el tiempo de actividad física que realiza por día	37
TABLA N°5: Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de frutas	38
TABLA N°6: Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de frutas	38
TABLA N°7: Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de carbohidratos	38
TABLA N°8: Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de carbohidratos	39
TABLA N°9: Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de carnes	39
TABLA N°10: Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de carnes	39
TABLA N°11: Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de grasas	40
TABLA N°12: Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de grasas	40
TABLA N°13: Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de vegetales	40
TABLA N°14: Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de vegetales	41
TABLA N°15: Distribución de la población encuestada según enfermedades no transmisibles	41

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Distribución de la población encuestada según sexo	42
FIGURA N°2: Distribución de la población encuestada según edad	42
FIGURA N°3: Distribución de la población encuestada según lugar de residencia.....	43
FIGURA N°4: Distribución de la población encuestada según lugar nivel socioeconómico	43
FIGURA N°5: Distribución de la población encuestada según práctica de actividad física	44
FIGURA N°6: Distribución de la población encuestada según tipo de deporte.....	44
FIGURA N°7: Distribución de la población encuestada según frecuencia de actividad física	45
FIGURA N°8: Distribución de la población encuestada según consumo diario de desayuno	45
FIGURA N°9: Distribución de la población encuestada según preferencia de consumo de alimentos fuera del hogar	46
FIGURA N°10: Distribución de la población encuestada según consumo de frutas	46
FIGURA N°11: Distribución de la población encuestada según consumo de grasas	47
FIGURA N°12: Distribución de la población encuestada según consumo de vegetales.....	47
FIGURA N°13: Distribución de la población encuestada según consumo de endulzantes artificiales	48
FIGURA N°14: Distribución de la población encuestada según cantidad de consumo de agua	48

RESUMEN

Introducción: mediante la presente investigación, se pretenden determinar el conocimiento y las prácticas de las personas con enfermedades no transmisibles de la Gran Área Metropolitana del año 2020. Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte prematura, a pesar de que se pueden prevenir, son muchas las personas que desarrollan la enfermedad. **Objetivo general:** determinar el conocimiento y las prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles según sexo, edad y área de atracción, Gran Área Metropolitana, 2019. **Metodología:** se emplea un enfoque cuantitativo, en el que se realiza la recolección de información, acorde con los objetivos del tema de investigación. Este enfoque se caracteriza por ser parte de una investigación descriptiva, al detallar la realidad de situaciones y eventos de cada uno de los ciudadanos pertenecientes a la investigación. Se toma como muestra 100 personas de la población de la Gran Área Metropolitana. **Resultados de discusión:** los datos de la OMS muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años. La población de este estudio respecto a la edad, se nota un predominio entre los 29 y 39 años datos alarmantes, ya que el padecimiento de estas enfermedades no transmisibles, son las responsables de muchas muertes prematuras a nivel mundial. La OMS señala que la pobreza está estrechamente relacionada con las ENT, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Sin embargo, Costa Rica cuenta con uno de los mejores sistemas de salud a nivel mundial, así mismo lo confirma la Caja Costarricense de Seguro Social, donde menciona que El Índice Global Retirement Annual International Living.com ubica a Costa Rica como uno de los cuatro países que ofrecen la mejor y más accesible atención en salud del mundo. **Conclusiones:** la población en estudio pertenece al Gran Área Metropolitana y se logra ver cifras casi equitativas entre hombres y mujeres, con edades desde los 18 años hasta más de 65 años. En este estudio se evidencia que existe un predominio en personas con ECNT con edades entre los 29 a 39 años. La mayoría de la población en estudio conoce sobre los síntomas y el tratamiento de las enfermedades, sin embargo, no existe relación en la prevención de la enfermedad ya que se logra determinar una inadecuada alimentación, poca actividad física e ingesta de agua deficiente, entre otros.

Palabras claves: enfermedades no transmisibles, sexo, edad, alimentación, tratamiento.

SUMMARY

Introduction: through this research, it is intended to determine the knowledge and practices of people with non-communicable diseases in the great metropolitan area of the year 2020. Non-communicable diseases are the main cause of premature death, although they can be prevented, there are many people who develop the disease. **Course objective:** To determine the knowledge and health practices of people with non-communicable diseases according to sex, age and area of attraction, Greater Metropolitan Area, 2019. **Methodology:** a quantitative approach is used, in which information is collected, according to the objectives of the research topic. This approach is characterized by being part of a descriptive investigation, detailing the reality of situations and events of each of the citizens belonging to the investigation. 100 people from the population of the Greater Metropolitan Area are taken as a sample. **Discussion results:** WHO data shows that 15 million of all deaths attributed to NCDs occur between the ages of 30 and 69. Regarding the age of the population of this study, there is a predominance between 29 and 39 years old, alarming data, since the suffering of these non-communicable diseases are responsible for many premature deaths worldwide. The WHO notes that poverty is closely related to NCDs, especially because they are at increased risk of exposure to harmful products, unhealthy eating practices, and have limited access to health services. However, Costa Rica has one of the best health systems in the world, likewise confirmed by the Costa Rican Social Security Fund, where it mentions that The Global Retirement Annual International Living.com Index places Costa Rica as one of the four countries that offer the best and most accessible health care in the world. **Conclusions:** The study population belongs to the Greater Metropolitan Area and it is possible to see almost equal figures between men and women, with ages from 18 years to more than 65 years. In this study, it is evidenced that there is a predominance in people with NCDs aged between 29 and 39 years. Most of the study population knows about the symptoms and treatment of diseases, however there is no relationship in the prevention of the disease since it is possible to determine an inadequate diet, little physical activity and deficient water intake, among others.

Keywords: non-communicable diseases, sex, age, diet, treatment.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo tanto en el país como en el resto del mundo. El conocimiento de las personas sobre las ENT y la práctica de estilos de vida saludables es el pilar fundamental para prevención en la aparición de estas enfermedades.

1.1.2. Antecedentes Internacionales

La Organización Mundial de la Salud en el “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no trasmisibles” (2014), señala que; De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) son muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años, de edad, siendo en la mayoría muertes por ENT prevenibles.¹

Los gobiernos pueden trabajar en la prevención de ENT, así lo menciona, Shilton y Robertson (2018) en su artículo “Vencer a las enfermedades no trasmisibles con equidad” el cual concluye que; si los jefes de estado, los ministros de salud y otros políticos se comprometen y contribuyen en gran medida a implementar planes de prevención de las ENT se puede lograr una mejor salud para todos.²

Las personas deben de tener el conocimiento y las prácticas sobre la prevención y el control en relación con este tipo de enfermedades, así lo demuestra; Rodríguez y Restrepo⁴, en una investigación realizada en 420 jóvenes universitarios en la ciudad de Medellín Colombia sobre conocimiento y práctica de hábitos alimenticios, el estudio concluye que estas personas tienen una percepción aceptable acerca del conocimiento y prácticas de salud, lo cual evita el aumento de enfermedades no trasmisibles.

La educación a la población sobre el manejo adecuado de las enfermedades no transmisibles es fundamental para contrarrestar las ENT. Así lo demuestra Barraza y Sarmiento⁵ (2015), en el estudio sobre Conocimientos de hipertensión en la población colombiana, donde demuestra que el 70% de la población encuestada sabe que esta enfermedad es prevenible, sin embargo, el estudio concluye, que existen severas deficiencias en el conocimiento de la población encuestada.³

En Colombia en el 2015, la Universidad de Antioquia⁵ desarrolla un estudio sobre el Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia, se concluye que el sexo femenino tiene un mejor conocimiento con relación al sexo masculino. Actualmente, la población en general está más interesada en el tema salud, ejercicio y apariencia física y se puede apreciar este comportamiento en ambos sexos.⁴

La Revista Científica del Instituto Nacional de Salud (2018) realiza una investigación en el Salvador, sobre el conocimiento de la mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por enfermedades no transmisibles. Para los años entre el 2011-2015 en el Salvador la población en edades entre los 20 años se obtiene una mortalidad de 48554 personas a causa de enfermedades no transmisibles.⁵

Domínguez (2016) realiza una investigación en Perú, sobre el conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Donde concluye que, el 60,71% presenta un buen conocimiento sobre la patología y el 71,42% señala prácticas positivas de los estilos de vida, por lo tanto, confirma que un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad por parte de las personas se relaciona con prácticas positivas en el estilo de vida de estos individuos, es decir, un menor nivel de conocimiento de las personas se relaciona con prácticas negativas en los estilos de vida, de las mismas.⁶

1.1.3. Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, las muertes prematuras por ECNT representaron el 20 % del total de muertes ocurridas en el 2012. En el grupo entre 30 y 69 años, el 55 % de muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las ECNT, lo que ha generado un impacto en las condiciones de vida de la población y en la economía nacional, por su gasto en la prestación de los servicios de salud.⁷

El Ministerio de Salud (2014) crea la Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y obesidad 2013-2021, con el objetivo de “reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.⁸ Es de suma importancia la participación interinstitucional para prevención y el abordaje de las ECNT en el país.

La Caja Costarricense de Seguro Social (2017) por su parte publica el Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, como estrategia para lograr una mejora en la oferta de servicios de salud, disminuir las crisis de descompensación y las complicaciones a corto, mediano y largo plazo, el cual busca como resultado una mejor expectativa y calidad de vida de la población costarricense.⁷

La CCSS enfatiza que para cumplir con la intervención es indispensable la participación del paciente y sus familiares dentro del proceso de atención, con el objetivo de generar autocuidado, para que asuman de manera responsable el control de su salud, considerando sus condiciones personales, la responsabilidad de los servicios de salud, sus requerimientos

en procesos como la adherencia, cambios en hábitos y actitudes para mejorar su estilo de vida y el control metabólico, entre otros.⁹

La prevención de estas es prevenible, si se promueven estilos de vida saludables en la población, que aumenten los factores protectores y disminuyan los riesgos que favorecen su desarrollo, acciones que deben partir del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y del proceso salud-enfermedad. A pesar de las iniciativas de la CCSS y el Ministerio de Salud la problemática sigue latente.

La Contraloría General de la República en el año 2018, analiza el comportamiento de la mortalidad prematura por ENT de los años 2007-2017, demostrando que las acciones realizadas por el Ministerio de Salud en el plan de Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y obesidad 2013-2021, no han sido suficientes para cumplir con los objetivos, razón por la que se dispone que se realice un ajuste de las metas en lo que respecta a la mortalidad prematura por enfermedades crónicas.¹⁰ Metas nacionales de reducción de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.

Estos resultados evidencian la necesidad de realizar acciones de atención y prevención.

1.1.4. Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolla en la comunidad de Barva de Heredia tomando en cuenta a 200 personas mayores de 18 años tanto bajo hombres como mujeres, con un nivel socioeconómico de bajo a alto, durante el segundo semestre del 2019.

1.1.5. Justificación

Las enfermedades no transmisibles son una cifra importante de las muertes prematuras en Costa Rica y otros países. A pesar de que estas enfermedades son prevenibles, cada vez más personas desarrollan alguna de enfermedad no trasmisible. Esta investigación busca evaluar el conocimiento y las prácticas de las personas sobre ENT, esto con el fin de describir las posibles deficiencias en el conocimiento y prácticas de la población en relación con las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles representaron el 20% de muertes en el año 2012. El grupo entre 30 y 69 años, el 55% de las muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las enfermedades no transmisibles (ENT). Estas son previsibles si se promueven estilos saludables, para que aumente factores protectores y disminuyan los riesgos que favorecen el desarrollo de estas enfermedades.¹¹

Las enfermedades crónicas no trasmisibles se ven favorecidas por los efectos de la globalización en la comercialización y el comercio, el rápido proceso de urbanización y el envejecimiento de la población, factores todos ellos sobre los que el individuo tiene escaso control y sobre los que el sector tradicional de la salud tampoco tiene gran influencia. Así lo revela el informe de la Organización Mundial de la Salud (2014).¹²

Las enfermedades no transmisibles son la diabetes, enfermedades pulmonares, y cardiovasculares entre otras, los estilos de vida son determinantes en el estado de salud. Existen factores de riesgo algunos son el tabaquismo, inactividad física, uso de alcohol y la dieta no saludable. Estos se previenen con cambios de estilo de vida para prevenir complicaciones por las enfermedades no transmisibles.

Los factores de riesgo en común son el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación saludable y la inactividad física. Estos factores de riesgo, a su vez producen

cambios metabólicos o fisiológicos importantes como hipertensión, sobrepeso, obesidad, la hiperglucemia y el aumento del colesterol.¹³

Para prevenir las enfermedades no transmisibles es con una vida saludable buena alimentación, práctica de ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, y evitar el consumo de tabaco.¹⁴

La prevalencia de las ENT justifica la importancia de esta investigación. La identificación del escaso conocimiento, conductas y hábitos poco saludables de las personas está generando un incremento de estas enfermedades a edades tempranas; sin embargo, estos factores son modificables de manera que se puede prevenir la aparición de estas patologías, mejorando la calidad de vida de las personas.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas en salud de las personas con enfermedades no trasmisibles según sexo, edad y área de atracción, Barva de Heredia en el primer trimestre del 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y las prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles según sexo, edad y área de atracción, Gran Área Metropolitana, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el conocimiento y prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles Gran Área Metropolitana, 2019.

Describir las enfermedades no transmisibles de la población Gran Área Metropolitana, 2019.

Relacionar el conocimiento y prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles según sexo, edad y área de atracción, Gran Área Metropolitana, 2019.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La presente investigación no presenta alcances más allá de los planteados en los objetivos.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

No presenta limitación alguna.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. Dimensiones sociodemográficas

Las enfermedades no transmisibles son como un problema de salud pública en todo el mundo, ya que es la principal causa de mortalidad y discapacidad. Al respecto, Martínez (2016) señala, que los cambios demográficos y en los estilos de vida en los países de la región, cuyas poblaciones han pasado de ser predominantemente jóvenes a crecientemente envejecidas, han ubicado los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en niveles nunca, antes registrados. Existe una gran variedad de factores de riesgo biológicos (obesidad, sexo, edad, etc.) y conductuales (sedentarismo, tabaquismo, etc.) que influyen en las poblaciones.

Por otra parte, las desigualdades sociales, económicas y de sexo entre los países y dentro de ellos, constituyen factores determinantes de la exposición al riesgo, la debilidad de los sistemas de salud, la falta de acceso a la atención y los tratamientos oportunos, lo cual se suma a la falta de recursos financieros y afecta particularmente a las personas más vulnerables aquejadas por una o varias enfermedades no transmisibles.¹⁵

2.1.2. Edad y sexo

El artículo “Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú” publicado en el año 2020, señala que el comportamiento de los factores de riesgo, con respecto a las variables de sexo y edad, se observa que en los hombres es más prevalente, indicando que hay hábitos o estilos de vida que se realizan con mayor frecuencia mientras más edad se tiene y que a su vez, los hombres lo han de practicar más que las mujeres.¹⁶

Las enfermedades no transmisibles, no solo se está presentando en personas de la tercera edad, sino que también en la población joven. Según los datos de la OMS se demuestra que

15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2014) en el programa; “Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción” de igual forma señala que las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles pertenecen al grupo de 30 a 69 años, de edad. De manera que se propone como meta Nacional una reducción de 17% de la mortalidad prematura para el 2021.¹⁵

2.1.3. Conocimiento

En el Diccionario de la Real Academia Española (2018) definen el conocimiento, como la acción y efecto de conocer, además se añade es entendimiento, inteligencia y razón natural.¹⁷

Por lo tanto, se puede determinar la palabra como algo que consiste en más que poseer o manejar información sobre algo e implica la comprensión inteligente sobre las cosas conocidas. Convirtiéndose de cierta forma en una importante herramienta para el ser humano, ya le permite desarrollarse y desenvolverse en diferentes campos.

N. Pérez-Fuillerat (2019) menciona que el conocimiento, como objeto de estudio ha sido tratado en diferentes épocas de la historia, siendo descrito por Aristóteles como aquella información obtenida a través de la experiencia sensible en contacto con la realidad. Además, señala que el científico y filósofo Michael Polanyi, en los años 1950, establece la utilización por el ser humano de dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito.

El conocimiento explícito hace referencia a la información formal obtenida mediante la literatura científica y documentos especializados, como las guías de práctica clínica, los protocolos de actuación estandarizada y los libros, entre otro.

Sin embargo, N. Pérez-Fuillerat señala que McAdam et al., definen el conocimiento tácito como “conocimiento práctico desarrollado desde la experiencia directa y la acción, altamente pragmático y específico de la situación, entendido y aplicado subconscientemente, difícil de articular, usualmente compartido a través de la conversación interactiva y la experiencia compartida”.¹⁸

2.1.4. Enfermedades no transmisibles

La grave situación de las ENTs en los países en desarrollo, como es el caso del Perú, es producto de la globalización, la rápida urbanización e industrialización, lo que causa la adopción de diversos hábitos y 13, 14 cambios en los estilos de vida por parte de la población. Estas características propias del desarrollo humano están asociadas con un marcado aumento en el consumo de tabaco, sal, azúcar y grasas, tanto como un enorme incremento en el uso intensivo de medios de transporte causando comportamientos sedentarios que suman al riesgo de padecer ENT.¹⁹

2.1.4.1. Hipertensión arterial

La Organización Mundial de la Salud define la hipertensión como el aumento de la presión arterial. Los valores mayores 140 mm Hg en la presión sistólica y mayores a 90 mm Hg en la presión diastólica indican presencia de hipertensión. Los vasos sanguíneos tan rígidos

debido a la tensión que genera el aumento de flujo sanguíneo lo que puede conllevar a daños en ellos y en ocasiones con secuencias graves.²⁰

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica letal, que causa daño en los vasos sanguíneos por la constante presión a la que se encuentran expuestos, lo que trae consecuencias graves, esta patología contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, así como a la mortalidad y discapacidad prematuras.

La prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés Enfermedades cardiovasculares.²⁰

Mungia Mora (2018) en su investigación “Conocimientos, creencias y prácticas de pacientes hipertensos” señala;

Existen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar presión arterial alta algunos se pueden controlar, otros no. Aquellos que se pueden controlar son: “El tabaquismo y la exposición pasiva al humo del cigarrillo, diabetes, la obesidad o el sobrepeso, colesterol 21 elevado, dieta no saludable (alta en sodio, baja en potasio; y beber mucho alcohol), falta de actividad física”.

Por su parte, los factores que no se pueden modificar son: Antecedentes familiares de HTA, raza/etnia, envejecimiento, sexo (masculino), enfermedades renales crónicas, Apnea obstructiva del sueño, el estado socioeconómico y el estrés psicosocial también son factores de riesgo para la HTA, son factores que pueden afectar el acceso a las necesidades básicas para vivir, los medicamentos, los proveedores de atención de la salud y la capacidad de adoptar cambios en el estilo de vida.²¹

La Asociación Americana del corazón indica que: la hipertensión representa el segundo mayor número de muertes por accidente cerebrovascular y enfermedades cardíacas prevenibles, después del tabaquismo. Además, lo señala como el "asesino silencioso" porque con frecuencia no hay ningún síntoma, a pesar de su papel en el aumento significativo del riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular.²²

La OMS confirma que la mayoría de los hipertensos no tienen síntomas, sin embargo, a veces la hipertensión provoca síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal. Además, señala que estos síntomas pueden ser peligrosos, pero tampoco se los puede interpretar siempre como indicativos de hipertensión.

2.1.4.2. Diabetes

La Organización Mundial de la Salud define diabetes como “Una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.”²³

La Organización Panamericana de la Salud define diabetes como es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Además, señala existen tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos.²⁴

Entre 2000 y 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes.²⁵ Es importante destacar que muchas de las enfermedades no transmisibles y las

muerres prematuras a causa de estas, son prevenibles si se adquieren estilos de vida saludables, alimentación adecuada, actividad física y si mantiene un control estricto del tratamiento, el cual incluye farmacoterapia.²⁶

La Asociación Americana de Diabetes (2020) determina los siguientes síntomas:

Diabetes tipo 1

- Constante necesidad de orinar
- Sed inusual
- Hambre extrema
- Pérdida inusual de peso
- Fatiga e irritabilidad extremas

Diabetes tipo 2

- Cualquiera de los síntomas de la diabetes tipo 1
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/moretones que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga.²⁷

Referente al diagnóstico, de la misma, se establece con cifras de glucosa en ayuno iguales o mayores a 126mg/ml en más de dos ocasiones o una cifra de glucosa igual o mayor a 200mg/dl en cualquier momento del día. También es posible diagnosticarla con cifras de hemoglobina glucosilada iguales o mayores a 6.5%, donde esta cifra se puede establecer como un indicador de personas con diabetes.

2.1.4.3. Asma

El asma es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, según la Organización Mundial de la Salud define, el asma como una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Además, menciona que durante un ataque de asma el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones.²⁸

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños, la OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma. El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo, la tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas, sin embargo, más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos, en el año 2015 se notificaron 383mil muertes por asma, la mayoría en adultos mayores.²⁸

Los factores de riesgo principales del asma son la exposición a alérgenos como los ácaros del polvo doméstico, presentes en las camas, alfombras y muebles, la caspa de los animales de compañía, los pólenes o los hongos, la contaminación, el humo del tabaco y los irritantes químicos en el lugar de trabajo. Otros desencadenantes del asma se encuentran el aire frío, las emociones intensas, como la ira o el miedo, y el ejercicio físico.²⁸

El asma no se cura, pero con un diagnóstico y tratamiento adecuados y la educación de paciente se puede lograr un buen control de la enfermedad un tratamiento apropiado, como los corticosteroides inhalados, utilizados para atenuar la inflamación bronquial, puede reducir el número de exacerbaciones del asma y de muertes relacionadas con esta enfermedad.²⁹

Las Guías para el Manejo y Diagnóstico del Asma, menciona los objetivos en relación con el tratamiento para el asma educación al usuario asmático, evaluación de la severidad de la enfermedad, control de factores desencadenantes del asma y seguimiento de control periódico. El éxito en el cumplimiento de estas acciones se basa en el trabajo conjunto del personal de salud y el usuario asmático de esta manera se logra mejor adherencia al tratamiento.³⁰

2.2. MODELOS Y TEORÍAS

Teorizante de Enfermería: Nola J. Pender

Nola J. Pender nace el 16 de agosto de 1941 Lansing, en Michigan. Es hija única y sus padres son partidarios de que las mujeres también reciban educación. El apoyo de su familia en su objetivo de convertirse en enfermera la lleva asistir a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois).³¹

Nola J. Pender tiene el primer contacto con la enfermería profesional a los 7 años, cuando observaba el cuidado enfermero que le ofrecen a su tía hospitalizada. “La experiencia de observar los cuidados de las enfermeras a mi tía y a su enfermedad crearon en mí una gran fascinación hacia el trabajo de enfermera”, afirma Pender.³¹

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se publicó originalmente en 1982 y luego mejoró en 1996 y 2002. Según Pender, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben ser el foco principal en la atención de la salud, y cuando la promoción y la prevención de la salud no anticipan problemas la atención en la enfermedad se convierte en la prioridad posterior.³²

Esta investigación demuestra que las enfermedades crónicas no transmisibles son prevenibles, sin embargo, cada vez son más las personas jóvenes que desarrollan alguna de las patologías asociada que conlleva a una muerte prematura. Es aquí la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como lo menciona Nola Pender, concientizar a la sociedad que estilos de vida saludables es la base de la prevención de enfermedades futuras.

Las enfermedades no transmisibles se deben abordar desde su prevención en la cual el profesional de enfermería tiene un papel fundamental basado en la educación y orientación de los individuos y comunidad de manera que pueda evaluar el conocimiento de las personas de manera que con la retroalimentación se pueda lograr cambios positivos siendo de gran ayuda para el manejo de las patologías.

Y de esta manera lograr reducir gradualmente los índices de las enfermedades no trasmisibles y tratar de crear hábitos saludables en los individuos de manera que se pueda ir modificando poco a poco la cultura del sedentarismo y los malos hábitos alimenticios.

Enfermería posee grandes ventajas sobre lo que nos menciona Nola en su teorizante ya que la educación es una de valiosas armas con la que podemos transmitir aprendizajes y prácticas a nuestros pacientes.

Debido a que enfermería tiene gran presencia desde el primer nivel de atención de salud, por ejemplo, EBAIS, en centros educativos, centros de atención para el adulto mayor, ferias para la promoción de la salud. Es por esta razón que empleando las armas de la forma más correcta se pueden logara grandes cambios en la población.

Asimismo, en los otros niveles de atención, enfermería con su calor humano está al lado del paciente transmitiendo conocimientos y estrategias para el abordaje más adecuada y pronta recuperación.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, ya que busca, de manera estructurada, recopilar, tabular y analizar datos obtenidos por los participantes. Además, se evalúan las variables más relevantes en valores numéricos, junto con un análisis estadístico, con el fin de brindar datos más objetivos a la investigación. Así mismo, es concluyente en su propósito, ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está, mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación es de carácter descriptivo, pues pretende obtener información de las variables y demostrar con precisión la situación de relación de cada una de ellas. El estudio como tal busca determinar el conocimiento y las prácticas de las personas con enfermedades crónicas o transmisibles, con la finalidad es explicar si tienen relación entre sí.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de estudio corresponde a hombres y mujeres mayores de edad, que viven en la Gran Área Metropolitana.

3.3.1. Área de estudio

La Gran Área Metropolitana (GAM), abarca San José, Alajuela, Cartago y Heredia, y cuenta con aproximadamente 2,6 millones de habitantes (aproximadamente 60% de la población del país) y una superficie de 2.044 km² (poco más de 4% del área de Costa Rica). Es la región

más urbanizada, poblada y económicamente activa de Costa Rica. Concentra servicios, importantes obras de infraestructura y las sedes del Gobierno.

3.3.2. Población

La comunidad de estudio son 100 personas pertenecientes a la población costarricense con enfermedades no transmisibles de la Gran Área Metropolitana.

3.3.3. Muestra

La muestra que consta de 100 personas es de origen no probabilístico, ya que no toda la población tiene la probabilidad de ser seleccionada debido a criterios necesarios para la tesis. La técnica es no probabilística por conveniencia, ya que no se cuenta con el acceso a una lista de la comunidad de estudio.

3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1

Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas mayores de edad con ENTC	Personas menores de edad
Pertenecientes a la Gran Área Metropolitana	Personas sin patología de ENTC
	Personas fuera el GAM

Fuente: Elaboración propia, 2020

3.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario es elaboración propia, consta de 42 preguntas en total, las cuales están presentadas de la siguiente manera: 13 preguntas cerradas, 27 de opción múltiple y 2 abiertas.

(Anexo #2)

3.4.1. Confiabilidad del cuestionario

La valoración del cuestionario por parte del estadista de la Universidad Hispanoamericana, el M.Sc. Roger Bonilla, mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, el cual mide la consistencia interna del instrumento aplicado. Se extrae un núcleo de preguntas, se procede a analizar y arroja un resultado de 71% satisfactorio de Alpha de Cronbach (Anexo #1).

3.4.2. Validez del cuestionario

El cuestionario es validado a través del plan piloto en el que se cumple el objetivo establecido para el presente instrumento.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un diseño no experimental transversal, pues el estudio se realiza por un tiempo determinado, y se hace una única recolección de datos a lo largo del estudio.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.	Aspectos socio demográficos de los adultos participantes en la investigación.	Según la OMS son “las características de la población como sexo, edad, tasa de natalidad, tasa de fertilidad, porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.	En la población en estudio se consideran los siguientes aspectos sociodemográficos: sexo, edad y área de atracción.	Sexo Edad Área de atracción Antecedentes personales	Masculino Femenino Años Distrito Patologías presentes	I Parte
Identificar el conocimiento y las prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles Barva de Heredia, 2019.	Conocimiento en salud	Es la acción y efecto de conocer, es el entendimiento, inteligencia y razón natural que integra el estado de bienestar físico, mental de la persona.	Información y destrezas que tiene un individuo acerca de un tema de forma tácito y explícito; formal e informal	Explícito Educación Formal Educación Informal	Capacitaciones, talleres, charlas, boletines Internet, televisión, radio, revistas	II Parte

					Prevención de riesgos	
	Práctica en salud	Es la acción y efecto de conocer, es el entendimiento, inteligencia y razón natural que integra el estado de bienestar físico, mental de la persona.		Actividad física	Tipo de ejercicio Frecuencia Tiempo	
				Alimentación	Cantidad de frutas y verduras Frecuencia de consumo de frutas y verduras	
				Hábitos de Higiene	Lavado de dientes	
				Higiene del sueño	Cantidad de Horas de sueño al día Hora de acostarse Rutina de sueño	
				Tratamiento médico	Toma algún tratamiento	
					Cual tratamiento toma Duración del tratamiento Control médico	

				Apoyo social	Actividades informativas y recreativas	
Describir las enfermedades no transmisibles presentes en la población de Barva de Heredia, 2019.	Enfermedades no transmisibles	Son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.	Se aplicará un cuestionario con las siguientes variables: Enfermedades no transmisibles.	Hipertensión arterial Diabetes Asma	Síntomas Tratamiento Controles Síntomas Tratamiento Controles Síntomas Tratamiento Controles	III Parte

3.7. PLAN PILOTO

El plan piloto de la investigación se realiza con el 10 % de la muestra, en este caso se aplica a 10 personas mayores de edad de ambos sexos de la provincia de Heredia.

El alcance de este plan piloto se logra mediante encuestas virtuales, debido a la situación que se enfrenta el país producto de la pandemia por el COVID-19 y de esta manera no exponer la población ni la persona que aplica el instrumento.

Se utiliza la misma herramienta ya que no hay observaciones ni recomendaciones en el instrumento aplicado por los participantes del plan piloto.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

El análisis se efectúa mediante la interpretación de los datos obtenidos a través de una recolección de información, mediante un instrumento, el cual se le hace llegar a la población por medio de redes sociales. Se realiza por medio de representación de figuras para concluir con una discusión acerca de los resultados.

4.1.4. Aspectos Sociodemográficos

Tabla N°2

Distribución de la población encuestada según nivel académico, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Nivel académico	Valor absoluto	Porcentaje
Primaria Incompleta	2	2%
Primaria completa	13	13%
Secundaria incompleta	16	16%
Secundaria completa	15	15%
Universidad Incompleta	16	16%
Universidad completa	29	29%
Técnico	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayor parte de los entrevistados posee como grado académico universitario completo.

Tabla N°3

Distribución de la población encuestada según patrón de sueño y descanso, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Patrón de sueño y descanso	Valor Absoluto	Porcentaje
Excelente, más de 8 horas	23	23%
Bueno, de 6-7 horas	56	56%
Regular, 5 o menos horas	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio duerme entre 6-7 hora diarias.

Tabla N°4

Distribución de la población encuestada según el tiempo de actividad física que realiza por día, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Tiempo de ejercicio	Valor absoluto	Porcentaje
30 min	16	16%
De 30 min a 1 hora	35	35%
De 1-2 horas	18	18%
Más de 3 horas	4	4%
Ninguna	27	27%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población encuestada en su mayoría realiza de 30 minutos a una hora de actividad física diariamente.

Tabla N°5

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de frutas, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Frecuencia de consumo de frutas	Valor absoluto	Porcentaje
Todos los días	51	51%
Pocas veces	47	47%
Nunca	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayoría de las personas entrevistadas consumen fruta diariamente.

Tabla N°6

Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de frutas, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Porciones de consumo de frutas	Valor absoluto	Porcentaje
1 porción de frutas	54	54%
De 2 a 3 porciones frutas	37	37%
De 4 o más porciones	2	2%
Ninguna	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayoría de la población encuestada consume una porción de fruta diaria.

Tabla N°7

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de carbohidratos, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Frecuencia de consumo de Carbohidratos	Valor absoluto	Porcentaje
Todos los días	81	81%
Pocas veces	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor parte de la población en estudio manifiesta un consumo diario de carbohidratos.

Tabla N°8

Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de carbohidratos, Gran Área Metropolitana, junio 2020.

Porciones de consumo de Carbohidratos	Valor absoluto	Porcentaje
1 porción de carbohidratos	30	30%
De 2 a 3 porciones carbohidratos	65	65%
De 4 o más porciones	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio, indica que consume de 2 a 3 porciones de carbohidratos al día.

Tabla N°9

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de carnes, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Frecuencia de consumo de Carnes (proteína)	Valor absoluto	Porcentaje
Todos los días	52	52%
Pocas veces	46	46%
Casi Nunca	2	2%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de las personas entrevistadas consume proteína diariamente.

Tabla N°10

Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de carnes, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Porciones de consumo de carnes	Valor absoluto	Porcentaje
1 porción de carne	57	57%
De 2 a 3 porciones de carnes	40	40%
Casi no consumo	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio ingiere una porción de carne diaria.

Tabla N°11

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de grasas, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Frecuencia de consumo de grasas	Valor absoluto	Porcentaje
Todos los días	37	40%
Pocas veces	52	30%
Nunca	11	30%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio consume grasa todos los días.

Tabla N°12

Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de grasas, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Porciones de consumo de grasas	Valor absoluto	Porcentaje
1 porción	63	63%
De 2 a 3 porciones	29	29%
De 4 o más porciones	1	1%
Ninguna	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayor parte de los entrevistados consumen una porción de grasa diaria.

Tabla N°13

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de vegetales, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Frecuencia de consumo de vegetales	Valor absoluto	Porcentaje
Todos los días	61	61%
Pocas veces	37	37%
Nunca	2	2%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio consume diariamente vegetales.

Tabla N°14

Distribución de la población encuestada según porciones de consumo de vegetales, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Porciones de consumo de vegetales	Valor absoluto	Porcentaje
1 porción	35	35%
De 2 a 3 porciones	57	57%
De 4 o más porciones	5	5%
Ninguna	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de las personas entrevistadas consume entre 2 a 3 porciones de vegetales.

Tabla N°15

Distribución de la población encuestada según enfermedades no transmisibles, Gran Área Metropolitana, junio 2020

Enfermedades No transmisibles	Valor absoluto	Porcentaje
Asma	37	37%
Diabetes	10	10%
Hipertensión	36	36%
Asma/Hipertensión	2	2%
Diabetes/Hipertensión	10	10%
Todas	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población en estudio padece de asma.

4.1.2. Datos del estilo de vida

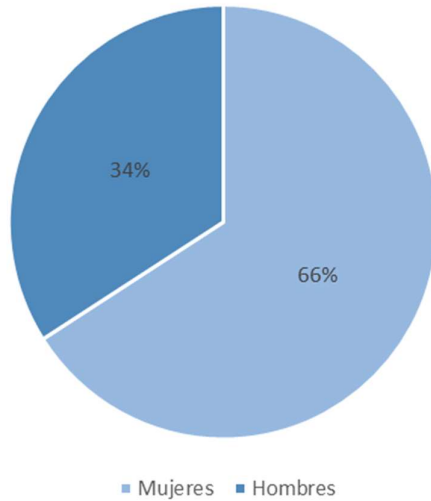


Figura N°1. Distribución de la población encuestada según sexo. Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia,2020.

La mayoría de la población entrevista corresponde al sexo femenino.

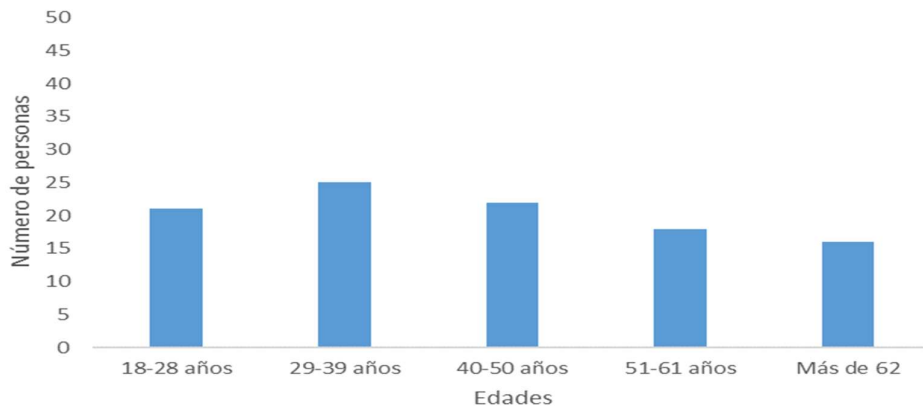


Figura N°2. Distribución de la población encuestada según edad Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población en mayor número es la que se encuentra entre los veintinueve y treinta y nueve años.

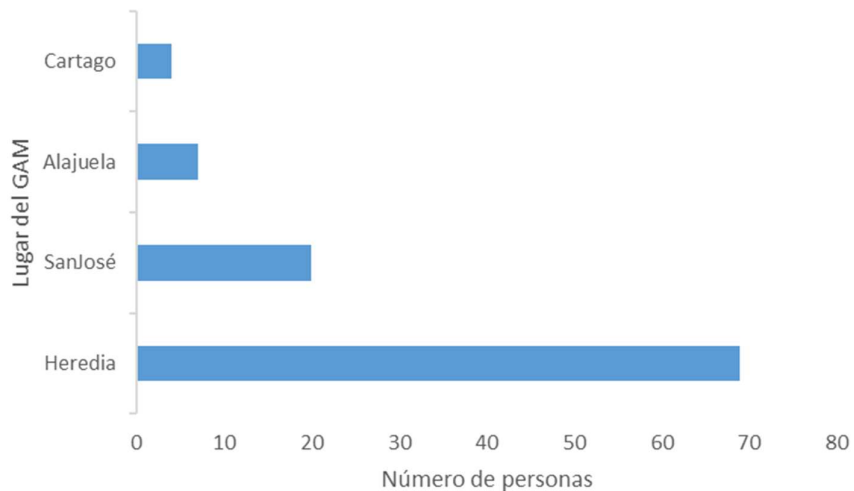


Figura N°3. Distribución de la población encuestada según lugar de residencia. Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia,2020

La mayoría de las personas entrevistadas pertenecen a la provincia de Heredia.

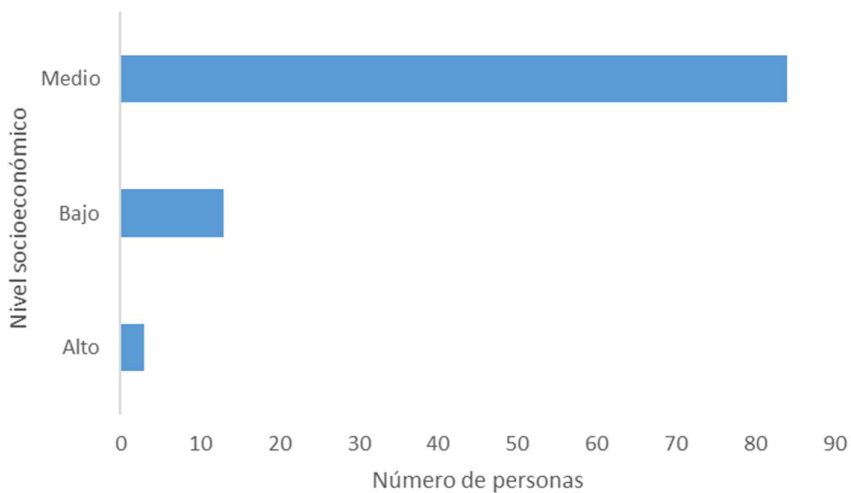


Figura N°4. Distribución de la población encuestada según lugar nivel socioeconómico. Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia

La mayoría de la población pertenece a un nivel socioeconómico medio.

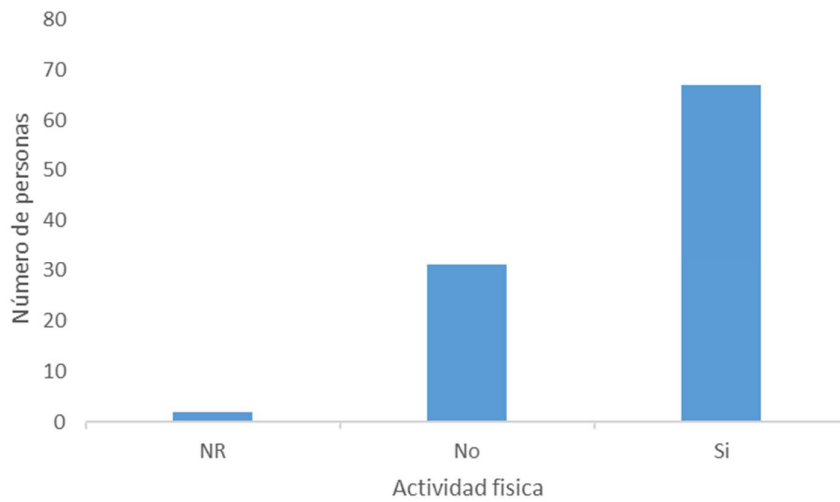


Figura N°5. Distribución de la población encuestada según práctica de actividad física, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población en su mayoría manifiesta realizar actividad física.

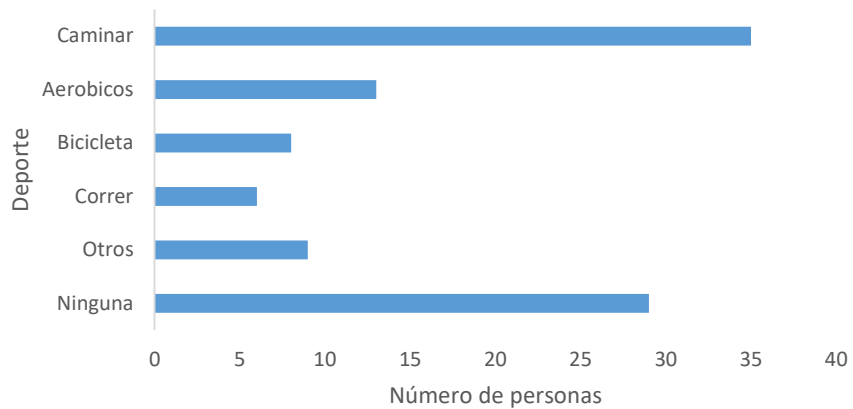


Figura N°6. Distribución de la población encuestada según tipo de deporte, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de las personas entrevistadas mencionan que realiza como deporte las caminatas.

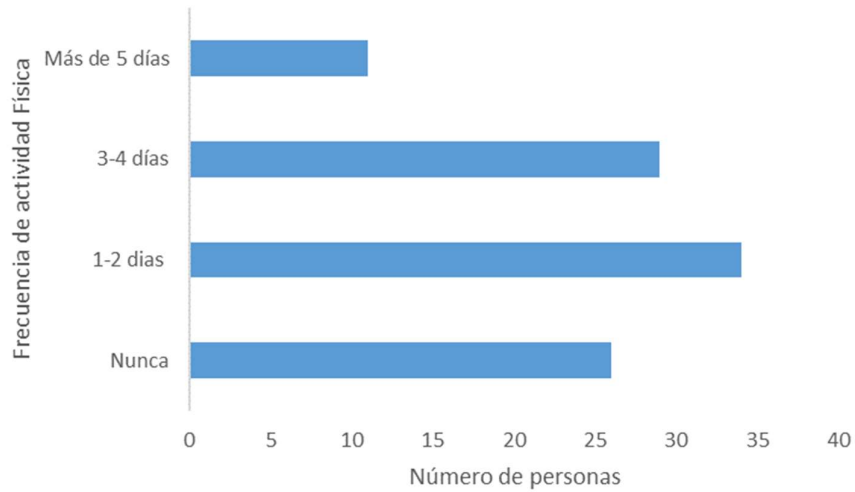


Figura N°7. Distribución de la población encuestada según frecuencia de actividad física, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población en su mayoría realiza actividad física uno o dos días por semana.

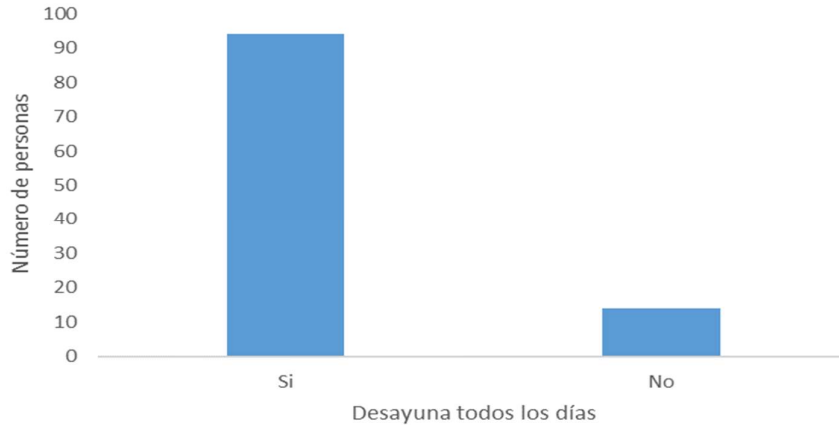


Figura N°8. Distribución de la población encuestada según consumo diario de desayuno. Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de las personas entrevistadas indican que desayunan diariamente.

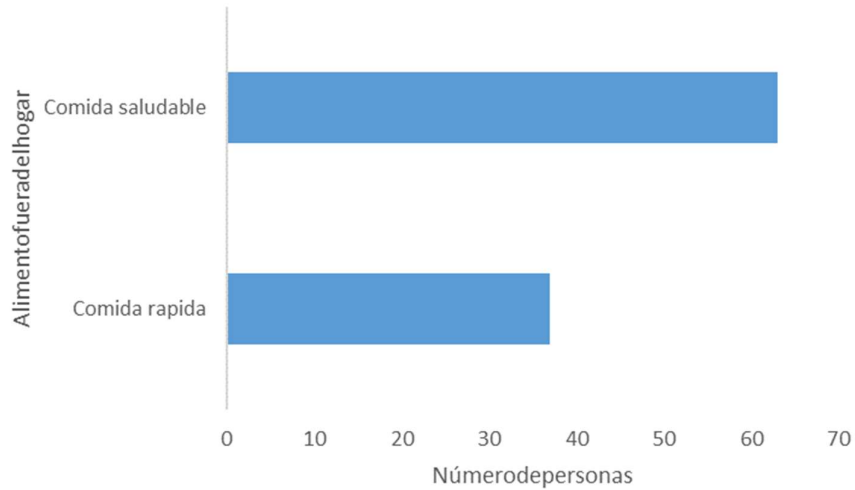


Figura N°9. Distribución de la población encuestada según preferencia de consumo de alimentos fuera del hogar. Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población consume alimentos saludables fuera del hogar.

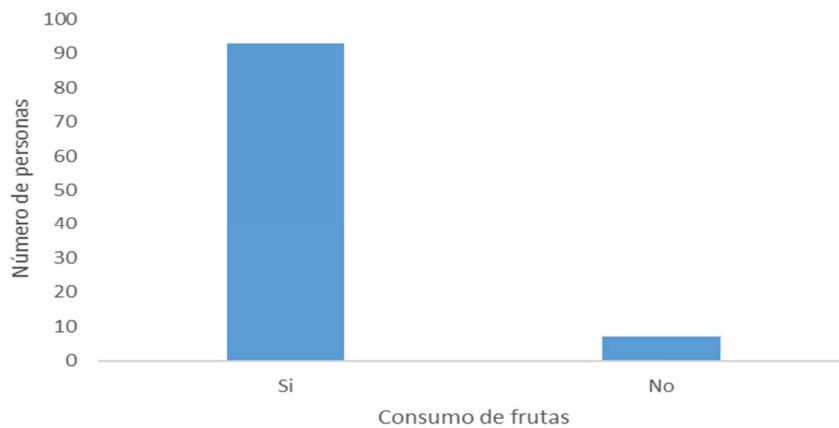


Figura N°10. Distribución de la población encuestada según consumo de frutas, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población en su mayoría consume frutas.

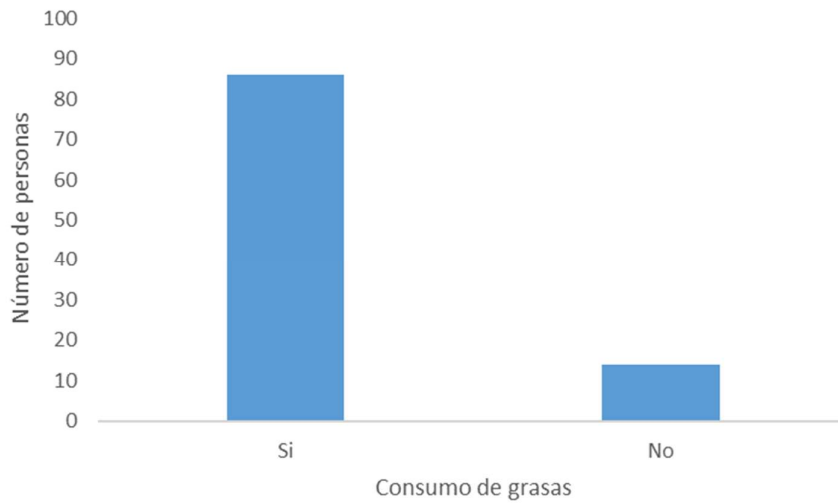


Figura N° 11. Distribución de la población encuestada según consumo de grasas, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población consume grasas.

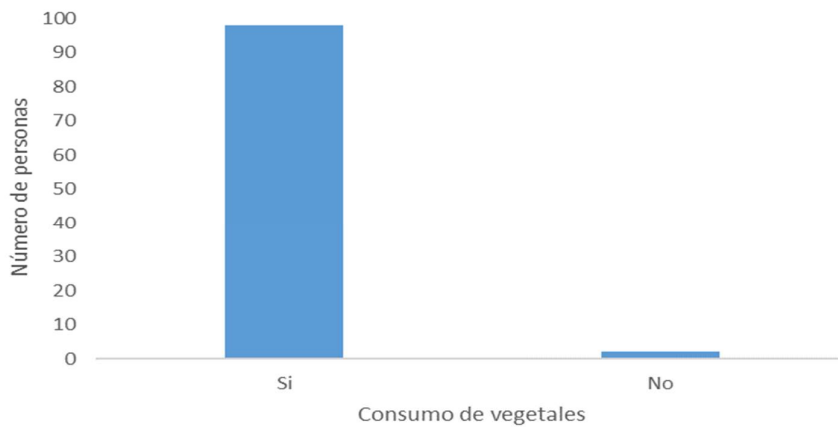


Figura N° 12. Distribución de la población encuestada según consumo de vegetales, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población en su mayoría consume vegetales.

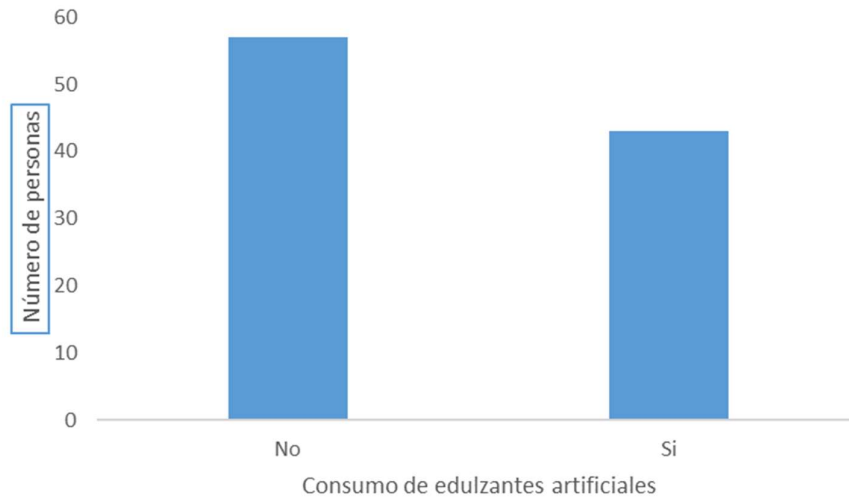


Figura N° 13. Distribución de la población encuestada según consumo de endulzantes artificiales, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población encuesta indica que no consumen endulzantes.

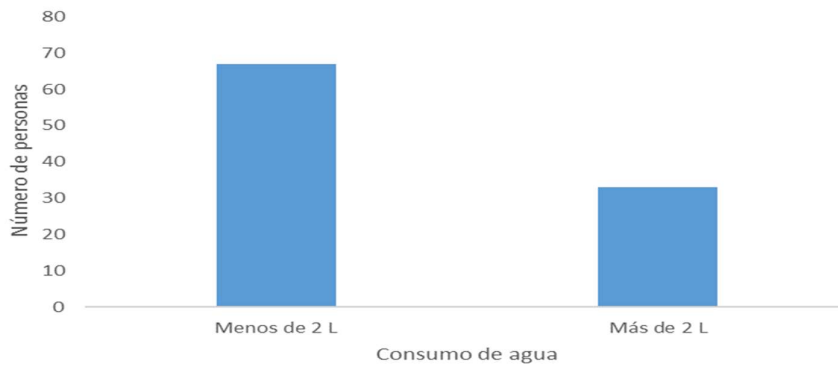


Figura N° 14. Distribución de la población encuestada según cantidad de consumo de agua, Gran Área Metropolitana, junio 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La mayoría de la población consume menos de dos litros de agua diariamente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN

En la presente investigación, 8 de cada 10 de las personas encuestadas pertenece a la clase media en su mayoría de grado académico universitario, por otra parte, Costa Rica cuenta con uno de los mejores sistemas de salud a nivel mundial, así mismo lo confirma la Caja Costarricense de Seguro Social, donde menciona que El Índice Global Retirement Annual International Living.com ubica a Costa Rica como uno de los cuatro países que ofrecen la mejor y más accesible atención en salud del mundo. Por consiguiente, no concuerda con los factores mencionados por la OMS a excepción de la alimentación malsana.³³

La población en estudio se enmarca en una comunidad urbana dentro de la Gran Área Metropolitana, en cuanto a la distribución por sexo; 6 de cada 10 personas son mujeres coincidiendo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).

La Organización Mundial de la Salud indica que las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma) y la diabetes. En esta investigación las ECNT están representadas por asma e hipertensión en mayor cantidad seguido de diabetes.

Los datos de la OMS muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años, de edad. Al caracterizar a la población de este estudio respecto a la edad, se nota un predominio entre los 29 y 39 años, de edad datos alarmantes, ya que el padecimiento de estas enfermedades no trasmisibles, son las responsables de muchas muertes prematuras a nivel mundial.³⁴

Padua (2012) en su artículo “Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales” menciona que las ECNT, además de provocar una mortalidad precoz, causan complicaciones, secuelas e invalidez, que afectan la capacidad funcional y limitan la productividad.³⁵

La pobreza está relacionada con las ENT. El rápido aumento de estas enfermedades sea el obstáculo de la reducción de la pobreza en países de bajos ingresos, esto porque disparan los gastos familiares en la atención sanitaria. Las personas vulnerables enferman y mueren, tienen mayor riesgo a exposición de productos nocivos, como tabaco, alimentación malsana y acceso limitado a los servicios de salud.³⁶

Un alto porcentaje de los participantes contribuyen a prácticas alimentarias malsanas, donde los índices demuestran que 4 de cada 10 personas prefieren la comida rápida cuando comen fuera del hogar.

Sabino (2011) en su artículo Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, concluye que la ingestión de comida no saludable se ve estimulada por diferentes factores relacionados con la globalización, la disponibilidad de alimentos y el estímulo de consumo de estos.³⁷

La Universidad de Costa Rica menciona que los datos de la CCSS señalan que Costa Rica reporta más de 2000 casos de infartos agudos del miocardio anualmente. La mala alimentación favorece la aparición de la hipertensión arterial, también considerada con un factor de riesgo para el derrame cerebral. Éste último ha mostrado una incidencia de más de 1000 casos anuales. Esta investigación evidencia que 8 de 10 personas consumen entre 2 a 3 porciones diarias de carbohidratos siendo contraproducente para la salud de estos.

El consumo de agua diaria entre la población de estudio es deficiente ya que 7 de cada 10 personas consumen menos de 2L diarios. Estos datos coinciden con un estudio realizado por la Fundación Española de Nutrición, el 75% de los adultos no alcanzan a los mínimos

establecidos. "No llegamos a cubrir el requerimiento ideal para una población sana. En el caso de los adultos hombres, el 33% se queda por debajo de los 2,5 litros y en el caso de las mujeres, el 21% no consume los 2 litros indicados", explicó Mariela Nissensohn, del Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias de ese país.

La OMS señala que 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente, lo cual coincide con la ineficiente actividad física de los participantes de esta investigación que refiere que un 3 de cada 10 personas no realizan ningún tipo de ejercicio y 7 de cada 10 se ejercitan pero de manera poco saludable en comparación con las recomendaciones de la OMS, la cual sugiere que los adultos dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica y esta investigación demuestra que la población realizan actividad física en su mayoría 30 minutos entre 1 a 2 días por semana.³⁸

Según datos de la OMS, se ha considerado que la elevada carga de las ECNT se encuentra condicionada por el consumo de tabaco, la inactividad física, consumo nocivo de alcohol, fumado y dietas poco saludables.³⁹

La OMS manifiesta que tanto los países como las comunidades deben tomar medidas para ofrecer a las personas más oportunidades de mantener actividades. Asimismo, recuerda que fomentar en la sociedad la actividad física es una estrategia importante para reducir la carga de ENT, según se indica en plan en el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013- 2020 (en el que se hace un llamamiento a reducir en un 10% a inactividad física de aquí a 2025, lo que también contribuirá a alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible).⁴⁰

La estimación de la carga de las enfermedades Crónicas No Transmisibles a nivel mundial muestra que aproximadamente 16 millones de muertes que ocurrieron antes de los 70 años, corresponden al 82% de los países considerados de ingreso medio y bajo.⁴¹

Las enfermedades crónicas no transmisibles, fundamentalmente, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, son en la actualidad la primera causa de mortalidad a nivel mundial (63% de las muertes globales). Casi 40% de estas muertes se da entre los 30 y 70 años. En los países con bajos y medianos ingresos esta representa el 86% de las muertes prematuras.⁴²

Existen cuatro principales enfermedades no transmisibles (las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes), tienen cuatro factores de riesgo en común: el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable y la inactividad física. Estos factores de riesgo producen cambios metabólicos o fisiológicos importantes, como la hipertensión, sobre peso, obesidad, la hiperglucemia y colesterol alto.⁴³

Las enfermedades no transmisibles (ENT), (denominación de la Organización Mundial de la Salud, OMS) son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalentes a 36 millones de muertes por año, un 25% de estas en menores de 60 años por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario.⁴³

Según información de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles son afecciones de extensa duración con una progresión generalmente lenta.

Entre ellas acentúan las enfermedades cardiovasculares como la diabetes, enfermedades respiratorias. Estas enfermedades se pueden dar por resultados de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

El incremento de enfermedades no transmisibles en Costa Rica sobresale. De acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud, del total de fallecimientos ocurridos en el país, el 83% se debió a esos padecimientos. Además, junto a esta cifra, se reporta el porcentaje de muerte prematura, que fue del 12% para personas entre los 30 y los 70 años.⁴⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles son responsables del 63% de las muertes anuales a nivel mundial, las cuales se caracteriza por ser de progresión lenta y en muchas ocasiones asintomáticas hasta estadios avanzados de la enfermedad.⁴⁵

Estas patologías se asocian a una serie de factores de riesgo comunes dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada, la inactividad física, consumo de tabaco y el consumo de alcohol. A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad se deben a las enfermedades crónicas no transmisibles.⁴⁶

Estas son afecciones de larga duración con progresión generalmente lenta, los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes. Estas representan la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales. Las enfermedades no transmisibles matan a más de 36 millones de persona cada año cerca del 80% de las muertes por enfermedad no transmisible se concentran en países de ingresos bajos y medios.⁴⁷

El sobrepeso y la obesidad en sí mismo y sobre todo la obesidad aumentada, más allá de tener un impacto sobre las Enfermedades Crónica No Transmisibles en forma directa como factor de riesgo independiente, lo tienen en forma muy importante sobre los otros factores de riesgo metabólico: la HTA, el hipercolesterolemia y la prediabetes.⁴⁸

Uno de los factores de riesgo más importantes asociados con la enfermedad cardiovascular es la diabetes, la cual ha sido estimada para el 2014 con una prevalencia en población mayor de 18 años de 9% a nivel mundial, con un 80% de los casos en los mismos países con mayor afectación por las enfermedades Crónicas No Transmisibles.⁴⁹

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación abarcan las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, a menudo asociados a la hipertensión arterial) algunos cánceres y la diabetes. La mala alimentación y nutrición se cuentan entre los principales factores de riesgo de esas enfermedades a escala mundial.⁵⁰

Estas enfermedades son más frecuentes en personas mayores, pero hoy las personas en nuestro país se han vuelto más sedentarias y la práctica del ejercicio ha disminuido. Esto se complementa con una nutrición mala de alimentos procesados, como las frituras, más el consumo de alcohol y tabaco, son malas prácticas que hacen que aumenten las personas con sobrepeso y obesidad.

Estos son factores que influyen en el estado de la salud de las personas. La obesidad de un desencadenante de los principales factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles.⁵¹

Las enfermedades no transmisibles afectan a todos los grupos de edad y en cualquier región, estas enfermedades suelen ser asociadas a grupos de edad avanzada, pero datos muestran 15 millones de todas las muertes atribuidas a enfermedades no transmisibles se producen entre los 30 y los 69 años.⁵²

La mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles están relacionadas con factores de riesgo en común, principalmente el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta poco saludable y la falta de actividad física. La exposición a ellos puede ser modificada con políticas y acciones de todos los sectores de gobierno y de la sociedad, más allá del ámbito de la salud.⁵³

Las enfermedades no transmisibles afectan a cualquier grupo de edad y en cualquier región o país vulnerable. Estas enfermedades se suelen asociar a grupos de edad más avanzada, se producen más entre los 30 y 69 años. Las dietas malsanas, inactividad física, exposición al humo, lo cual pueden manifestarse en forma de tensión arterial, aumento de glucosa, lípidos en sangre y obesidad.⁵⁴

Como parte de la magnitud del problema de los factores asociados a ECNT, se encuentra la prevalencia de la diabetes, la cual se estimó en 9.8% en la población adulta mayor de 19 años, en el área metropolitana de San José para el 2004 y posteriormente con la encuesta nacional en el 2010, se determinó una prevalencia de 10.8%.⁵⁵

La Caja Costarricense de Seguro Social en su artículo Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular y más recientemente con la encuesta nacional en el 2010, se determinó una prevalencia de 10.8% en el mismo grupo de población, y más recientemente con la encuesta nacional del 2014, se determinó una prevalencia del 12.8% en el mismo grupo de edad a nivel nacional.⁵⁶

Las enfermedades crónicas, no transmisibles, asociadas a la nutrición se han convertido en problema de salud pública en el mundo. La obesidad y diabetes tipo constituyen verdaderas amenazas para la salud de la población mundial. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad avanzada, pero la evidencia muestra que todos los grupos de edad (niños, adultos y ancianos) son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el consumo de alcohol en exceso.⁵⁷

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles y se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, la gravedad es variable según el paciente los síntomas asmáticos recurrentes son causa frecuente de insomnio, cansancio diurno. Este tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas.⁵⁸

Por otro lado, Solórzano en el 2014, determinó que la diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura entre las enfermedades no transmisibles, y del total de muertes por esta enfermedad, alrededor del 40% ocurren antes de los 70 años, constituye la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades endocrinas la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades endocrinas y metabólicas y es causa de alrededor de 3.500 egresos hospitalarios por año, en los últimos 5 años.⁵⁹

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que produce mayores complicaciones, Costa Rica está inmersa también en esa realidad. Se estima con base en estudios poblacionales que la incidencia de esta enfermedad en las personas de 20 años y más de edad es de un 12.5% que en su mayoría es población en edades productivas.⁶⁰

El asma constituye en las principales enfermedades no transmisibles en todo el mundo, que supone la carga considerable para los afectados y familias, y a menudo limita de por vida las actividades del paciente. Según estimaciones más recientes de la organización mundial de la salud, publicado en el 2018, en 2016 hubo 418.000 muertes por asma la mayor parte de las cuales se produjeron en países de ingresos medianos bajos.⁶¹

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La conclusión general data que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas con las enfermedades no transmisibles, ya que muchos de las personas encuestadas conocen sobre sus patologías, sin embargo, se evidencia estilos de vida poco saludables tanto en alimentación como en actividad física.

La población de estudio pertenece a la Gran Área Metropolitana y se logra ver cifras casi equitativas entre hombres y mujeres, con edades desde los 18 hasta más de 65 años. En este estudio las personas en su mayoría tienen estudios universitarios completos y pertenecen generalmente a clase media.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las responsables de muertes prematuras alrededor del mundo incluyendo a Costa Rica, estas enfermedades aparecen en edades muy tempranas en este estudio se evidencia que existe un predominio en personas con ECNT con edades entre los 29 a 39 años.

La mayoría de la población en estudio conoce sobre los síntomas y el tratamiento de las enfermedades, sin embargo, no existe relación en la prevención de la enfermedad ya que se logra determinar una inadecuada alimentación, poca actividad física e ingesta de agua deficiente, entre otros.

6.2. RECOMENDACIONES

- Evitar el aumento de azúcares debido a los carbohidratos, explicando que se puede consumir una dieta muy variada, pero balanceada y con medida.
- Orientar al usuario con su alimentación, lo más relevante es ajustar un plan alimentario según las necesidades de cada individuo.
- Brindar educación sobre la importancia de la actividad física.
- Recomendar los ejercicios que más se adapten a sus necesidades y limitaciones.
- Concientizar al usuario sobre el consumo de agua diario.
- Brindar educación sobre los signos de una crisis asmática.
- Educar sobre el uso correcto del inhalador.
- Controlar la hipertensión y dar importancia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles Fecha de publicación: 2014. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
2. OMS. Enfermedades no transmisibles, fecha de publicación el 1 de junio de 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Vencer a las enfermedades no transmisibles con equidad: seamos serios, Published September 24, 2018 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975918797835>
4. Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia Holmes Rodríguez-Espinosa; Luis Fernando Restrepo-Betancur; Gloria Cecilia Deossa-Restrepo Artículo recibido: 23 de abril de 2015; Aprobado: 5 de junio de 2015 disponible <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/25434/21169>
5. Susana Margarita Zelaya¹ y Roberto Mejía¹ ¹ Instituto Nacional de Salud, Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por enfermedades no transmisibles en El Salvador, 2011-2015, Recibido: 26 de enero de 2018 Aceptado: 8 de marzo de 2018 <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/6589>
6. Milka Estefani, Domínguez Sosa Leydy Kathia, Flores Imán, 2016, conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional ii – 2, tumbes, para optar al título profesional de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica profesional de Enfermería.

7. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica D de D de S de S. Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles. 2017.
<https://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/handle/20.500.11764/659>,
8. Ministerio de Salud [citado el 04 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>
9. Boletín: Metas nacionales de reducción de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles. San José, Costa Rica Diciembre, 2018
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3993-boletin-metas-nacionales-de-reduccion-de-mortalidad-prematura-por-enfermedades-cronicas-no-transmisibles/file>
10. Ministerio de Salud. (2014). Estrategia nacional: abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
11. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014
https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en:
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>.
13. Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades Crónicas. Obtenido de
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

14. Martínez Julio César, Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012, fecha de publicación: 2016
<https://www.redalyc.org/pdf/843/84348515007.pdf>.
15. Estrategia Nacional: Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021 publicación: 2014
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>
16. Prevalencia *de* factores de riesgo para enfermedades crónicas *no* transmisibles en Perú. Autores: Edward Eusebio Barboza Palomino; Localización: Revista por EEB Palomino · 2020 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445012> 2019
17. Real Academia Española, <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>,2020
18. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera, Author links open overlay panel Natalia Pérez-Fuillerata M. Carmen Solano-Ruiz Manuel, Amezcua publicación 2019
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303114>
19. Domínguez, Azañedo, Palacios, Núñez, Enfermedades no Transmisibles en la ciudad de Chimbote: Prevalencia y factores Bio – Sociodemográficos, publicación el 2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11338>
20. OMS | Información general sobre la hipertensión en el mundo. 2013 [citado el 19 de enero de 2021]; Disponible en:
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
21. <http://13.65.82.242:8080/xmlui/handle/cenit/1888>

22. Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años: 130 es el nuevo valor para la presión alta, fecha de publicación: 2017.
<https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>
23. OMS | Diabetes. 2017 [citado el 04 de enero de 2021]; Disponible en:
https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es
24. Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 04 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
25. Los estándares de atención médica en diabetes — 2017
[Internet]. Redgdps.org. [citado el 19 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.redgdps.org/standards-of-medical-care-in-diabetes-2017>
26. Los Standards of Medical Care in Diabetes—2017, fecha de publicación 2017
<https://www.redgdps.org/standards-of-medical-care-in-diabetes>
27. American Diabetes Association, 2017
28. OMS | Asma. 2016 [citado el 02 de enero de 2021]; Disponible en:
<https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
29. Guías para El diagnóstico y manejo Del Asma: Capítulo 2: Tratamiento Del Asma bronquial. Rev chil enferm respir. 2014;20(3):151–63.
30. Santiago Revista chilena de enfermedades respiratorias fecha de publicación: jul.2004, Guías para el Diagnóstico y Manejo del Asma.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000300006
31. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

32. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ.* 2011;8(4):16–23.
33. <https://www.ccss.sa.cr/noticiaspdf.php?id=1327>.
34. Organización Mundial de la salud Enfermedades no transmisibles. Fecha de publicación: 1 de junio de 2018 <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
35. Gladys Rabelo Padua, Waldo Jacobo Díaz Piñera. Enfermedades no Transmisibles, Tendencias Actuales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012;13(2):50-4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst122g.pdf>
36. Fernando Guzmán, Carlos Alberto Arias La historia clínica: elemento fundamental del acto médico, *Rev. Colombia Cir.* 2012; 27:15-24 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
37. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es
38. WHO | Noncommunicable diseases [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
39. El importante papel de la actividad física sobre la salud, según la OMS, fecha de recuperado: 2017, http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6652
40. Vida saludable y condiciones no transmisibles, recuperado: 2019, <https://dssa.gov.co/index.php/analisis-de-la-situacion-de-la-salud/item/976-2-vida-saludable-y-condiciones-no-transmisibles-2019>
41. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2016 [consulta 11 agosto 2020]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

42. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf.
43. WHO | Noncommunicable diseases», *WHO*, accedido 27 de noviembre de 2020, <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.
44. Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades cardiovasculares y cáncer siguen incrementando muerte prematura en Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/07/enfermedades-cardiovasculares-y-cancer-siguen-incrementando-muerte-prematura-en-costa-rica.html>
45. Prevención en salud. <http://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=3627>
46. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles. Autores: Ministerio de Salud de la Nación publicación: Ministerio de Salud de la Nación, Año: 2015
47. Organización mundial de la salud, enfermedades no transmisibles, fecha de publicación: 2016 https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
48. National Institute of Health. The practical guide. Identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. Ciudad: National Institute of Health;2000 [consulta 13 agosto 2019]. Disponible en: http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf
49. WHO | Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. WHO. [citado 15 de octubre de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2015/en/

50. Organización mundial de la salud fecha de publicación: 2020, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
51. Delgado, K. Sobrepeso y Obesidad: Situación Actual en Costa Rica. Reto País CR. 2018. <https://www.retopaiscr.com/blog/problem%C3%A1ticas/sobrepeso-y-obesidad-situaci%C3%B3n-actual-en-costa-rica>
52. Enfermedades no transmisibles. 2018 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
53. OPS/OMS y OEA lanzan alianza interamericana para combatir las enfermedades no transmisibles en las Américas, fecha de publicación: 2015 <https://inventariandocr.wordpress.com/2015/06/20/opsoms-y-oea-lanzan-alianza-interamericana-para-combatir-las-enfermedades-no-transmisibles-en-las-americas/>
54. Enfermedades transmisibles y no transmisibles fecha de publicación: 2017, <https://www.comparta.com.co/publicaciones/miscelanea/enfermedades-transmisibles-y-no-transmisibles>
55. Barceló A, Gregg EW, Gerzoff RB, Wong R, Pérez Flores E, Ramírez-Zea M, et al. Fecha de publicación, abril de 2012 Prevalence of Diabetes and Intermediate Hyperglycemia Among Adults From the First Multinational Study of Noncommunicable Diseases in Six Central American Countries. Diabetes Care.
56. Caja Costarricense de Seguro Social. Fecha de publicación; 2011 Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular.
57. Enfermedades crónicas
2015. <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/enfermedades-cronicas/>
58. Asma fecha de publicación: 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

- 59.** Solórzano, M. Análisis de Situación de Salud de Costa Rica. 2014. Ministerio de Salud.
- 60.** Wong McClure, R. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. 2016, San José, Costa Rica: EDNASSSS-CCSS
- 61.** Alonso Galbán Patricia, Facto gráfico de salud: Asma. 2019. Estadísticas Mundiales. Organización mundial de la salud
<http://201.220.222.59/anuncio/2019/04/10/factografico-de-salud-asma-estadisticas-mundiales>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. ENT: Enfermedades no transmisibles
2. ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles
3. OMS: Organización Mundial de la Salud

ANEXOS

ANEXO N°1: AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por darme la oportunidad de tener una madre tan luchadora y perseverante. Gracias a ella que siempre ha sido mi apoyo incondicional, que a pesar de los obstáculos siempre está para animarme.

Además, mi hijo y mi esposo que siempre están en todo momento a mi lado y son el motor que me da fuerzas para salir adelante y tratar de ser mejor cada día de la mano de Dios.

ANEXO N°2: VALIDEZ DEL DOCUMENTO

Su alpha de Cronbach es de 71% es satisfactorio

. alpha p1- p25, item

p2 p3 p4 p5 p21 p25 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
p1	10	-	0.8915	0.7170	.0222222	0.2033
p6	10	+	0.7202	0.3572	.1222222	0.7275
p24	10	+	0.6889	0.3415	.1333333	0.7457
Test scale				.0925926	0.7066	

ANEXO N°3: INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



FORMULARIO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE SALUD DE LAS ECTN LICENCIATURA EN EFERMERÍA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimado participante:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el conocimiento y prácticas de salud de las personas con enfermedades no transmisibles. Toda la información que usted pueda aportar será de gran valor para el estudio. Se garantiza la total confidencialidad de la información. Por favor responda con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

1. Indique cuál es su Sexo:

- () Masculino
- () Femenino

1. Indique cuál es su edad en años cumplidos:

- () Entre 18 - 28 años
- () Entre 29 - 39 años
- () Entre 40 - 50 años
- () Entre 50 - 60 años
- () Más de 60 años

1. Lugar de la Gran Área Metropolitana a la que pertenece:

- () San José
- () Heredia
- () Cartago
- () Alajuela

4. ¿A qué nivel socioeconómico pertenece?

- Alto
- Medio
- Bajo

5. Grado académico:

- Ninguno
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Universidad completa
- Universidad incompleta
- Técnico

SECCIÓN 2: DATOS DEL ESTILO DE VIDA

6. Su Patrón de sueño/descanso es:

- Excelente, mínimo 8 horas.
- Bueno, entre 6 y 8 horas.
- Regular, menos de 6 horas
- Ineficiente entre 3 y 4 horas

7. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?

- Sí
- No

8. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted?

- Caminar
- Correr
- Fútbol
- Andar en bicicleta
- Natación

- Aeróbicos/ Zumba
- Ninguna
- Otros: _____

9. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

- 1-2 días por semana
- 3-4 días por semana
- 5 o más días por semana
- Nunca

10. ¿Durante cuánto tiempo al día realiza usted actividad física?

- 30 minutos o menos
- De 30 minutos a 1 hora.
- De 1 a 2 horas.
- Más de 3 horas
- Ninguno

11. ¿Desayuna todos los días?

- Sí
- No

12. Al ingerir alimentos fuera del hogar, ¿Cuál opción prefiere?

- Comidas rápidas (hamburguesas, tacos, papas, etc.)
- Comida Saludable

13. ¿Consume frutas?

- Sí
- No

14. Indique la frecuencia de su consumo de frutas:

- Todos los días
- Pocas veces por semana
- Nunca

15. ¿Cuántas porciones de frutas consume por día?

- 1 porción de frutas
- De 2 a 3 porciones de frutas.
- 4 o más porciones de frutas.
- Ninguna, casi no consumo frutas.

16. ¿Consume harinas? (carbohidratos)

- Sí
- No

17. Indique la frecuencia de su consumo de carbohidratos (harinas):

- Todos los días
- Pocas veces por semana
- Nunca

18. ¿Cuántas porciones de carbohidratos (harinas) consume por día aproximadamente?

- 1 porción de carbohidratos.
- De 2 a 3 porciones de carbohidratos
- 4 o más porciones de carbohidratos.

19. ¿Consume carnes?

- Sí
- No

20. Indique la frecuencia de su consumo de carnes:

- Todos los días
- Pocas veces por semana
- Nunca

21. ¿Cuántas porciones de proteínas (Carne) consume por día aproximadamente?

- 1 porción de carne
- De 2 a 3 porciones de carne.
- 4 o más porciones de carne.
- No consumo carnes

22. ¿Consume grasas (manteca, mantequilla, mayonesa)?

Sí

No

23. Indique la frecuencia de su consumo de grasas (manteca, mantequilla, mayonesa):

Todos los días

Pocas veces por semana

Nunca

24. ¿Cuántas porciones de grasa consume por día aproximadamente?

1 porción de grasa.

De 2 a 3 porciones de grasa.

4 o más porciones de grasa.

Ninguna

25. ¿Consume vegetales?

Sí

No

26. Indique la frecuencia de su consumo de vegetales:

Todos los días

Pocas veces por semana

Nunca

27. ¿Cuántas porciones de vegetales consume por día aproximadamente?

1 porción

De 2 a 3 porciones

4 o más porciones

Ninguna, casi no consumo

28. ¿Consume endulzantes artificiales?

Sí

No

29. ¿Consume agua durante el día?

- Sí
- No

30. Cuanta cantidad de agua ingiere diariamente:

- Menos de 2L
- Más de 2L

SECCIÓN 3: DATOS PERSONALES

31. ¿Padece usted alguna de estas enfermedades?

- Asma
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Asma/Diabetes
- Asma/Hipertensión
- Diabetes/Hipertensión

SECCIÓN 4: ASMA

32. ¿Sabe cuáles son los síntomas del asma?

- Sí
- No

33. ¿Cumple el tratamiento tal como lo indicó el médico?

- Sí
- No
- A veces
- Solo cuando me siento mal

34. ¿Es de su conocimiento cuáles son los productos o alimentos que le pueden desencadenar una crisis asmática?

Sí

No

35. ¿Ha recibido educación sobre el uso de los inhaladores?

Sí

No

SECCIÓN 5: DIABETES

36. ¿Cuál de las siguientes opciones considera usted que se puede utilizar como tratamiento para la diabetes?

Dieta

Ejercicio

Medicamentos

Todas las anteriores

37. ¿Cumple el tratamiento tal y como lo indicó el médico?

Sí

No

A veces

Solo cuando me siento mal

38. ¿Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta?

Consume verduras

Consume poca sal

Consume pan, arroz, pastas moderadamente

Consume azúcares

No sigo la dieta, como todo lo que me gusta sin restricción

39. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas característicos de la diabetes? Si su respuesta es sí, mencione alguno:

40. ¿Ha considerado usted alguna vez que la diabetes es una enfermedad que puede poner en riesgo la vida de las personas?

- Sí
- No
- Pocas veces

SECCIÓN 6: HIPERTENSIÓN

41. De las siguientes opciones marque los signos y síntomas que conoce sobre la hipertensión. Puede marcar varias opciones:

- Palpitaciones
- Mareos
- Visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho
- Sangrado en la nariz
- Visión doble
- Sonido de zumbido en los oídos

42. ¿Cumple el tratamiento tal y como lo indicó el médico?

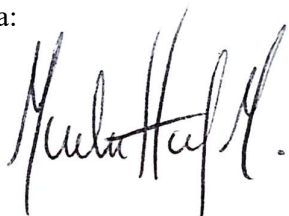
- Sí
- No
- A veces
- Solo cuando me siento mal

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N°4: DECLARACIÓN JURADA

Yo, Marlen Hernández Miranda, cédula de identidad número 4-0188-0149, en condición de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio casada, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE ATRACCIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2019” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por la Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicadas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el número 70 de dicha Ley en el que se establece “ Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos 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, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante notario público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José Barrio Aranjuez, el día 10 de febrero de 2021.

Firma:



ANEXO N°5: CARTA DE LA TUTORA

San José, 10 de febrero de 2021

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante, **Marlen Hernández Miranda**, cédula **4-0188-0149** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE ATRACCIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2019”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho 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%	7%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	23%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		80%
Observaciones: Aún persisten algunos problemas de redacción, faltante en contenido en antecedentes, plan piloto y se debe pulir la discusión.			

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; favor en dicho proceso dar mayor énfasis a la discusión.

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2021.02.10
12:38:32 -06'00'

M.Sc. Marcela Castro Méndez
Cédula de identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

ANEXO N°6: CARTA DE LECTORA

San José, 15 de marzo de 2021

Máster
Marcela Cerdas Salazar
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante MARLEN HERNÁNDEZ MIRANDA., me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE ATRACCIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2019” 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 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%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	20
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		81

En virtud de la calificación obtenida, se avala para continuar con el proceso de tesis. No omito manifestar que, a pesar de haber alcanzado la nota de pase, el documento cuenta con problemas de redacción, algunos párrafos deben ser mejorados en su coherencia interna, además la discusión tiene un nivel básico que no integra por completo elementos de análisis crítico y las conclusiones también resultan ser muy elementales.

Atentamente,



M.Sc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

ANEXO N°7: CARTA DE FILÓLOGO

San José, 4 de abril, 2021

M.Sc. Vanessa Aguilar Zeledón

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Conocimiento y prácticas en salud de las personas con enfermedades no transmisibles según sexo, edad y área de atracción, Gran Área Metropolitana, Costa Rica, 2020”, elaborado por la estudiante Marlen Hernández Miranda, cédula 4-0188-0149, para optar al 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,



M.Sc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO N°8: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT

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

San José, 14 de mayo de 2021

Señores:

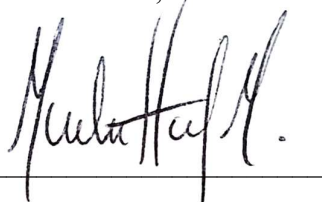
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a), Marlen Hernández Miranda, con número de identificación 4-0188-0149, autor (a) del trabajo de graduación titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES SEGÚN SEXO, EDAD Y ÁREA DE ATRACCIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2020”** presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



Marlen Hernández Miranda
4-0188-0149

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.