

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

ESTRATEGIAS DE EMPODERAMIENTO

EN SALUD EN PERSONAS CON

ENFERMEDADES CRÓNICAS

RELACIONADO CON EL MODELO DE

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA

PENDER, DESAMPARADOS, III

CUATRIMESTE 2020.

MARÍA JOSÉ ARIAS HERRERA

2020

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO	
INDICE DE TABLAS.....	4
INDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1Antecedentes del problema.....	11
1.1.1Antecedentes Nacionales.....	11
1.1.2Antecedentes Internacionales.....	12
1.1.3 Delimitación del problema.....	17
1.1.4 Justificación	17
1.2. REDACION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACION	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Estrategias de empoderamiento en salud.....	23
2.2 Principales enfermedades crónicas.....	28
2.3 Modelos y teorías.....	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	40
3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra	41

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	42
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.4.1 Validez del cuestionario	43
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	43
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
3.7 PLAN PILOTO	48
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	49
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	49
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1GENERALIDADES	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	72
5.1. EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	73
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
6.1 CONCLUSIONES.....	82
6.2 RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA.....	86
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	93
ANEXOS	94
AGRADECIMIENTO	111

INDICE DE TABLAS

Tabla N1	54
Tabla N2	55
Tabla N3	57
Tabla N4	57
Tabla N5	58
Tabla N6	59
Tabla N7	60
Tabla N8	62
Tabla N9	63
Tabla N10	64
Tabla N11.....	66
Tabla N12.....	68
Tabla N13	69
Tabla N14	70

INDICE DE FIGURAS

Figura N1	52
Figura N2	53
Figura N3	53
Figura N4	55
Figura N5	56
Figura N6	61
Figura N7	63
Figura N8	65
Figura N9	66
Figura N10	67
Figura N11	68
Figura N12	70

RESUMEN

Introducción: Las personas con enfermedades crónicas tienen que luchar de forma permanente con el estilo de vida en áreas como alimentación, actividad física, el entorno emocional, el afrontamiento el autocuidado y el apoyo social recibido, el humano es un ser social tiene el deseo de expresar y proyectar sus necesidades que lo guíen a una conducta promotora de salud, por lo tanto el **Objetivo general:** Es determinar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender Desamparados. **Metodología:** Es un enfoque cuantitativo, la investigación es descriptiva tomando en cuenta los puntos importantes observados en el estudio la población está constituida por personas con rango de edad de 20 a 60 años, diagnosticadas con patologías crónicas, que residen en el cantón de Desamparados, tomando una muestra de 100 individuos, aplicando el instrumento de 26 ítems que describen variables sociodemográficas, estrategias de empoderamiento y el modelo de promoción de Nola Pender. **Resultados:** Los resultados observados resaltan el sexo que predomina en la muestra es el femenino , donde la enfermedad mayormente presente es la Miopía, seguido de la hipertensión, y otras que no se especifican, en cuanto a la alimentación saludable, la mayoría de los usuarios ingieren una rutina de alimentos saludables, sin embargo existe el consumo de frituras, comidas rápidas y dulces, también se identifica la actividad física es mínima en ya que solo el 41% de la población realiza algún tipo de espacio deportivo en cuanto al apoyo social recibido en las familias solo un 5% de los participantes no reciben ayuda ni acompañamiento, el descontrol del tratamiento se hace presente como principal situación que genera estrés en los pacientes crónicos, seguido la restricción de la alimentación

también es ocasión de estrés en los usuarios esto por la ausencia de la conducta promotora en ellos. **Discusión:** Dentro de las estrategias presentes, la alimentación saludable es buena sin embargo podría ser mejor ya que es para personas con condiciones crónicas deben de tener control estricto de su alimentación, también se resalta que el 59% de la población no realiza ningún tipo de actividad física dato preocupante ya que el ejercitarse es parte de un estilo de vida saludable, en cuanto el autocontrol es la medida mayormente tomada, seguido al manejo del estrés observándose un afrontamiento activo por parte de los participantes, el descontrol del tratamiento es un principal causante de estrés en los usuarios lo cual ocurre por falta de una conducta promotora. **Conclusión:** Con base en los resultados se determina que es importante la aplicación de diferentes estrategias de empoderamiento planteadas en el estudio por tanto la relación y aplicación con el modelo de promoción de Pender crea una condición de cambio en los estilos de vida y fomenta el actuar generando un pensamiento positivo en los participantes del estudio. **Palabras claves:** Empoderamiento para la salud, enfermedades o dolencias crónicas, estrategias de afrontamiento, promoción de la salud.

Resume

Introduction: The people with chronic diseases have to fight permanently with the life style in areas such as: food, physical activities, emotional environment, the self-care and the social support received, the human is a social being, that has the need to express and project their needs that guide them to a healthy behavior. Therefore, **the general objective:** is to determine the health empowerment strategies in people with chronic illness related to the health promotion of Model Nola Pender Desamparados.

Methodology: is a quantitative approach, the investigation is descriptive evaluating the important points observed in the investigation of the population is made up of people with an age range of 20 to 60 years old, diagnosed with chronic pathologies, who reside in Desamparados City, taking a sample of 100 individuals, applying the instrument of 26 items that describe sociodemographic variables, empowerment strategies and the Nola Pender's promotion model. **Results:** The observed results highlight the gender that predominates in the sample is female, that belong the main disease is myopia, followed by hypertension, and others that are not specified. In relation to the healthy food, most of users have a healthy food routine; however, the results indicate the people eat fast foods and sweets. Also, the physical activity is identified as minimal since only 41% of the population performs physical activity. Regarding the social support received in the families, only the 5% of the participants do not receive any kind of social support, The lack of control of the treatment, is the main situation that generates stress in chronic patients, followed by the restriction of food, due to the absence of a promoting behavior in them. **Discussion:** According to these strategies, healthy food is good, however it could be better for people with chronic conditions, they must have a strict control in their diet, also It is highlighted that 59% of the population does not perform any type of physical activity, this is a warning fact since exercising is part of a healthy lifestyle. Regarding, the self-control is the measure mostly taken, followed by stress management, observing active facing by the participants, the lack of control of the treatment is a main cause of stress in the users, which occurs due to the deficiency of the promoting behavior. **Conclusion:** Based on the results, it is determined the application of different empowerment strategies, proposed in the investigation is important, therefore the relationship and application with the Pender's Promotion Model creates a condition of change in lifestyles and

generating a positive thinking in the participants of this investigation. **Keywords:**
Empowerment for health, Chronic Diseases, Facing strategies, Health Promotion.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1Antecedentes del problema

1.1.1Antecedentes Nacionales

Campos (2016)¹ propone fortalecer los conocimientos y prácticas en estilos de vida saludables desarrollando una estrategia educativa en la compañía Nestlé se recurre a la educación para la salud a partir de la reflexión y posteriormente se realicen cambios más saludables. Los participantes de los departamentos de la compañía fueron 180 participantes los cuales todos recibieron los talleres y capacitaciones realizadas, en los resultados obtenidos tras una recolección y análisis de datos, los colaboradores indican la importancia de una empresa saludable y trabajadores más saludables.

Las dimensiones propuestas son dimensión física, nutricional, recreación, dichas propuestas fueron analizadas por la gerencia de la empresa Nestlé para conocer cómo se percibía la salud en la empresa y como resultados tanto los colaboradores como el comité de salud de la empresa en su mayoría perciben la salud desde un ámbito físico biológico dejando de lado otros determinantes importantes como el social, ambiental y cultural¹.

Martínez⁽¹⁾ (2020)² propone identificar las características deseables que debe incluir un programa educativo dirigido a mujeres con exceso de peso en el Cantón Central de la provincia de Alajuela, Costa Rica, desde el punto de vista de las participantes y del personal de salud, tanto para la mayoría de las mujeres participantes como para todo el personal de salud, el programa debe contar con tres componentes: el nutricional, el psicológico y el de

actividad física. Ambos grupos coinciden en que idealmente debería ser un programa grupal con un componente individual.

Las mujeres indican que el programa debería motivarlas, a ejercer control y ofrecerles una “dieta”. El programa dirigido a mujeres con exceso de peso debe ser preferiblemente grupal, tratar la parte nutricional, promover la actividad física y priorizar el abordaje de los factores emocionales, se recomienda trabajar en forma interdisciplinaria; siendo básico contar con una persona profesional en nutrición y así mejorar su condición y estilos de vida⁴.

Molina⁽²⁾ (2020)³ realiza una intervención educativa para mejorar la autoeficacia en consumo de frutas y vegetales y en actividad física en docentes de tres centros educativos públicos urbanos de Costa Rica, lo cual reflejó que alrededor del 25 % de docentes incrementando la práctica de actividad física y su autoeficacia, así como el consumo de frutas y vegetales. Las barreras identificadas fueron la doble carga de trabajo asociada al rol de género femenino creencias, limitantes y la falta de urgencia para la prevención de enfermedades.

La propuesta educativa favorece el aumento de la autoeficacia en el consumo de frutas y vegetales, así como la práctica de actividad física de la población docente, la persona debe poder encontrar motivaciones internas, estrategias de enfrentamiento a situaciones comunes y sentir apoyo de quienes le rodean para poder vivir un estilo de vida más saludable.³

1.1.2 Antecedentes Internacionales

Suaza⁽³⁾ (2016)⁴ realiza un estudio titulado “Las perspectivas teóricas y prácticas sobre la promoción de la salud en Costa Rica, Colombia y Cuba”⁶ en una revisión integrativa se analiza comparativamente cómo países latinoamericanos definen la promoción de la salud e

identificar las experiencias prácticas en cada país, en los conceptos sobre promoción de la salud se encuentran similitudes, las experiencias prácticas son diversas en concordancia con el contexto sociopolítico de cada país. Las prácticas hacen énfasis en el fortalecimiento de la autonomía y la adquisición de conductas saludables, así mismo, se destacan acciones de educación y comunicación en salud.

Los estudios culturales en Costa Rica son destacados por la necesidad de lograr efectos positivos en la salud y el individuo adopte modelos de vida más saludables, promover la salud trabajando con determinantes sociales de la salud, en Colombia en relación a la promoción de la salud, se necesita mayor articulación entre disciplinas, las áreas de la salud deben conectarse de manera más directa en la formación a sus profesionales, en Cuba se realizan estudios constantes sobre los ciclos educativos como una estrategia, pues la implantación de estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en población estudiantil ha demostrado ser costo- efectiva.⁴

Contreras⁽⁴⁾ (2016)⁵ realiza un estudio en Colombia titulado “La promoción de la salud general y la salud oral como estrategia conjunta”⁵ permite una política que reduce el consumo de azúcar en niños, adolescentes y adultos impacta positivamente en el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, y en las tasas de sobrepeso y obesidad, pero también tiene un impacto positivo en la salud bucal, pues reduce el riesgo de caries dentales, sin embargo, la asociación entre las políticas y la salud general y oral casi no son reconocidas.

La promoción de la salud oral propone impactar en el desarrollo de enfermedades no transmisibles, ya que recientemente se demostró que el tratamiento periodontal en sujetos con diversas enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y artritis redujo las complicaciones y los costos de

tratamiento en comparación con aquellos que no fueron tratados de la periodontitis. Estos aspectos también requieren la toma de decisiones políticas del nivel gobierno y la activa participación de la comunidad.⁵

Mantilla⁽⁵⁾ (2017) realiza un estudio titulado: “La promoción de la salud y determinantes sociales⁶ de la salud por profesionales vinculados al movimiento de universidades promotoras de la salud en cinco países de Latinoamérica”, donde se busca identificar el significado y la vinculación con las universidades promotoras en salud, donde se encontró que la promoción de la salud, se identifica a partir de tres líneas operacionales como estilos de vida saludables, la formulación de políticas relacionadas con estos y la participación y el empoderamiento comunitario, dejando de lado el enfoque amplio de la promoción de la salud.

Los determinantes sociales de la salud reconocen como factores políticos, sociales y económicos que afectan la salud, desde lo operativo se vinculan a la transformación de comportamientos de las personas, se evidencia una relación directa entre promoción de la salud, determinantes sociales de la salud y conductas o estilos de vida saludable, en cuanto a las universidades son escuchadas y tenidas en cuenta en escenarios de decisorios de política en los países, por tanto resulta conveniente que asuman un marco conceptual más amplio con relación a la promoción de la salud.⁶

Córdova⁽⁶⁾ (2018)⁷ propone describir la intervención de enfermería en la Prevención de las Enfermedades no Transmisibles en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, entre los años 2016 al 2017 en Perú, donde los resultados del estudio evidencian el incremento anual de casos diagnosticados de pacientes con enfermedades crónicas en los años 2015, 2016 y 2017 respectivamente, dentro de las más relevantes son Hipertensión, Diabetes, Dislipidemia dentro de las actividades promocionales

preventivas estaba la charla educativa y la campaña de salud presentando mejores resultados la campaña de salud.

El profesional de enfermería refleja un rol predominante en la promoción de la salud en el primer nivel de atención, para disminuir los factores de riesgo mostrando modelo de promoción de la salud Nola pender sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de las determinantes de la salud y así plantear las líneas de acción considerando que el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable⁷.

Araujo⁽⁷⁾ (2018)⁸ propone la aplicación del modelo de Nola Pender en la dependencia al celular en adolescentes de la I. E. Ludwig Van Beethoven”. Arequipa, 2018. La muestra está conformada por 28 adolescentes, con la utilización del cuestionario de dependencia al celular en jóvenes, los resultados reflejaron la dependencia al celular antes de la consejería según la prueba realizada no se observó diferencia estadística significativa mientras que los resultados después de la consejería muestran la no dependencia al celular reflejando una cifra estadística significativa.

Los adolescentes de la I.E. Ludwig Van Beethoven del grupo control presentaron un 28.6% de dependencia al celular en el post test, mientras que el 100 % de los adolescentes del grupo experimental no presentaron dependencia al celular después de la consejería de enfermería. Por lo que se acepta la hipótesis alterna, ya que se comprobó que la aplicación del Modelo de Nola Pender disminuye la dependencia al celular.⁸

Acebedo⁽⁸⁾ (2019, Perú)⁹ plantea determinar el estilo de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, donde participaron 116 estudiantes donde el 100 % de estudiantes de enfermería, 54% (63) presentan estilos de vida no saludables y 46% (53) estilos de vida saludables entendiéndose así que la mayoría de estudiantes de enfermería tienen estilos de vida no saludables en base a la teoría de Nola Pender.

Los estudiantes de enfermería observan que existe un mayor porcentaje en la dimensión de responsabilidad en salud, actividad física, nutrición saludable, crecimiento espiritual y manejo del estrés presentan un estilo de vida no saludable. Sin embargo, se encontró un pequeño porcentaje de estudiantes que presentaron un estilo de vida saludable en la dimensión Relaciones Interpersonales.⁹

Calpa⁽⁹⁾ (2019)¹⁰ realiza un estudio en Colombia titulado: “Promoción de la salud ¹⁰ para el fomento de estilos de vida saludables estrategias y escenarios” los escenarios como familia, trabajo, comunidad, educación y sector sanitario se estudiaron a partir de la revisión y el análisis se identifica tres estrategias de promoción de la salud y estilos de vida saludable y escenarios de acción indica que la actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y prevención del consumo de sustancias lícitas, fueron abordados en los 5 escenarios, sin embargo en los contextos como el lugar de trabajo y la familia señalan una escasa promoción de estilos de vida.

En los grupos etarios se identifican variaciones que indican que en la infancia y la adolescencia se abordaron también salud oral e higiene del sueño. En la adultez temprana, media y tardía, sexualidad segura, en cuanto a los 4 tipos estrategias de promoción de la salud los resultados mostraron que tres de ellas fueron las utilizadas en los 5 escenarios las cuales

fueron la estrategia de Influencia y la estrategia de desarrollo de competencias, estrategia de modificación del medio los resultados mostraron que el escenario educativo presentó un mayor número de estrategias, contrario al lugar de trabajo y la familia.¹⁰

1.1.3 Delimitación del problema

La investigación se realiza en 100 usuarios en las edades de 30 a 60 años que presentan enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes, hipertensión, asma, enfermedades cardiovasculares, EPOC, Parkinson.) en ambos géneros en el periodo del III cuatrimestre del 2020 en el cantón de Desamparados.

1.1.4 Justificación

La investigación propuesta busca identificar como los enfermos crónicos perciben su condición y el empoderamiento en relación con su condición física y mental en personas que habitan cantón de Desamparados, por lo cual los resultados que arroje la investigación permitirán promover acciones y nuevas estrategias que mejoren y mitiguen las condiciones de vida de los pacientes y sus familias, al reconocer las fortalezas de los modelos de atención actuales y los puntos de mejora y cambio que pueden implementarse generando un impacto en la salud de las personas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son enfermedades de larga duración, donde no solo se ve afectado el individuo desde lo biológico si no también se evidencia una transformación en su entorno social, laboral y familiar, a lo cual cuando padece alguna enfermedad crónica no transmisible se debe atender de una manera integral al paciente permitiéndole cambios positivos para su nuevo estilo de vida y brindarle un apoyo biopsicosocial.

La importancia de la investigación es porque las enfermedades crónicas (EC) han sido calificadas como una epidemia mundial que refleja 55 millones de defunciones cifra posible para el 2030^{11 (10)}, dato hace referencia a la gran tasa de morbilidad a nivel mundial, genera inquietud en relación con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, generando una concienciación en la población con enfermedad crónica no trasmisible involucrando también su entorno, familia.

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender¹²⁽¹¹⁾ expresa el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano y ver cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, por⁽¹²⁾¹³ tanto permite observar la percepción de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

La salud física está relacionada con factores de riesgo asociados a estilos de vida, hábitos y costumbres⁽¹³⁾¹⁴ lo que puede perjudicar la percepción del enfermo crónico, así como menciona Pender también puede existir influencias situacionales o personales, generando también afectación en la salud mental del usuario lo que genera la necesidad de empoderamiento de los usuarios y su enfermedad para un mejor control.

El rol del profesional de enfermería tiene como relevancia en los resultados la atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles radica en que no solo aporta de manera significativa al autoanálisis y autocrítica partir de allí se elaboren nuevas estrategias de intervención profesional buscando soluciones asertivas para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles permitiendo el empoderamiento y la transformación del entorno del paciente.

1.2. REDACION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

¿Como determinar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender Desamparados, III cuatrimestre 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender Desamparados, III cuatrimestre 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población según aspectos sociodemográficos en Desamparados, III cuatrimestre 2020.
2. Identificar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas en Desamparados, III cuatrimestre 2020.
3. Reconocer el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aplicado a personas con enfermedades crónicas en Desamparados, III cuatrimestre 2020.
4. Relacionar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en Desamparados, III cuatrimestre 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

En la investigación no hay alcances presentes.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones presentes en la investigación se presentan al momento de aplicación de la encuesta, ya que, debido a la situación de pandemia vivida en el país y las restricciones impuestas por el gobierno de Costa Rica, mismas imposiciones que debían ser cumplidas para mejora de la situación, ocasionó que las encuestas no se pudieran realizar presencialmente, por lo tanto, la aplicación de esta se hizo de forma virtual no siendo como se quería, pero sí de manera efectiva.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

La promoción de salud describe pautas en Alma Ata en 1978, el mundo donde se define: “como un proceso político y social para fortalecer las habilidades de individuos y modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto social en la salud pública”^{(14) 15}, tomando en cuenta la participación ciudadana en la población e implementar y motivar con diferentes campañas en promoción de la salud y el empoderamiento, son parte de la efectividad de las acciones de salud pública, las cuales deben ser fortalecidas en grupos vulnerables principalmente en usuarios con patologías crónicas.

La efectividad del empoderamiento en salud publica se define como “la adquisición de poder e independencia, por parte de un grupo social desfavorecido para mejorar su situación”^{(15) 16}, en el área de la salud la importancia de un autocuidado y ponerlo en acción en la comunidad de Desamparados, con el fin de generar un cambio en la población en estudio como lo son los usuarios con patologías crónicas.

El modelo de empoderamiento está compuesto por las dimensiones individual, organizacional y comunitaria.^{(16) 17} La parte individual se relaciona al desarrollo del control personal y a la competitividad para actuar, encontrar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales y sociales¹⁷, es decir tener la capacidad de control de sí mismo, con acciones positivas a la salud, y entorno.

La dimensión organizacional agrupa procesos que hacen posible realizar el control sobre organizaciones, enfatizando en el liderazgo y pautas para la toma de decisiones¹⁷, por lo tanto creer que en la organización existe un control empoderado y tomar la mejor decisión para la

organización y la tercera concierne a los diferentes procesos de conexión cultural específicos de todos los grupos¹⁷, siendo todos de gran importancia este tercero es el punto al cual se quiere llegar siendo más notorio en la comunidad donde se evidencie el empoderamiento en la población en estudio con la aplicación de las estrategias.

El empoderamiento está siendo incluido como parte de la intervención sanitaria actual, para mejorar con ello la percepción de la persona sobre la capacidad de mantener su salud en relación con la promoción de la salud aplicar las diferentes estrategias de promoción como promover el bienestar de la salud, los hábitos saludables y las relaciones sociales, así como también la calidad de vida en relación con la salud es influenciada por el estado de salud actual, aun mas si presenta alguna condición vulnerable y la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo

2.1 Estrategias de empoderamiento en salud

Una estrategia “es un conjunto de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado”⁽¹⁷⁾¹⁸ donde el objetivo como tal es cumplir con una meta, en este caso enfocada en la salud de los usuarios existen diferentes estrategias para promocionar la salud dentro de ellas se puede mencionar la de empoderamiento en su propia salud donde se puede estimular el autocuidado del usuario , también la estrategia aplicada en los estilos de vida aplicada para mejora la calidad.

La estrategia de nutrición saludable favorece nuevos requerimientos nutricionales que al organismo y mejore su condición de enfermedad, la salud mental es importante abordar de forma estratégica y generar en los usuarios sentimientos positivos de su condición, también

la estrategia de recreación y deporte donde el usuario fortalezca el ejercicio como beneficio en su salud tanto física como mental.

Estrategia de empoderamiento en salud.

La estrategia de empoderamiento en la salud ⁽¹⁸⁾¹⁹ plantea la importancia de la comunicación en la educación sanitaria, convirtiéndose en un pilar fundamental del personal sanitario para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Así mismo, en el interior de esta estrategia se enmarca el concepto de empoderamiento de la salud, el cual se refiere a las habilidades que permiten al paciente convertirse en responsable de tomar las decisiones para el control diario de sus problemas de salud.

El control óptimo en la salud del interesado debe de aplicar el empoderamiento de su enfermedad, así como la obtención de un adecuado control médico, una correcta adherencia farmacológica, debe ser estricto a pensar de factores personales que se puedan presentar durante el cambio y ser responsable con las recomendaciones que se le brinden y de esta manera cumplir con esta estrategia de promoción.

Estrategia educación en alimentación y nutrición saludable.

La nutrición saludable es fundamental su aplicación en personas con enfermedades no transmisibles, ya que esta puede influir mucho en su condición patológica, es importante la realización de un plan de alimentación adecuado a las necesidades de usuario esto traerá efectos positivos para su condición y el usuario se verá beneficiado. Así como también realizar charlas educativas sobre la alimentación saludable y evacuar cualquier duda que presente la persona.

Estrategia de promoción de la salud mental en usuarios con patologías crónicas

La salud mental es un factor importante de tratar como estrategia de promoción ya que la dimensión psicológica o emocional se encuentra afectada por una cadena de sentimientos y emociones que han experimentado a partir de conocer el diagnóstico de la enfermedad crónica y la evolución de esta, los usuarios presentan una serie de emociones como angustia, depresión, temor a las secuelas, preocupación, aflicción, irritabilidad, por lo tanto es necesario abordar en el tema educar y acompañar al usuario que lo presente.

Estrategia de recreación y deporte actividad física del usuario crónico.

La actividad física es necesaria y debe ser implementada como estrategia, ya que para que exista una conducta promotora debe haber un compromiso y actuar su realización le permitirá al usuario control de estrés, mejora la condición respiratoria, le brinda energía lo que genera en el usuario respuesta positiva en su estado de salud además que mejora la circulación y la parte musculoesquelética creando el papel activo del paciente de gestionar las conductas de salud.

Automotivación

La motivación se encuentra presente en todas las funciones de la vida tanto en actos simples, como el comer que está motivado por el hambre, así como también en la parte educativa sentir el deseo de obtener conocimiento. Pero existe la automotivación que quiere decir motivarse uno mismo, es darse a uno mismo las razones, el impulso, el entusiasmo e interés que provoca una acción específica o un determinado comportamiento.

La motivación se define ⁽¹⁹⁾²⁰ como la habilidad de tener una fuerza interna que es como una maquina potente que impulsa constantemente hacia adelante, es decir una fuerza real que hace que produzca en ti la energía necesaria para realizar esfuerzos extraordinarios y lograr un determinado objetivo o meta. La automotivación como estrategia de aprendizaje y control en situaciones de salud permite ser utilizada como una acción promotora de la salud en las personas generando expectativas positivas y está relacionada con el éxito y la capacidad personal de cumplir el objetivo de salud.

Apoyo social

El apoyo social se describe⁽²⁰⁾²¹ como “un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis” en diferentes estudios el apoyo social se ve como una herramienta que permite mejorar el cuidado de Enfermería otorgado, dada su influencia en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

El apoyo social surge a partir de los efectos positivos que tiene sobre la salud y el bienestar⁽²¹⁾²², pues se ha logrado demostrar que el apoyo social facilita la adopción de conductas de adaptación, frente a situaciones de estrés. Al considerar al usuario como un ser integral, las dimensiones sociales y psicológicas que participan del continuo salud-enfermedad pueden ser consideradas y optimizadas.

Afrontamiento

El afrontamiento es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante⁽²²⁾²³, es decir son las herramientas y recursos que el individuo desarrolla para manejar situaciones

externas y/o internas que exceden los recursos del individuo. El afrontamiento activo de una enfermedad se asocia a una reducción en la tensión asociada a la patología, pero por otra parte se ha demostrado que el afrontamiento pasivo se convierte en un deterioro en la calidad de vida, ya que se relaciona a un progreso acelerado de la enfermedad además de a un aumento en la tensión emocional.

Los estilos de afrontamiento del paciente son dependientes de diversos factores como propias de la enfermedad, el tipo de patología, estadio de la enfermedad, tratamiento otorgado, características propias del paciente (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico), así como las relaciones con el ambiente del paciente (tipo de familia, satisfacción marital, apoyo social, funcionamiento familiar), es decir la evidencia de un afrontamiento adecuado se refleja en el bienestar psicológico y emocional del paciente, de manera contraria ocurre el estrés psicológico afectando la salud física y el desempeño en general del paciente.

2.2 Principales enfermedades crónicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²³⁾²⁴ ha definido la enfermedad crónica como aquel trastorno orgánico-funcional, que obliga a una modificación en el estilo de vida de un individuo y que es probable que persista por largo tiempo.

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas, donde el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas es complejo y que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina.²¹ Es decir, que se presenta un trastorno en la secreción de insulina lo cual quiere decir que el organismo no puede producir por sí mismo indicando así la importancia del auto control de la enfermedad y prolongar la aparición de posibles complicaciones.

La diabetes es conocida en diferentes países latinoamericanos según entidades internacionales la enfermedad de primera importancia a nivel de salud pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas^{(24) 25}, el envejecimiento de la población, la falta de acciones de tamizaje y el aumento en las complicaciones de diabetes provocarán un aumento en la carga de enfermedad, por lo tanto invertir en la prevención primaria y secundaria en diabetes es crucial.

La prevención primaria está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la

nutrición inapropiada para fomentar un estilo de vida saludable. Por otro lado, la prevención secundaria tiene como objetivo lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad es decir un control estricto en el tratamiento, para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

La prevención terciaria está encaminada a detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo para evitar las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana, así mismo empoderar a los usuarios en su enfermedad y aplazar una posible complicación siguiendo un buen control.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo actual, ⁽²⁵⁾²⁶ por lo cual su prevención constituye una necesidad y un control estricto de sus valores para prevenir complicaciones de riesgo futuras en los usuarios que la presentan.

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.²⁶ Por lo tanto, cuando el corazón bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica, y cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, entonces se denomina presión diastólica formando los valores que hoy se conocen y son útiles para la medición de este tan importante parámetro.²⁶

Las medidas preventivas ^{(26) 27} se toma en cuenta el peso y su control estudios refieren que la pérdida de peso es favorable en el descenso de la presión, el plan de alimentación de la dieta es beneficiosa en el descenso de la presión, reduciendo entre 8 y 14 mmhg, la presión sistólica²⁷, el aumento de la actividad física comprime el riesgo de hipertensión arterial, aunque la actividad física sea mínima tienen un grado de contribución a la baja de la presión²⁷.

La hipertensión arterial tiene como manera preventiva la disminución de ingesta de alcohol, ya que existe una relación directamente proporcional, estudios mencionan que la reducción del consumo de alcohol en bebedores ayuda a disminuir la presión sistólica y la presión diastólica, también reducir el consumo de sal (Sodio) ya que el consumo excesivo de sal está relacionado al desarrollo de hipertensión, se refiere que la disminución de ingesta de sal a menos de 100mmol por día reduce la presión sistólica de 2-8 mmhg, además se asocia a complicaciones cerebrovasculares.²⁷

Las posibles complicaciones en la alteración de los valores normales de la presión arterial como la hipertensión se genera una serie de complicaciones que se ven reflejadas como otras posibles enfermedades crónicas de mayor complejidad como lo son las complicaciones cardiovasculares entre ellas se puede mencionar hipertrofia ventricular izquierda se da por el incremento de la tensión arterial sistólica, ocasionando sobre estiramiento de las fibrillas.²⁷

La enfermedad coronaria acelera en relación la hipertensión llegar a la arterioesclerosis debido al acumulo de grasas y otras sustancias en las arterias y la demanda metabólica, además produce ruptura de la placa aterosclerótica, debido a las grandes presiones dentro del vaso, generando otra enfermedad ²⁷, por lo tanto, un usuario tiene la posibilidad de tener

una o más enfermedades crónicas al mismo tiempo lo que es un indicador real de la importancia de generar nuevas estrategias para su control.²⁷

La enfermedad coronaria es la principal causante de insuficiencia cardiaca, ya que los miocitos ante presiones elevadas de forma constante se hipertrofian, engrosando la pared y generando una relajación más prolongada ya que no tiene la misma capacidad contráctil, donde los vasos también sufren daños como rigidez arterial debido a la resistencia vascular al aumento de la tensión arterial, así como también los efectos sufridos en el endotelio modificando la parte estructural y funcional.²⁷

Obesidad

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial, donde se encuentran factores como susceptibilidad genética y los estilos de vida y del entorno, donde también existe influencia de diversos factores determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y los entornos político y social.²⁸

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad tanto en niños y adolescentes conforma un problema de salud pública, ya que existe una necesidad de dar seguimiento a casos de obesidad y permitir llegar a asegurar que la población infantil llegue a la adultez sin enfermedades crónicas y con una adecuada calidad de vida.⁽²⁷⁾²⁸

Las medidas de prevención oportunas y eficientes es necesario establecerlas y reconocer posibles factores de riesgo, las cuales deben formar parte de las estrategias de salud, como propiciar la actividad física y una alimentación saludable, promocionando en el usuario una

diciplina en su alimentación que esto genere el interés por tener una mejor calidad de vida y disminuir el riesgo futuro de posibles complicaciones.

La obesidad inicia en la etapa de la infancia generalmente y está influenciada por factores genéticos, epigenéticos, conductuales y ambientales.²⁸ Entre éstos, los factores conductuales y ambientales son más fácilmente modificables durante la infancia, por lo que estos son el foco de las intervenciones clínicas, en caso de la etapa adulta ya existe un antecedente en sus estilos de vida y forma de alimentación por lo que el tratamiento de esta y la mejora debe ser más rigurosa ya que se trata de crear un cambio en el usuario de manera integral generando un impacto que forje un empoderamiento en su condición de salud.²⁸

Asma

El asma es una inflamación grave de las vías aéreas en la cual varias células y componentes celulares tienen un papel importante y distinto en la función respiratoria⁽²⁸⁾²⁹, generalmente se diagnostica en la infancia y es más severa que en el adulto y existen diversos grados de asma el leve que se puede controlar con tratamiento farmacológico y el moderado que requiere de un tratamiento más severo e interfiere con las actividades diarias.

El asma es producto de la interacción de varios factores ambientales y genéticos que provocan cambios inflamatorios que a su vez obstruyen la luz bronquial o llegan a producir hiperreactividad exagerada ante diversos estímulos, existen diversos factores que incrementan el riesgo como alérgenos interiores, humo de tabaco, medicamentos y fármacos, obesidad, exposición ocupacional, contaminación ambiental, alimentos.²⁹

Las medidas preventivas del Asma son evitarse o reducirse el contacto o exposición a con posibles alergenos susceptibles tales como polvo, caspa de animales, hongos, extremándose las medidas de limpieza del entorno del usuario específicamente el dormitorio debe ser periódico el control y limpieza de todas las posibles áreas donde se puedan encontrar algún tipo de alergeno, también se recomienda ducharse antes de acostarse para eliminar la descamación epidérmica.²⁹

Enfermedad Pulmonar Obstructiva

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones.⁽²⁹⁾³⁰ Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de esputo y silbido al respirar es una alteración caracterizada por una disminución de los flujos aéreos espiratorios, diferentes estudios mencionan que el riesgo de muerte va en aumento es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes.³⁰

Medidas preventivas contra el EPOC son el tabaquismo es la principal causa de la EPOC se observa que es el principal foco para su prevención, así como diferentes terapias para disminuir o eliminar su consumo, otra podría se trata de una prueba reproducible, simple, no invasiva, segura y barata y que resulta esencial para la detección de la obstrucción del flujo aéreo no reversible como lo es la espirometría, además de la tratamiento farmacológico que esta requiere.⁽³⁰⁾³¹

La oxigenoterapia está indicada especialmente para las exacerbaciones, para conseguir los niveles deseados de oxígeno en sangre ya que revierte la hipoxemia, como medida preventiva también la rehabilitación respiratoria que consiste en un entrenamiento muscular, educación

en el autocuidado y en la autogestión de la enfermedad y fisioterapia respiratoria, también se considera la terapia ocupacional, el soporte psicosocial y una nutrición adecuada.³¹

Enfermedad de Parkinson

El Parkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas crónicas de deterioro progresivo, del sistema nervioso central, sus características más visibles y conocidas son los síntomas motores (temblor, bradicinesia y rigidez)⁽³¹⁾³², también presenta una serie de síntomas no motores que son menos conocidos como la depresión, trastornos del sueño, con el progresivo avance de la enfermedad suelen aparecer una serie de patologías asociadas, como son el estreñimiento, la disfagia, ansiedad o la pérdida de la coordinación motora.³²

El Parkinson es la enfermedad donde se pierde la autonomía del usuario y se altera la calidad de vida conforme avanza, por lo tanto las medidas preventivas son dirigidas a las primeras fases de la enfermedad donde se desea aumentar los conocimientos de la enfermedad de los participantes, fomentar la autonomía del paciente en las actividades básicas diarias y promover un estilo de vida saludable brindar al paciente apoyo asistencial, emocional y educativo, educación en buenos hábitos alimenticios, en ejercicio físico y en mantener una vida activa³².

2.3 Modelos y teorías

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es fundamental hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que sufren o que pueden llegar a sufrir enfermedades crónicas, especialmente desde el primer nivel de atención. Pender en su modelo busca

contribuir al mejoramiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud donde se fomenta que la enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos.

El modelo de Promoción de la Salud de Pender alude los metaparadigmas,⁽³²⁾³³ Salud como estado altamente positivo es el que tiene más importancia, Persona cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual. Entorno se describe con precisión, pero representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales³³, teniendo en cuenta estos conceptos en su modelo en el proceso enfermero se abordan las conductas de salud en el paciente, motivadas por un deseo de mejorar, para lograr un bienestar físico y emocional.³³

La enfermería acoge a la persona y a su familia, para efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar.³³ Los conceptos que fundamentan la teoría, como los factores personales son predictivos de una cierta conducta y están marcados por naturaleza que definirá si se consideran meta de la conducta están los biológicos donde se incluyen variables que cada ser humano posee como edad, sexo.

Los factores psicológicos están presentes en usuarios vulnerables que atraviesan el proceso patológico incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido, son parte importante en el proceso de enfermedad otros no menos importantes como los factores socioculturales como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico³³.

Este modelo se perciben beneficios y barreras de acción donde los beneficios muestran los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud, mientras que las barreras muestran los bloqueos anticipados, imaginados o reales y costos personales de la

adopción de una conducta determinada, la autoeficacia se puede percibir como la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.³³

La actividad según Pender influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia, lo que el aumento de sentimientos positivos va a generar un mayor afecto positivo a la conducta de promoción de la salud, también existen influencias interpersonales como influencias situacionales.³³

Las influencias interpersonales muestran los conocimientos, creencias y actitudes en la conducta de las personas donde el modelo toma en cuenta normas,³³ es decir las expectativas de las personas, apoyo social enfocado en la parte emocional también el aprendizaje indirecto por la observación de los demás a una conducta en partículas las influencias interpersonales de primera mano son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Las influencias situacionales pueden facilitar o impedir la conducta y pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud se refleja mediante la percepción personal ante cualquier situación por lo que Pender incluye este punto importante en el modelo de promoción de la salud lo que demuestre que entre más influencias positivas se encuentren en el entorno del usuario mayor respuesta positiva se refleja.³³

El modelo de Pender menciona que un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar, a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir, en base a la definición existe el punto de compromiso con un plan de acción basado en una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud, existen demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas en

las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia.³³

El modelo de Pender alude a la conducta promotora de la salud como aquella acción dirigida a resultados positivos de la salud como ejemplos de conducta de promoción de la salud son mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas, donde el papel activo del paciente es gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno³³.

Las estrategias planteadas forman una conducta promotora en relación con el modelo de Pender, y es importante brindar educación sobre las diferentes enfermedades crónicas en estudio, además de establecer las diferentes estrategias mencionadas tomando en cuenta los conceptos presentes en el modelo de promoción de la salud de Pender, que fundamenta las diferentes estrategias establecidas.

El modelo de Nola Pender permite crear en el usuario una actitud de cambio y de empoderarse de su condición y aprender a llevar un control óptimo de su estado de salud como meta fundamental que el paciente con enfermedad crónica pueda desarrollar la práctica de su propio cuidado ya sea en su tratamiento, hábitos alimenticios, estilo de vida con el fin de mejorar su condición.

El enfoque de las estrategias está enfocado en las dimensiones control óptimo de la salud, nutrición saludable, aspecto emocional y ejercicio físico para poner en marcha la aplicación de estas estrategias es necesario que la persona tenga en cuenta una conducta de promoción

esto quiere decir que el usuario tenga la disposición de generar un cambio que mejore su condición de salud.

El aspecto emocional se refleja como estrategia en modelo de promoción, existen factores psicológicos interfiere, así como influencias situacionales como interpersonales lo que puede influir en gran manera como la autoestima, el entorno que rodea al usuario el objetivo como tal de esta estrategia es crear en el usuario pensamientos positivos de motivación y de autodependencia lograr conseguir pensamientos positivos en base a su enfermedad con el fin de presentar mejoría de su condición.

Las influencias interpersonales gestionan el empoderamiento del paciente y no perder la verdadera esencia del cuidado de enfermería, al reducir lo humano a lo biológico y al desviar la atención del profesional de enfermería de su visión humanista y holística del cuidado, así como también el objetivo de las estrategias es mejorar la condición de salud, según lo expone el modelo de promoción de Nola Pender.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo utiliza la recolección de datos con la aplicación de un instrumento para medir el empoderamiento⁽³³⁾³⁴ consiste en un enfoque centrado en el paciente destinado a producir intervenciones eficaces, midiendo las variables de datos numéricos y técnicas estadísticas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo³⁵ menciona, que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades es decir es una representación descriptiva de puntos importantes observados en el estudio de la investigación.

Los estudios descriptivos tienen como propósito medir los conceptos o variables con los que tienen que ver el estudio representando como es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés en este caso las variables, también busca la caracterización de estas especificando cada una para la medición.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población³⁵ se define como un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones es decir un grupo de individuos con una característica en común que permite realizar un estudio específico.

La unidad de análisis está constituida por personas mayores de edad con diagnóstico de enfermedad crónica en Desamparados, como área de estudio, con una población de 208.411 habitantes, dato que hace referencia la Municipalidad de Desamparados vigente al 2011.

3.3.2 Muestra

La muestra es definida como un subgrupo de la población es la unidad de análisis donde se centra la investigación y forma parte de la población.

La muestra realizada con una desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 95% y se emplea un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de **96** unidades de estudio.

La muestra obtiene un valor en un nivel de confianza solicitado de 95%, de 96 unidades de estudio, pero la porción solicitada es de 100 unidades de estudio, por lo tanto, se realiza la investigación con 100 personas de la totalidad de la población

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Tabla. Nivel de confianza de la muestra tomada de la población de desamparados.

Variable	Nivel de confianza	error máximo 10,00%
	95%	
$Z =$	1,96	
$Z^2 =$	3,84	

$$\begin{aligned}
 P &= 0,5 \\
 Q &= 0,5 \\
 N &= 208\ 411 \\
 d &= 0,1 \\
 d^2 &= 0,01 \\
 n &= 96
 \end{aligned}$$

Fuente: elaboración propia.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Usuarios con múltiples enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma, enfermedades cardiovasculares, Obesidad, EPOC, Parkinson. Residentes de Desamparados	Pacientes con cáncer Reusarse a participar Personas que no se encuentren en las edades de 20 a 60 años

Fuente: elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento consiste en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación, por lo tanto, es la herramienta que se utiliza es basado a la Escala de Empoderamiento de Salud (EES)⁽³³⁾³⁴ adaptada a partir de la Escala de Empoderamiento de

Diabetes versión corta (DES-SF), seleccionada por su brevedad, reducir el chance de no respuesta debido a una concentración disminuida, y sus excelentes criterios de validez y confiabilidad con una consistencia interna aceptable con un α de Cronbach de 0.89, aceptables, con la facilidad aplicación y comprensión simple y sin sesgos lo que indica ser herramienta confiable para evaluar.³⁴

El cuestionario uno costa de 26 ítems dirigido hacia usuarios con patologías crónicas en un rango de edad de 20 a 60 años, en contenido de 11 preguntas cerradas siendo puntual en su respuesta arrojando información específica de manera de selección, 15 preguntas semiabiertas donde se le brinda la oportunidad de justificar su respuesta.

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del instrumento se hace notar por obtención de información de forma directa a los usuarios del cantón de Desamparados, donde se reflejan verdaderos positivos ya que vienen de fuente primaria, con una especificidad que determina que la prueba aplicada queda libre de falsos positivos.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad del cuestionario es validada con el alfa de Cronbach el cual consiste en la media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala, se obtiene con la ayuda del estadístico de la Universidad Hispanoamericana Roger Bonilla, como resultado 0.6725, lo que indica que es satisfactorio, y una fuerte relación en las preguntas y una confiabilidad que favorece el instrumento.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental se va a observar el contexto de forma natural además es longitudinal ya que se requiere extraer la información durante un periodo de tiempo de varias semanas o meses y dar seguimiento al objeto de estudio la enfermedad crónica.

3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población según aspectos sociodemográficos Desamparados, III cuatrimestre 2020.	Aspectos sociodemográficos	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional, refleja una situación social. ⁽³⁴⁾³⁶	Son todas las características que presenta una población	Social	Estado civil Núcleo familiar Nivel económico Nivel educativo Ocupación Servicios básicos Sexo Edad Residencia	ítem 1 ítem 2 ítem 3 ítem 4 ítem 5 ítem 6 ítem 7 ítem 8 ítem 9

					Nacionalidad	
				Demográfico		

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
------------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-----------	-------------	-------------

<p>Identificar las estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas en Desamparados, III cuatrimestre 2020.</p>	<p>Estrategias de empoderamiento en salud.</p>	<p>Es un conjunto de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado en salud.¹⁸</p>	<p>Es un conjunto de ejercicios actitudes y aptitudes aplicadas con el fin de llegar a una meta de salud.</p>	<p>Estrategias de empoderamiento en salud</p>	<p>Alimentación saludable. Recreación y actividad física. Salud mental. Manejo del estrés. Apoyo social Afrontamiento</p>	<p>ítem 11 ítem 12 ítem 13 ítem 14 ítem 15 ítem 16 ítem 17 ítem 18 ítem 20 ítem 23</p>
---	--	--	---	---	---	--

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
---------------------	-----------	-----------------------	------------------------	-----------	-------------	-------------

<p>Reconocer el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aplicado a personas con enfermedades crónicas en Desamparados, III cuatrimestre 2020.</p>	<p>Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender</p>	<p>Permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.⁽³⁵⁾³⁷</p>	<p>Conjunto de elementos propuestos para generar conductas saludables.</p>	<p>Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender</p>	<p>Factores personales Antecedentes patológicos Factores psicológicos Factores socioculturales Beneficios y barreras Automotivación Apoyo social Solución de problemas Afrontamiento Conducta promotora</p>	<p>ítem 10 ítem 18 ítem 21 ítem 22 ítem 23 ítem 24 ítem 25 ítem 26 ítem 20</p>
--	---	--	--	---	---	--

--	--	--	--	--	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El cuestionario se aplica al 10% de la muestra, es decir se selecciona a 10 personas de cantones vecinos como San Sebastián, Paso Ancho, Heredia fuera del área de estudio que es Desamparados, donde se toma la muestra con el fin de comprobar si se entienden las preguntas al momento de su lectura y aplicación para evidenciar la validez del cuestionario y de esa manera aplicarlo en la investigación final.

En el ítem número 9 menciona lo del ingreso mensual económico, se le incorpora un rango menor a 250.000, ya que personas que no llegaban ni al salario mínimo, en la pregunta número 12 de los tiempos de comida solo son 3 opciones y se observa que los usuarios refieren tiempos distintos, por lo tanto se le agrega dos opciones más, en el ítem 14 habla de la actividad física realizada y la opción ninguna, ya que existen personas que no realizan ninguna de las opciones.

La pregunta número 15, expone un el lenguaje empleado un poco técnico, por lo tanto se le coloca entre paréntesis ejemplos de cada categoría para así ilustrar y comprender las opciones de respuesta, en la pregunta 24 menciona la frecuencia del control de la salud que posee el encuestado, pero no existe la opción de ninguna y existen usuarios que no llevan un control con su enfermedad, por lo tanto se le agrega la opción ninguna, en base a estos cambios realizados en el instrumento queda comprobado que el instrumento por realizar la investigación es confiable.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presentación de los datos se realiza de manera virtual siendo esta la forma más accesible para llegar a los participantes del estudio en la comunidad de Desamparados, utilizando como herramienta la tecnología los teléfonos móviles por lo tanto, los datos son extraídos de la plataforma Microsoft Forms útil para la aplicación y síntesis de los datos además del programa de Excel y Word para la representación de gráficos y tablas y de esta manera dejar plasmada la información de interés para efectos del estudio.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos son organizados por medio del programa de Excel para ser tabulados y así mismo representar la información en gráficos y tablas y permitir una mayor comprensión y organización de la información que se expone.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realiza de acuerdo con los objetivos específicos previamente planteados esto con la finalidad de obtener las conclusiones precisas orientadas a alcanzar los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Los resultados son expuestos luego de aplicar el instrumento para determinar los valores más sobresalientes del estudio y así introducir al análisis de estos.

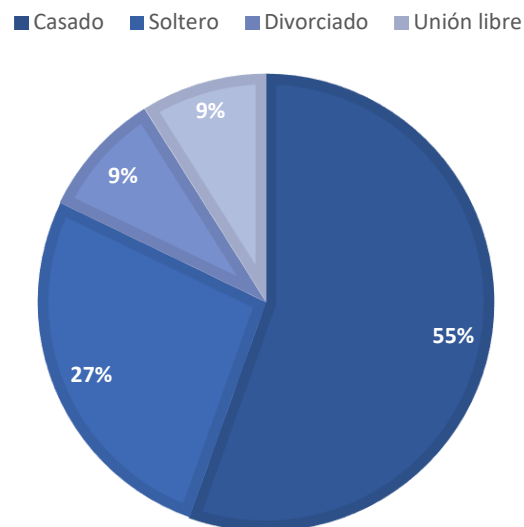


Figura N1. Distribución porcentual del estado civil de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del

2021. Fuente: Elaboración propia, 2021

El estado civil predomina el casado con un 55% (n=55) de la población en estudio y siendo el 27% (n=27), de los participantes son solteros y el resto de los participantes en condiciones de unión libre y divorciados.

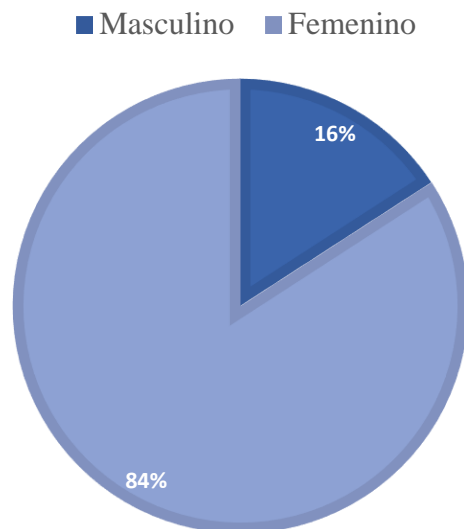


Figura N2. Distribución porcentual del sexo representado en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El sexo femenino es el que predomina con un 84% (n =84), de la totalidad de la muestra de participantes del cantón de Desamparados.

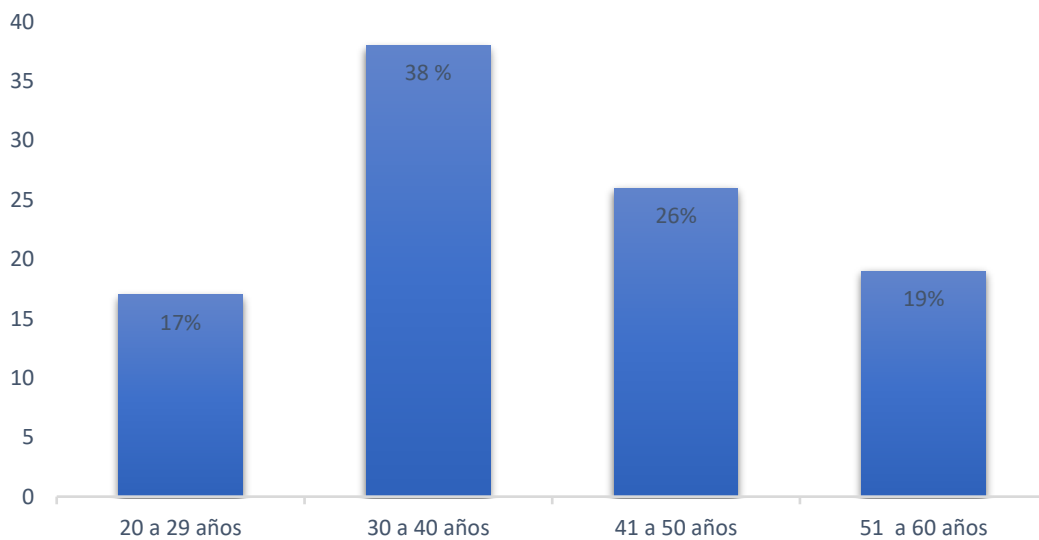


Figura N3. Distribución del rango de edad en que se encuentran los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El rango de edad que predomina en la población de estudio es en la edad más productiva y madura que es en el de 30 a 40 años, con un porcentaje de 38% (n=38), en el cantón de Desamparados.

Tabla N1.

Distribución porcentual del nivel académico considerado de los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Nivel académico	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Primaria completa	7	7%
Primaria incompleta	6	6%
Secundaria completa	32	32%
Secundaria incompleta	20	20%
Universidad completa	20	20%
Universidad incompleta	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

Secundaria completa es el grado académico con mayor predominancia con un 32% (n =32), no obstante, con un 6% (n=6) se presenta en la población con un grado académico de primaria

incompleta siendo estos los valores de mayor relevancia, ya que los demás están más equitativos.

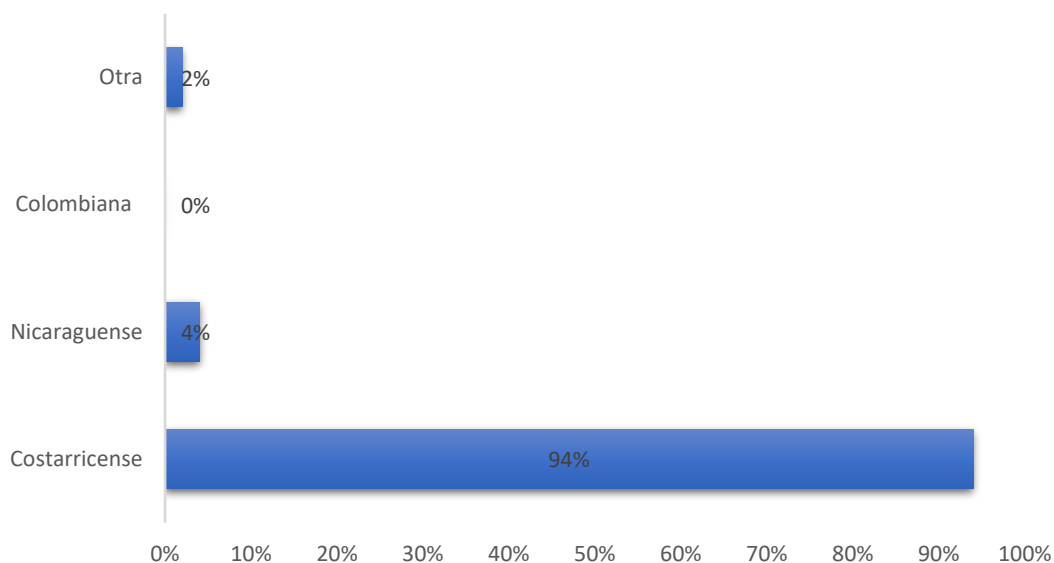


Figura N4. Distribución porcentual según la nacionalidad presentada en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021

La nacionalidad la costarricense es la que predomina con un 94% (n=94), el resto de la población son extranjeros de ellos en su totalidad residen actualmente en Costa Rica.

Tabla N2.

Distribución porcentual según distrito donde viven los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Distrito en el que vive	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Desamparados	41	41%
San Miguel	23	23%

Otros	22	22%
San Rafael	10	10%
San Juan	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

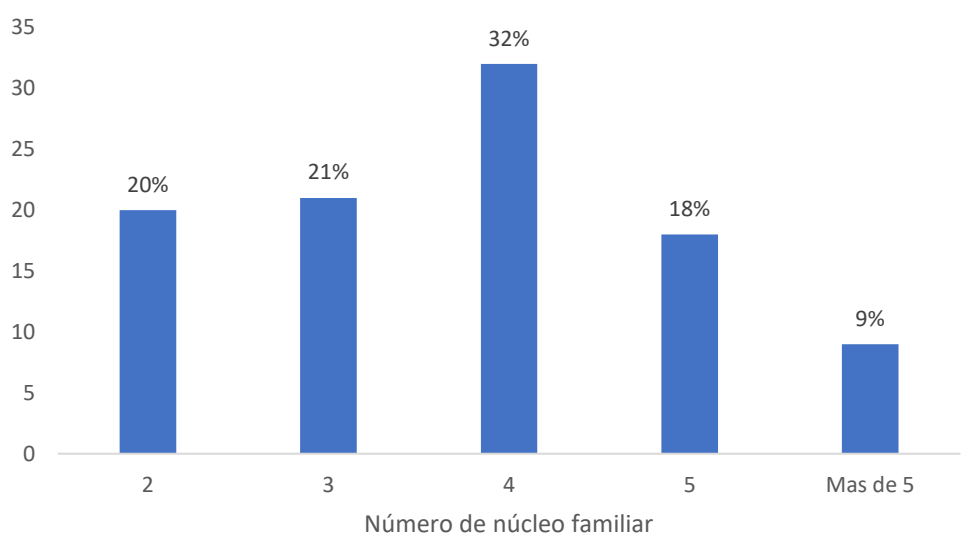


Figura N5. Distribución de cantidad de miembros - según el núcleo familiar de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: elaboración propia, 2021

El número de miembros en un núcleo familiar es de 32% (n=32) dato que predomina, lo que refleja que la mayoría de familiar del cantón de desamparados está conformada por 4 miembros como promedio.

Tabla N3.

Distribución de cantidad de servicios básicos presentes en los hogares de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Servicios básicos	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Agua	100% (n=100)	0% (n=0)	100%(n=100)
Luz	100% (n=100)	0% (n=0)	100%(n=100)
Cable	90% (n=60)	10% (n=40)	100%(n=100)
Internet	87% (n=87)	13% (n=13)	100%(n=100)
Teléfono	60% (n=60)	40% (n=40)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Los servicios básicos como luz y agua son utilizados por el 100% (n=100) de la población en estudio, no obstante, el 90% (n=90) dispone de cable en sus casas.

Tabla N 4.

Distribución porcentual del ingreso mensual económico en la población de Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021.

Rangos de ingreso mensual	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Menor a 249,000	10	10%
250,000 a 300,000	20	20%

301,000 a 351,000	11	11%
352,000 a 402,000	9	9%
403,000 a 453,000	10	10%
Mayor a 454,000.	35	35%
Ninguno	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

El ingreso económico de mayor rango es de 454,000 en las familias de desamparados lo que refleja un 35% (n=35), que muestra que la mayoría de los participantes tienen un buen ingreso económico.

Tabla N 5.

Distribución porcentual de las enfermedades crónicas presentadas en la población de Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021.

Antecedentes	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Miopía	42% (n=42)	58% (n=58)	100%(n=100)
Otras	37% (n=37)	63% (n=63)	100%(n=100)
Hipertensión	22% (n=22)	78% (n=78)	100%(n=100)
Obesidad	17% (n=17)	83% (n=83)	100%(n=100)

Asma	11% (n=11)	89% (n=89)	100% (n=100)
Diabetes	9% (n=9)	91% (n=91)	100% (n=100)
Enfermedad Cardiovascular	6% (n=6)	94% (n=94)	100% (n=100)
Depresión	4% (n=4)	96% (n=96)	100% (n=100)
EPOC	1% (n=1)	99% (n=99)	100% (n=100)
Parkinson	0% (n=0)	0% (n=0)	100% (n=100)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La miopía es la enfermedad crónica con mayor predominancia es siendo está un poco común con un 42% de la población en estudio, no obstante, la tabla refleja un 37% (n=37) como segundo dato relevante la categoría de otra enfermedad lo cual indica que 37 personas presentan otros padecimientos no descritos en el instrumento y con tercer dato de relevancia en la tabla es la hipertensión con un 22% (n=22), de la población en estudio.

Tabla N 6.

Distribución porcentual de alimentos presente regularmente en la rutina diaria de comidas de la población Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021.

Alimentos de rutina	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	

Verduras	88% (n=88)	12% (n=12)	100%(n=100)
Agua	80% (n=80)	20% (n=20)	100%(n=100)
Frutas	79% (n=79)	21% (n=21)	100%(n=100)
Legumbres	75% (n=75)	25% (n=25)	100%(n=100)
Frituras	38% (n=38)	62% (n=62)	100%(n=100)
Comidas rápidas	34% (n=34)	66% (n=66)	100%(n=100)
Gaseosas	32% (n=32)	68% (n=68)	100%(n=100)
Dulces	30% (n=30)	70% (n=70)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Las verduras son el alimento mayormente consumido por los participantes de Desamparados viendo reflejado con un porcentaje de 88%(n=88), no obstante, y no de menos interés el 80%(n=80), de la población en estudio consume agua como parte de su rutina alimenticia.

Tabla N7.

Distribución de cantidad de tiempos de comida que realizan los usuarios de desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Tiempos de comida	Cantidad de respuestas	Porcentajes
2	4	4%
3	25	25%
4	32	32%

5	32	32%
6	7	7%
<hr/>		
Total	100	100%
<hr/>		

Fuente: Elaboración propia,2021.

La distribución en cuanto a cantidad de tiempos de comida se observa con un 32%(n=32), tanto la categoría de 4 como la de 5 tiempos realizados por los participantes de la investigación, lo que muestra que más de la mitad de la población en estudio tiene una alimentación completa o casi completa en cuanto a los tiempos de comida.

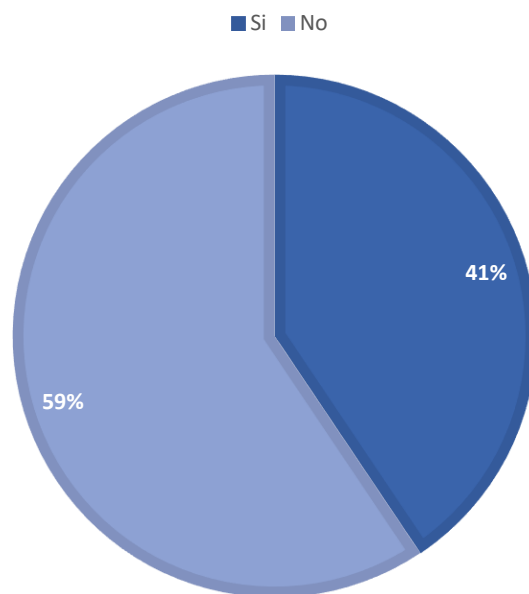


Figura N6. Distribución porcentual de la frecuencia con que se realiza actividad física semanal en la población de

Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.Fuente: Elaboración propia,2021.

La actividad física de manera semanal es el 59%(n=59), en cuanto a la frecuencia con la que los participantes se ejercitan, lo que refleja que los usuarios no realizan actividad física dato relevante en cuanto al estilo de vida de los participantes del estudio.

Tabla N8.

Distribución porcentual del tipo de actividad física realizada por los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Tipo de actividad física	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Ninguna	60% (n=0)	40% (n=40)	100%(n=100)
Zumba	15% (n=15)	85% (n=85)	100%(n=100)
Gimnasio	15% (n=15)	85% (n=85)	100%(n=100)
Fútbol	6% (n=6)	94% (n=94)	100%(n=100)
Aeróbicos	5% (n=5)	95% (n=95)	100%(n=100)
Básquetbol	0% (n=0)	100% (n=100)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia ,2021

La actividad física realizada es de un 59%(n=59), dato que predomina, los usuarios que no realizan ningún tipo de actividad física siendo relevante en cuanto al estilo de vida de los participantes del estudio.

■ Ambiental ■ Terapeutica ■ Comunitaria ■ Deportiva ■ Lúdica ■ Ninguna

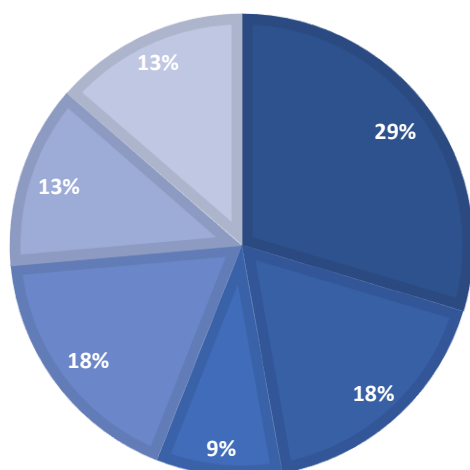


Figura N7. Distribución de la frecuencia espacios de recreación en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El dato de mayor relevancia es la recreación de tipo ambiental con un 29%(n=37), lo que hace referencia que los participantes les gusta pasar tiempo en espacios naturales.

Tabla N9,

Distribución porcentual de estrategias de afrontamiento utilizadas por los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Estrategias de afrontamiento	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Autocontrol	65% (n=65)	35% (n=35)	100%(n=100)
Manejo del estrés ocasionado	27% (n=27)	73% (n=73)	100%(n=100)
Revaluación positiva	26% (n=26)	74% (n=74)	100%(n=100)

Escape o evitación	12% (n=12)	88% (n=88)	100%(n=100)
Otra	6% (n=6)	94% (n=94)	100%(n=100)
Autoinculpación	4% (n=4)	96% (n=96)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia ,2021.

El autocontrol es la estrategia de afrontamiento ante la situación de enfermedad con mayor predominancia en la población de Desamparados con un 65%(n=65) de los participantes que se encuentren ante su proceso de enfermedad, seguido por un 27%(n=27) que es manejo del estrés ocasionado y como tercer resultado relevante es la reevaluación positiva con un 26%(n=26).

Tabla N10.

Distribución porcentual de apoyo social recibido por los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Apoyo social	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Familiar	84% (n=84)	16% (n=16)	100%(n=100)
Amigos	21% (n=21)	79% (n=79)	100%(n=100)
Compañeros de trabajo	13% (n=13)	87% (n=87)	100%(n=100)
Instituciones de ayuda	10% (n=10)	90% (n=90)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia ,2021.

El apoyo social recibido es el familiar reflejado en la tabla con un 84 % (n=84), dato de mayor relevancia en cuanto a la población en estudio, tomando en cuenta que la familia en su mayoría siempre está presente ante una situación difícil.

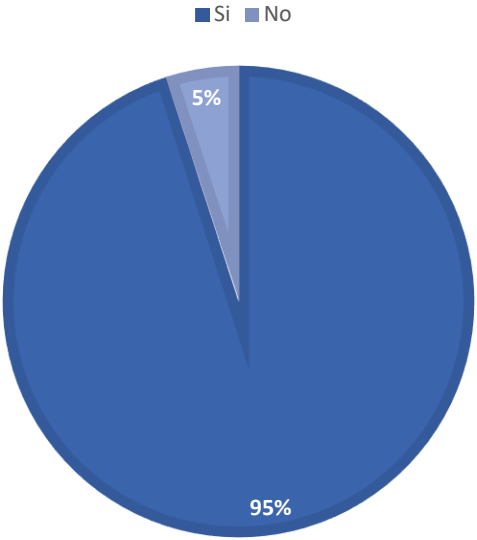


Figura N8. Distribución de si existe la solicitud de ayuda de para cuidar y mantener la salud si lo necesita en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia ,2021.

El apoyo social es el 95%(n=95), dato de mayor relevancia de la población en estudio recibe ayuda para el cuidado de su salud en situaciones que así lo requieran

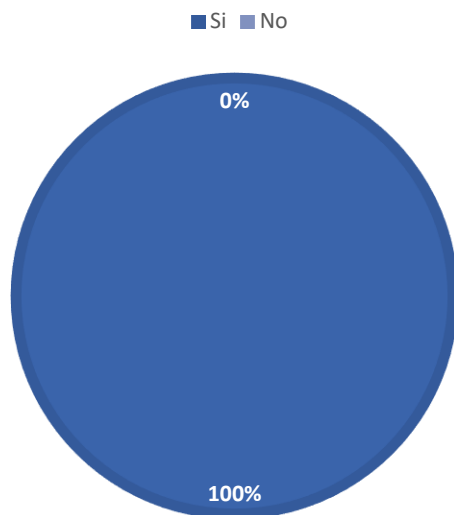


Figura N9. Distribución porcentual del control de salud en base a la satisfacción de los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia ,2021.

El control de la salud es de en 100%, la población reconoce que tener una intervención de su salud les hace sentir bien; sin embargo, se debe trabajar en este aspecto.

Tabla N11.

Distribución porcentual de situaciones que generan estrés a causa de la enfermedad en los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Situaciones que le generan estrés a causa de su enfermedad	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Descontrol del tratamiento	26% (n=26)	74% (n=74)	100%(n=100)
Restricción de la alimentación	27% (n=27)	73% (n=73)	100%(n=100)

Ninguna	24% (n=24)	76% (n=76)	100%(n=100)
Restricción en las actividades deportivas	22% (n=22)	78% (n=78)	100%(n=100)
Dificultad de la deambulaci3n	15% (n=15)	85% (n=85)	100%(n=100)
Dificultad de Autocuidado	13% (n=13)	87% (n=87)	100%(n=100)

Fuente: Elaboraci3n propia ,2021.

La restricci3n de alimentaci3n es el dato que tiene mayor relevancia en cuanto a situaciones que generen mayor estr3s durante el proceso de enfermedad con un 27%(n=27), sin embargo, tambi3n el descontrol del tratamiento tambi3n con un 26%(n=26), de la poblaci3n en estudio.

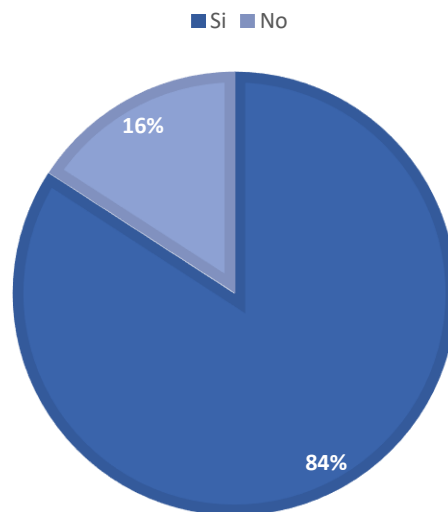


Figura N10. Distribuci3n porcentual de diferentes maneras de superar obst3culos para lograr los objetivos de salud de los usuarios de la poblaci3n de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboraci3n propia ,2021.

El dato de mayor relevancia es que el 84% (n=84), de los participantes si saben c3mo superar los obst3culos para lograr los objetivos de salud.

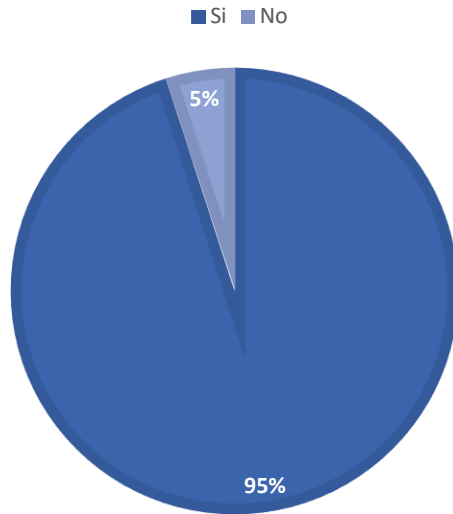


Figura N11. Distribución porcentual de reconocer que motivación tienen los usuarios para cuidar la salud en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La motivación reflejada es el 95% (n=95), de población en estudio reconoce que los motiva para cuidar su salud entre las diferentes opiniones se encuentran vivir más tiempo, la familia, el trabajo.

Tabla N12.

Distribución porcentual de emociones experimentadas en el proceso de enfermedad de los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Emociones experimentadas en proceso de enfermedad	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Estrés	53% (n=53)	47% (n=47)	100% (n=100)

Preocupación	44% (n=44)	56% (n=56)	100%(n=100)
Angustia	38% (n=38)	62% (n=62)	100%(n=100)
Tristeza	35% (n=35)	65% (n=65)	100%(n=100)
Calma	18% (n=18)	82% (n=82)	100%(n=100)
Serenidad	16% (n=16)	84% (n=84)	100%(n=100)
Otros	6% (n=6)	94% (n=94)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia ,2021

La preocupación es el dato que predomina en las emociones vividas por los usuarios en el proceso de enfermedad con un 44%(n=44), de la población en estudio.

Tabla N13.

Distribución porcentual de frecuencia que se tiene en un control de salud los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Frecuencia control de salud	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Ninguno	36	36%
Trimestral	17	17%
Diario	14	14%
Anual	13	13%
Semestral	12	12%

Mensual	7	7%
Semanal	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia ,2021.

El control en el tratamiento es el dato de interés reflejado en la tabla con el 36% (n=36), de la población indica que no tienen ningún control en su tratamiento, cifra indicativa a mejorar esta condición

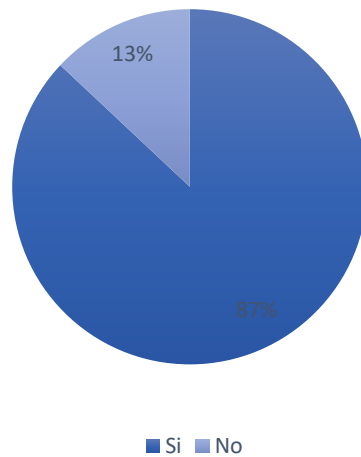


Figura N12. Distribución porcentual de los beneficios que tiene llevar un control de la enfermedad en la población de

Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021. Fuente: Elaboración propia ,2021.

Tabla N14.

Distribución porcentual de diferentes estrategias aplicadas para fomentar una conducta promotora en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Estrategias que fomentan la conducta de promoción	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Alimentación saludable	56% (n=56)	44% (n=44)	100%(n=100)
Tomar agua	55% (n=55)	45% (n=45)	100%(n=100)
Actividad física	54% (n=54)	46% (n=46)	100%(n=100)
Control del tratamiento	43% (n=43)	57% (n=57)	100%(n=100)
Manejo del estrés	37% (n=37)	63% (n=63)	100%(n=100)
Autocuidado	36% (n=36)	64% (n=64)	100%(n=100)
Otras	7% (n=7)	93%(n=93)	100%(n=100)

Fuente: Elaboración propia ,2021

La conducta promotora muestra mayor relevancia reflejada en la alimentación saludable con un 56% (n=56), así como tomar agua con un 55% (n=55), y no menos importante la actividad física.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación es determinar estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en el cantón de Desamparados.

Los aspectos sociodemográficos muestran que el sexo femenino predomina en los participantes de la investigación, se ha visto en múltiples investigaciones que las mujeres son las que encabezan los porcentajes de obesidad⁽³⁶⁾³⁸ y depresión⁽³⁷⁾³⁹, una de las razones que lo justifican puede estar ligada al hecho que los hombres tienen la ventaja de quemar más energía y la parte emocional es más evasiva en ellos.

Los participantes exponen su condición social y más de la mitad presentan un estado civil casado, lo que muestra que al menos en el cantón de Desamparados las familias se conservan en una condición de unión y contrarresta los datos estadísticos reflejados en diferentes estudios que refieren mayor cantidad de divorcios en proporción a los matrimonios.⁽³⁸⁾⁴⁰

El aspecto sociodemográfico que se muestra en los rangos de edad, la cifra que predomina es en la edad de mayor productividad y madurez que es la etapa de adultez,⁽³⁹⁾⁴¹ dato que se refleja en diferentes artículos. Es una época de la vida donde la persona ha alcanzado mayor claridad y estabilidad y puede asumir mayores responsabilidades. No obstante, cabe mencionar que la mayoría de la población encuestada se encuentra en esta etapa, por lo tanto, existe un grado de madurez de recibir y determinar las diferentes estrategias de salud.

El nivel académico muestra que el estudio la mayor parte de la población es preparada al menos en la secundaria completa, incluso con un título de bachiller, lo que refleja que son personas con capacidades básicas de conocimientos, lo cual hace referencia a que solo una pequeña cantidad de participantes que terminan su vida estudiantil en primaria incompleta lo que justifica que el total de la población de estudio son personas alfabetos con que pueden responder las preguntas realizadas y se cumple lo que refieren diferentes estudios sobre el alfabetismo en Costa Rica⁽⁴⁰⁾⁴² siendo el país número 46 del ranking en la tasa de alfabetización⁽⁴¹⁾⁴³

El aspecto sociodemográfico es que una muy pequeña porción del estudio realizada a extranjeros, sin embargo, a pesar de que no son ciudadanos costarricenses ellos residen actualmente en el país. El estudio se realiza en el cantón de Desamparados donde se exponen diferentes distritos entre los cuales el dato de mayor predominio es Desamparados centro⁽⁴²⁾⁴⁴ razón por la cual se puede decir que mucha de la población estudio busca comodidad en su entorno.

Las familias de Desamparados⁴⁴ según el estudio reflejan que están conformadas por 4 miembros en su núcleo, lo que indica que la mayoría son numerosas, además los miembros en su totalidad de la muestra cuentan con los servicios básicos de luz y agua lo que indica que viven en condiciones humanas adecuadas.

La condición económica refleja que gran parte de los participantes se encuentra recibiendo un ingreso económico mensual y la mayor parte de la población recibe más del salario mínimo, una muy pequeña cantidad de individuos se encuentra si contar con una entrada mensual por desempleo, sin embargo, a pesar de la crisis por la cual atraviesa el país meses

anteriores y en la actualidad, la tasa desempleo que se presenta en este estudio es muy baja según mencionan las estadísticas actuales⁽⁴³⁾⁴⁵.

Las estrategias de empoderamiento se identifican en presente estudio muestra que la alimentación de los participantes es buena ya que la mayor parte consume una dieta balanceada conformada por verduras, legumbres, frutas y un alto consumo de agua en la rutina diaria, sin embargo, es una dieta buena pero no como lo ideal para individuos con una enfermedad crónica presente. En el estudio también se observa el consumo de frituras, dulces y comidas rápidas, razón por la cual se identifica que la estrategia de alimentación saludable se debe de aplicar, ya que múltiples estudios reflejan estadísticas positivas a la hora de brindar la educación sobre la misma se observan resultados positivos después cada estudio^{1,2,3}.

La actividad física se muestra como estrategia de empoderamiento en el estudio que predomina la carencia de deporte y actividad física, diferentes estudios^{1,2,3} citan que esto se relaciona con el estilo de vida de las personas el afán de producir económicamente y esto los puede llevar a un descuido en su salud; cabe mencionar la importancia de la aplicación de esta estrategia y forme parte de la rutina de vida de los participantes. En cuanto a los espacios recreativos de preferencia el mayor porcentaje que se refleja en el estudio es el ambiental⁽⁴⁴⁾⁴⁶ esto se relaciona con la paz la tranquilidad que brinda la naturaleza es parte de cuidar su salud mental.

El afrontamiento de los individuos es un proceso de enfermedad donde el auto control es la medida tomada mayormente por los participantes para afrontar esta etapa seguido del manejo el estrés ocasionado, además de una reevaluación positiva esto indica el afrontamiento de los participantes está siendo positivo lo que confirma lo citado en la teoría donde se menciona que “el afrontamiento activo producido por la enfermedad reduce la tensión en la patología

generando una mejoría”²³, no obstante un pequeño porcentaje de población del estudio refleja una conducta de afrontamiento pasiva manifestando una conducta de escape o evitación y autoinculpación.

El apoyo social refleja que casi la totalidad de la población lo recibe, ya sea familiar, amigos, compañeros de trabajo o bien instituciones de ayuda, lo que genera a los pacientes confianza y apoyo para sobrellevar su condición de enfermedad crónica y hacer más fácil el proceso, ya que en diferentes estudios este se^{21,22} ve como herramienta para un mayor cuidado, ya que tiene influencia en calidad de vida, bienestar y salud de los participantes.

La automotivación se refleja en el estudio que casi la totalidad de la muestra reconoce que lo motiva a cuidar su salud, por lo tanto, existe una motivación interna ²⁰en la mayoría de los participantes, además; la totalidad de la muestra reconoce tener vigilancia en su salud les hace sentir bien. Sin embargo, una cantidad significativa no lleva un control y no reconocen diferentes maneras para lograr los objetivos de salud, por lo tanto, es necesario replantear la estrategia de automotivación en los participantes.

La salud mental, muestra que existen diferentes situaciones que generan estrés debido a la enfermedad que el participante presenta la de mayor predominancia es el descontrol del tratamiento donde según la teoría, esto ocurre por falta de una conducta promotora en los usuarios.

La restricción de la alimentación mencionan diferentes estudios⁽⁴⁵⁾⁴⁷ que las personas hoy en día buscan la facilidad para obtener los productos de alimentación sin importar los requerimientos nutricionales que estos aportan al organismo generando daño en ellos. Por

lo tanto, al existir una restricción de estos ocasionan estrés en la población en estudio; no obstante, durante este proceso se presentan diferentes sentimientos o emociones.

El estrés es el dato de mayor relevancia en el reflejo de los resultados seguido de la preocupación y la angustia dando pie a expuesto en diferentes artículos que mencionan que el estrés es una de los principales desencadenantes de una o varias patologías crónicas⁽⁴⁶⁾⁴⁸, que pone en riesgo la vida de las personas.

Las enfermedades crónicas están presentes en los participantes de Desamparados con mayor porcentaje es la miopía siendo este uno de los padecimientos más comunes entre la comunidad de Desamparados, no obstante, la hipertensión es el segundo dato de relevancia en el estudio presente en la muestra encuestada lo que confirma la teoría que menciona que “tiene una alta prevalencia en el mundo actual.”²⁶

El modelo de Pender³³ expone prevenir que estas cifras disminuyan y mejorar y mantener la calidad de vida de los usuarios, ya que a consecuencia no solo se habla de hipertensión arterial, sino que también es preocupante que una mala conducta de promotora abre paso a enfermedad cardiovascular y aumentar el riesgo de complicación.

La obesidad es la enfermedad crónica que ocupa el tercer lugar de mayor predominio, refleja el alto consumo de comida no saludable y estilo de vida poco saludable en su rutina diaria lo que lleva a deducir la condición crónica presente, además según lo analizado en el modelo de Pender³³ se reconoce los metaparadigmas.

La persona es como ese ser único en su comportamiento y el entorno son esas interacciones o factores que llevan a la persona a su condición e influye en su salud, que es el punto relevante en los participantes que presentan obesidad, que según estudios²⁸ esta condición

inicia desde la infancia²⁸, sin embargo, el rango de edades de los participantes es edad adulta, por lo tanto, las intervenciones deben ser en sus estilos de vida y crear concienciación generando una conducta promotora.

El estudio de las variables existe una clara relación entre las estrategias plantadas y lo que menciona el modelo de Nola Pender,³³ según los resultados del estudio donde se les consulta a los individuos cual estrategia aplicaría en su proceso de enfermedad que le ayude a fomentar una conducta promotora, el dato que predomina es la alimentación saludable y esto confirma lo que menciona la teoría de Pender, donde en sus conceptos indica que “existen influencias que pueden facilitar la conducta y estas pueden ser directas o indirectas y también va de la mano con el actuar”³³.

La alimentación saludable permite como estrategia propuesta ser una influencia positiva en el entorno de del usuario obtener una respuesta positiva y generar un cambio en el estilo de vida de las personas con enfermedades crónicas y aplicando en el estilo de vida de los individuos de Desamparados.

Tomar agua es tomada como segunda estrategia que los participantes consideran importante para fomentar una conducta de promoción, según García⁽⁴⁷⁾⁴⁹ la importancia de agua en el cuerpo, ya que ayuda a mantener la temperatura corporal normal, así como para digerir alimentos eliminar desechos, además recordar que el organismo está compuesto por un 60% de agua y cada célula del cuerpo la necesita para funcionar, por lo tanto pender menciona que existe el punto de compromiso con un plan de acción basado en esta estrategia planificada a 8 vasos de agua diarios, lleva a la implantación de una conducta de salud.

La actividad física es el tercer dato que predomina en el estudio sobre fomentar la conducta promotora, según Pender³³ para que exista una conducta de promoción debe existir un compromiso de actuar a menos de que exista algo que evite³³, por lo tanto, debe existir una disciplina o plan de acción para ser ejecutado con relación a la estrategia plantada en el estudio sobre actividad física.

El ejercicio físico traerá beneficios como “control de estrés, mejora la condición respiratoria, energía generando respuesta positiva en su salud”¹, mejora la circulación y la parte musculoesquelética creando el papel activo del paciente y gestionar la conducta de salud modificando el contexto del entorno y mejorando su calidad de vida.

El control del tratamiento es el cuarto dato de relevancia en el estudio donde como estrategia para fomentar la buena salud es importante, ya que en resultados anteriores el mayor porcentaje de la muestra no tiene un control de su salud, ni de su tratamiento, lo que confirma la importancia del punto ligado a la estrategia de automotivación²⁰ de los usuarios para realizar su propio cuidado y control del tratamiento es darse las razones, el impulso, el entusiasmo e interés que provoca una acción específica de control de su tratamiento, como cita Pender³³ en su teoría los beneficios que el usuario va a obtener, es decir, resultados positivos anticipados que producirán la conducta de salud.

El manejo del estrés ocupa el quinto lugar en la tabla sobre la estrategia aplicada por los participantes para fomentar la conducta de promoción una vez más confirma la teoría de Nola Pender³³, donde el entorno la influencia situacional en el que se encuentre el usuario, “la influencia interpersonal que toma en cuenta la actitud o expectativa como vea el proceso de la enfermedad”³³, así como también la parte emocional ante la situación, lo que genera una expectativa en la aplicación de la estrategia de afrontamiento de la enfermedad, y lo que lleva

el proceso es decir utilizar herramientas y recursos que el individuo desarrolle ante su proceso de enfermedad.

La estrategia de salud mental refleja según Pender³³ los factores psicológicos o emocionales desencadenan una serie de sentimientos como preocupación, angustia, ansiedad y entre ellos el estrés a partir de conocer su diagnóstico o bien en el trayecto de la enfermedad, lo que permite la aplicación de esta en la población de desamparados.

El autocuidado hace relación con la estrategia de empoderamiento creando “una habilidad que permita que el usuario sea el autor y responsable en el control y cuidado de su patología crónica”¹⁹, Pender en su teoría habla de la actividad en relación con el afecto influye la autoeficacia³³, es decir que entre más positivo es el sentimiento a querer hacer un cambio en su conducta de salud mayor el resultado de eficacia, se cumple con la relación de la estrategia de empoderamiento en el autocuidado de la persona afectada con una enfermedad crónica.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la población estudiada, se determina que es importante la aplicación de diferentes estrategias de empoderamiento planteadas en el estudio en la población de Desamparados y la relación de la teoría aplicada de Nola Pender sobre la promoción de la salud.

Los aspectos sociodemográficos son expuestos notando que la residencia mayormente de la población es Desamparados centro, en la parte demográfica y en cuanto al comportamiento social se conoce el estado civil predomina es la población casada, y el nivel educativo, educativo alto porcentaje señala que aprueba secundaria completa y la condición familiar está presente en apoyo, familias numerosas.

La muestra se categoriza se extrae información relevante como que el sexo predomino el sexo femenino, la mayor parte de la población se encuentra en una edad de adultez madura, un alto porcentaje de los participantes tienen una estabilidad económica buena, el total de la muestra es alfabeto, y la mayoría de los individuos son costarricenses.

Las estrategias se identifican de acuerdo a los resultados observados como primera que resalta en la investigación es la alimentación saludable, además de observar que la mayoría de los usuarios ingieren una rutina de alimentos saludables, se concluye que es la de mayor predominio en cuanto a la escogencia de los usuarios en la selección de una estrategia que fomente una conducta promotora, por lo tanto, se identifica como una estrategia necesaria de aplicar a esta población.

La segunda estrategia es actividad física y recreativa, identificada dentro de las planteadas en los objetivos, en esta es alarmante la necesidad que existe en los participantes, ya que un alto porcentaje de la población no hace ningún tipo de actividad, por lo tanto, la importancia de introducir esta estrategia en personas con enfermedades crónicas.

La salud mental, el manejo del estrés, el afrontamiento y el apoyo social como estrategias de empoderamiento en salud, se identifica los resultados donde el apoyo social se observa que existe en casi la totalidad de la muestra sin embargo existe una pequeña porción que no recibe esta ayuda o apoyo.

El estrés está presente en gran parte de la muestra, además las emociones presentes en los resultados son negativas como preocupación, angustia, tristeza donde se identifican las estrategias anteriormente mencionadas de una forma negativa en los usuarios, es decir es necesario la aplicación de estas estrategias de salud exponerlas y emplearlas a las personas con enfermedades crónicas.

El modelo de promoción de la salud Nola Pender, fundamenta el mejoramiento de la calidad de vida por lo tanto se concluye que este modelo de promoción si puede ser aplicado en la población en estudio ya que su objetivo como tal es mejorar la calidad de vida de los usuarios con enfermedades no trasmisibles.

El modelo de salud se determina que todo lo expuesto por Pender en su teoría tiene una gran relación con el plan de establecer estrategias de empoderamiento de la salud en personas con enfermedades crónicas ya que el menciona la importancia de crear una conducta promotora en los usuarios e impulsar a los participantes a actuar, fomentar un cambio de pensamiento y crear concienciación sobre su patología para así mejor la calidad de vida.

El modelo de Pender es una herramienta de gran uso y respaldo para los profesionales de enfermería se apoyen para impulsar a los usuarios crónicos a empoderarse de su cuidado y también este modelo le hace ver a la población con enfermedades crónicas que para que ellos vean una mejora y lleven su proceso de enfermedad de una mejor forma, se apoyan en este modelo y provocar, fomentar y aplicar cada punto mencionado en el modelo de promoción en su vida, y generar un impacto positivo en su enfermedad, entorno, persona, salud.

6.2 RECOMENDACIONES

Participantes

- Realizar un plan de alimentación saludable y cumpliendo los 5 tiempos establecidos.
- Establecer una rutina de actividad física diaria o semanal para comenzar.
- Hacer un plan de control de los tratamientos.
- Ingerir como parte de su rutina agua en la cantidad recomendada 8 vasos diarios.
- Establecer tiempos de recreación que le permitan una adecuada salud mental.

Sistemas de salud

- Crear charlas educativas sobre alimentación saludable.
- Hacer talleres de recreación para los usuarios con enfermedades crónicas.
- Efectuar un plan con espacios de actividad física.
- Brindar educación sobre el control y mantenimiento del tratamiento en los hogares.

Profesionales de Enfermería

- Establecer un plan de educación aplicado a las estrategias de empoderamiento de la salud en relación con el modelo de promoción de Nola Pender planteadas en el estudio

fomentando una conducta promotora en los usuarios con patologías crónicas, y mejorar su calidad de vida.

- Utilizar el modelo de Promoción de la salud propuesto por Nola Pender para la atención de usuarios con enfermedades crónicas.
- Brindar apoyo y seguimiento en el control del tratamiento de usuarios con enfermedades crónicas.
- Fomentar una conducta promotora con sus estilos de vida en salud.

Futuras investigaciones

- Ampliar el uso de otras posibles estrategias para investigar.
- Inspeccionar más de cerca el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.
- Aplicar en futuras investigaciones el modelo de promoción de la salud de Nola Pender

BIBLIOGRAFÍA

1. Campos Fallas Ariel, Estrategia educativa de estilos de vida saludables en personas funcionarias compañía de Nestlé, Costa Rica 2016-17 Disponible en: [file:///C:/Users/Esteban/Downloads/43291%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Esteban/Downloads/43291%20(2).pdf).
2. Vista de Características deseables de un programa educativo para mujeres con exceso de peso del cantón Central de Alajuela, Costa Rica, según las participantes y profesionales en salud [Internet]. [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/40815/42753>
3. Molina NA, Sierra DG, Retana IU, Rojas XF. Evaluación de una intervención educativa para mejorar el consumo de frutas, vegetales y la actividad física de docentes en tres centros educativos públicos en Costa Rica. población Salud En Mesoamérica [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/40821>
4. Suaza JCB, Henao EP, Lumertz JS, Sonaglio RG, Melo RC, Rocha CF. Perspectivas teórico-prácticas sobre la promoción de la salud en Colombia, Cuba Y Costa Rica: REVISIÓN INTEGRATIVA. Hacia Promoción Salud. 2016;15.
5. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. agosto de 2016;9(2):193-202.
6. Mantilla BP, Rincón AY. Significados: promoción de la salud y determinantes sociales de la salud en universidades promotoras de la salud [Internet]. Universidad de Alicante.

Proyecto Universidad Saludable; 2017 [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en:
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67123>

7. Cordova VVA. Inter versión de enfermería en la estrategia de prevención de enfermedades no trasmisibles del establecimiento de salud Andrés Araujo Moran-Tumbes, 2015-2017. :49.
8. Condori Araujo YM, Espinoza Tamay L del C. “Aplicación del modelo de Nola Pender en la dependencia al celular en adolescentes de la I. E. Ludwig Van Beethoven”. Arequipa, 2018. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10470>
9. UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf [Internet]. [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Universidad de Nariño, Calpa Pastas AM, Santacruz Bolaños GA, Universidad de Nariño, Álvarez Bravo M, Universidad de Nariño, et al. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia promoción Salud. 1 de julio de 2019;24(2):139-55.
11. Alarcon Rodríguez A, Carreño Moreno S, Arias Rojas M, Alarcon Rodríguez A, Carreño Moreno S, Arias Rojas M. percepción de carga de la enfermedad en la persona con enfermedad crónica. Cienc Enferm. 2019;25:0-0.

12. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 31 de agosto de 2020];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
13. Quiceno JM. Disease perception and sociodemographic characteristics in chronic patients. 2019;29:8.
14. Velásquez LKC. Condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la red salud puno. :156.
15. Huanay CEM. Prevención, Promoción de la salud y la Bioética Personalista en la defensa y promoción de la vida humana. *Phainomenon* [Internet]. 10 de septiembre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2020];19(1). Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/phainomenon/article/view/2177>
16. Empoderamiento - significado de empoderamiento diccionario [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/empoderamiento>
17. Valladares DT, Encarnación M. Benites Barraza, Yvonne Teodocia. :103.
18. Significado de Estrategia [Internet]. Significados. [citado 2 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/estrategia/>

19. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M, Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, et al. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*. 2017;28(1):9-14.
20. Estudio sobre la utilización de estrategias de automotivación en estudiantes universitarios | Lector mejorado de Elsevier [Internet]. [citado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1135755X17300192?token=0E9B368B8DB3C0F41B0B0CFC591112FC47F76D254B9F05440D32907660BDE589A73A09F7528A74398648982035D33EED>
21. Bustamante DM, Alvarado OS. APOYO SOCIAL: USO DEL CONCEPTO EN ENFERMERÍA. *Horiz Enferm*. 2016;27(2):32-40.
22. Angarita OV, Escobar DG. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 [citado 26 de enero de 2021];8(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351>
23. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R, Acosta-Zapata E, López-Ramón C, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz Sanit*. agosto de 2017;16(2):139-48.
24. Quiceno JM. Disease perception and sociodemographic characteristics in chronic patients. 2019;29:9.
25. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Rev Finlay*. marzo de 2016;6(1):1-2.

26. Guarnaluses B, Jorge L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN. noviembre de 2016;20(11):2434-8.
27. Lizárraga H, Pilar J. TÍTULO: Conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en un programa de un hospital regional Huancayo, 2018-2019. :89.
28. Villar CMDÁ. Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. marzo de 2017;34:113-8.
29. Vélez Merino Annabel Karina.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://186.3.32.121/bitstream/48000/10311/1/VELEZ%20MERINO%20ANNABEL%20KARINA.pdf>
30. Toro S, Raul B. Plan de cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) que se encuentran hospitalizados en el área de clínica del hospital general docente Ambato. enero de 2020 [citado 14 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/10904>
31. Gómez NL. EPOC: prevención, diagnóstico y tratamiento. :18.
32. Cardal da IM, Carral JMC. Manual de aplicación del Método Pilates en enfermedad de Parkinson. Wanceulen Editorial; 2018. 229 p.
33. González-Julio LK. Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender [Internet].

Universidad Cooperativa de Colombia; 2017 [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15928>

34. Serrani Azcurra DJL. Elders Health Empowerment Scale. Spanish adaptation and psychometric analysis. *Colomb Medica*. 1 de diciembre de 2014;179-85.
35. Definición de sociodemográfico — definición. de [Internet]. Definición. De. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
36. Concepto del modelo de promoción de Nola Pender - Buscar con Google [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=concepto+del+modelo+de+promocion+de+nola+pender&oq=concepto+del+modelo+de+promocion+de+nola+pender&aqs=chrome..69i57j33i22i29i30l2.13094j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
37. Morales-Ruán M del C, Méndez-Gómez Humarán I, Shamah-Levy T, Valderrama-Álvarez Z, Melgar-Quiónéz H. La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Salud Pública México*. 2014;56:s54-61.
38. De los Santos PV, Carmona Valdés SE, De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud En Mesoamérica*. junio de 2018;15(2):95-119.
39. Murillo NC. Viudez y soltería en la costa pacífica de Costa Rica, siglos XX-XXI [Internet]. *Vivir en soledad*. Vervuert Verlagsgesellschaft; 2020 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.31819/9783964569172-017/html>

40. Torres Jiménez F. Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente. 2016 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/49960>
41. Buelvas LA. Contexto Cultural, Etnolingüística y Sociodemográfico en América Latina. Caso Ecuador, Costa Rica, Perú y Colombia. :11.
42. Costa Rica - Tasa de alfabetización 2018 [Internet]. datosmacro.com. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/costa-rica>
43. Datos Generales | Municipalidad de Desamparados [Internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.desamparados.go.cr/es/el-canton/datos-generales>
44. Vista de Costa Rica: Estimaciones de la tasa de desempleo que no acelera la inflación [Internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/40127/40846>
45. R-DC-128 Informe Final.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3600/R-DC-128%20Informe%20Final.pdf?sequence=4>
46. Avalos MBB, Salazar JLL, Matveev LAV, Miranda MF. Comercialización, consumo y valor nutricional de la comida rápida, en los estudiantes universitarios, caso: carrera de agroindustria de la facultad de ciencias pecuarias/Marketing, consumption and nutritional value of rapid food, in university students,. KnE Eng. 26 de enero de 2020;94-106-94-106.

47. Gavilánez A, Md RI. Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: caso de estudio parroquia Tanicuchi - Ecuador. 1 de abril de 2021 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32807>
48. Arredondo-García JL, Méndez-Herrera A, Medina-Cortina H, Pimentel-Hernández C, Arredondo-García JL, Méndez-Herrera A, et al. Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría. Acta Pediátrica México. abril de 2017;38(2):116-24.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Alma Ata: significa la conferencia internacional sobre atención primaria de la salud llamado Alma Ata.

DES-SF: Es el nombre con el que se le conoce a la escala de empoderamiento de la salud versión corta.

EC: Enfermedad crónica.

ECNT: Su significado son enfermedades crónicas no trasmisibles que son enfermedades de larga duración, donde no solo se ve afectado el individuo desde lo biológico si no también se evidencia una transformación en su entorno social, laboral y familiar.

EES: Escala de Empoderamiento de Salud, escala utilizada para medir el nivel de empoderamiento de los individuos.

Espirometría: Es un procedimiento en el cual se utiliza un dispositivo manual que consiste en medir la cantidad de aire que puede tener un pulmón.

EPOC: Su significado es enfermedad pulmonar crónica obstructiva

Holístico: Considera algo como un todo en el contexto es observar el ser humano de una manera integral.

I.E. Ludwig Van Beethoven: Institución Estadunidense de enseñanza en preescolar escolar y secundaria en los Estados Unidos.

Microsoft Forms: Plataforma utilizada para la creación de cuestionarios, encuestas, o bien registros de una forma más rápida y sencilla

Mmhg: unidad de medición de las presiones que es en milímetros de mercurio

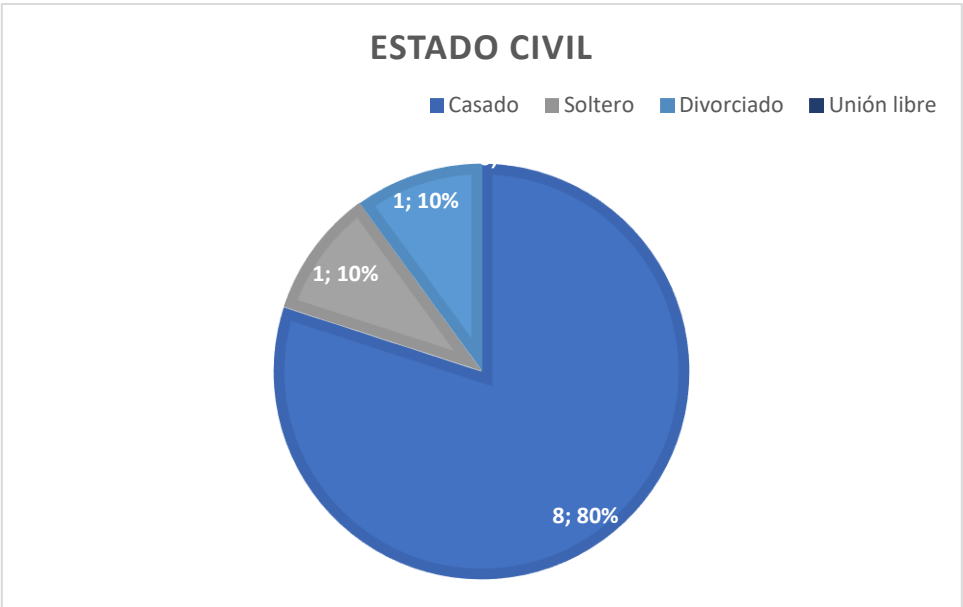
OMS: su significado es la organización mundial de la salud, encargada de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial de la salud.

Placa aterosclerótica: es conocido como endurecimiento de las arterias se presenta por un acumulo de grasa colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias.

ANEXOS

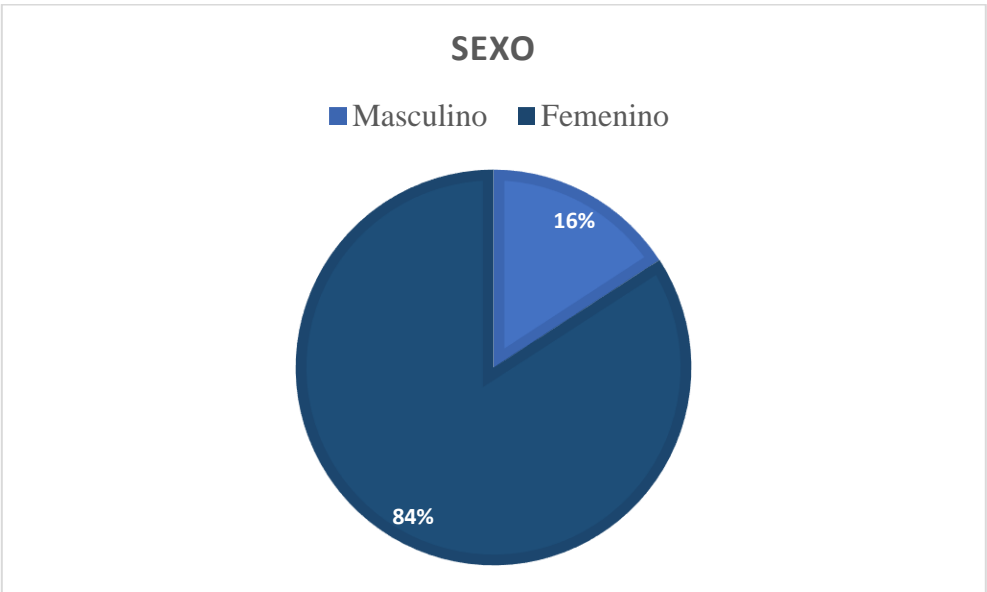
Plan piloto

Gráfico N1. Distribución porcentual del estado civil de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.



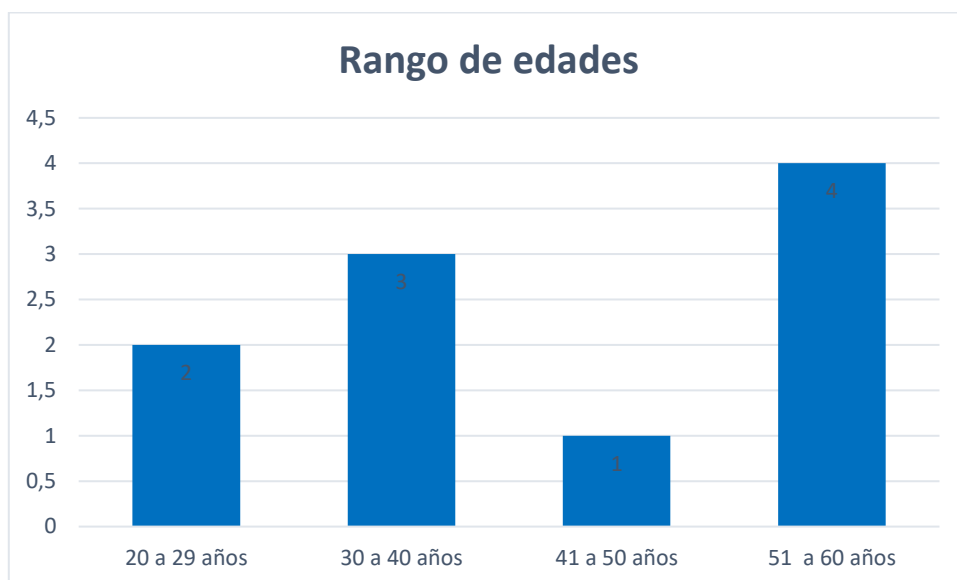
Fuente: Elaboración propia, 2021

Gráfico N2. Distribución porcentual del sexo representado en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Gráfico N3. Distribución del rango de edad en que se encuentran los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.



Fuente: Elaboración propia, 2021

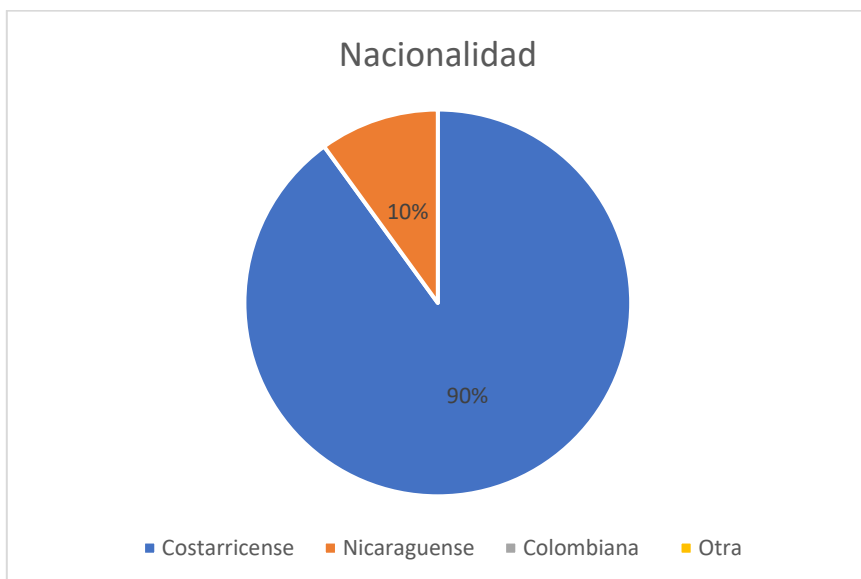
Tabla N1. Distribución porcentual del nivel académico considerado de los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Nivel académico	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Primaria completa	3	30%
Primaria incompleta	0	0%
Secundaria completa	1	10%
Secundaria incompleta	2	20%
Universidad completa	0	0
Universidad incompleta	4	40%

Total	10	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia, 2021

Gráfico N4. Distribución porcentual según la nacionalidad presentada en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia, 2021

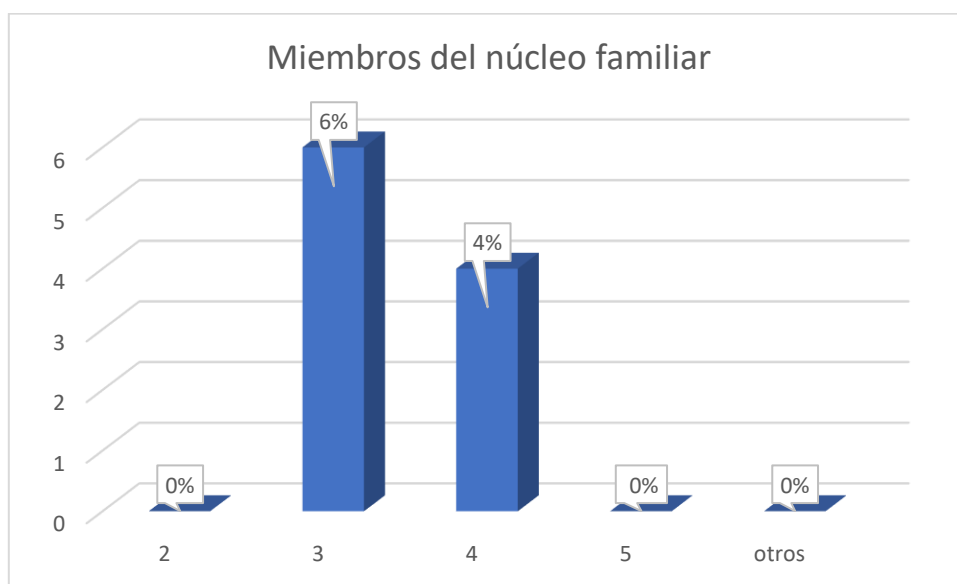
Tabla N2. Distribución porcentual según distrito donde viven los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021

Distrito en el que vive	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Desamparados	0	0%
San Miguel	0	0%
San Juan	0	0%

San Rafael	0	0%
Heredia	1	10%
San Sebastián	2	20%
Paso Ancho	6	60%
Plaza Viquez	1	10%
Total	10	100%

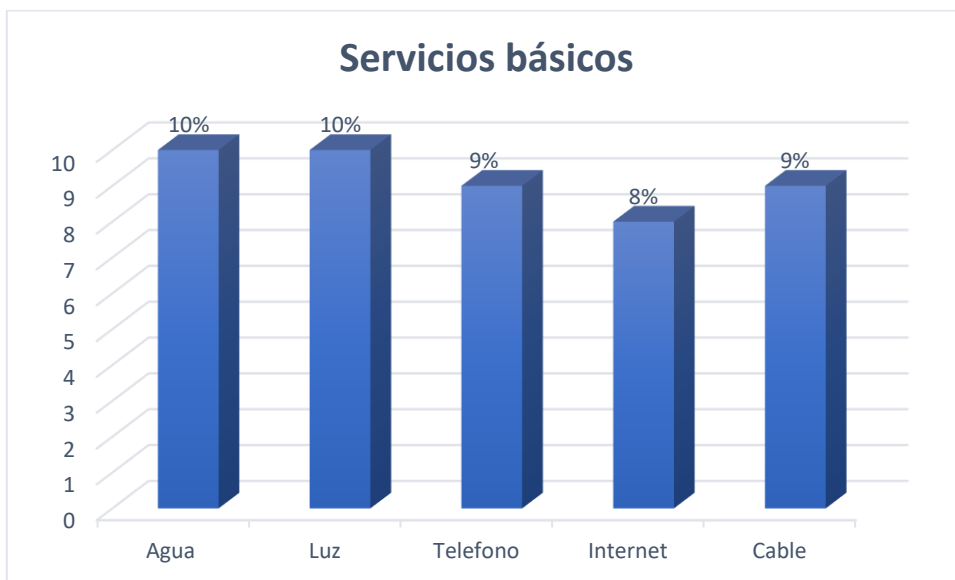
Fuente: Elaboración propia, 2021

Gráfico N5. Distribución de cantidad de miembros según el núcleo familiar de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia, 2021

Gráfico N6. Distribución de cantidad de servicios básicos presentes en los hogares de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N 3. Distribución porcentual del ingreso mensual económico en la población de Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021.

Rangos de ingreso mensual	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Menor de 249,000	1	10%
250,000 a 300,000	2	20%
301,000 a 351,000	1	10%
352,000 a 402,000	2	20%
403,000 a 453,000	2	20%

Mayor a 454,000.	0	0%
Ninguno	2	20%
	10	

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N 4. Distribución porcentual de las enfermedades crónicas presentadas en la población de Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021.

Antecedentes	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Hipertensión	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Diabetes	30% (n=3)	70% (n=7)	100%(n=10)
EPOC	0% (n=0)	0% (n=0)	100%(n=10)
Asma	20% (n=2)	80% (n=8)	100%(n=10)
Cáncer	0% (n=0)	0% (n=0)	100%(n=10)
Miopía	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Depresión	0% (n=0)	0% (n=0)	100%(n=10)
Obesidad	10% (n=1)	90% (n=9)	100%(n=10)
Parkinson	0% (n=0)	0% (n=0)	100%(n=10)

Enfermedad	20% (n=2)	80% (n=8)	100%(n=10)
Cardiovascular			

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N 5. Distribución porcentual de alimentos presente regularmente en la rutina diaria de comidas de la población Desamparados en el primer cuatrimestre del 2021

Alimentos de rutina	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Verduras	90% (n=9)	10% (n=1)	100%(n=10)
Legumbres	80% (n=8)	20% (n=2)	100%(n=10)
Frutas	80% (n=8)	20% (n=2)	100%(n=10)
Dulces	30% (n=3)	70% (n=7)	100%(n=10)
Frituras	80% (n=8)	20% (n=2)	100%(n=10)
Comidas rápidas	30% (n=3)	70% (n=7)	100%(n=10)
Agua	80% (n=8)	20% (n=2)	100%(n=10)
Gaseosas	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)

Fuente: Elaboración propia, 2021

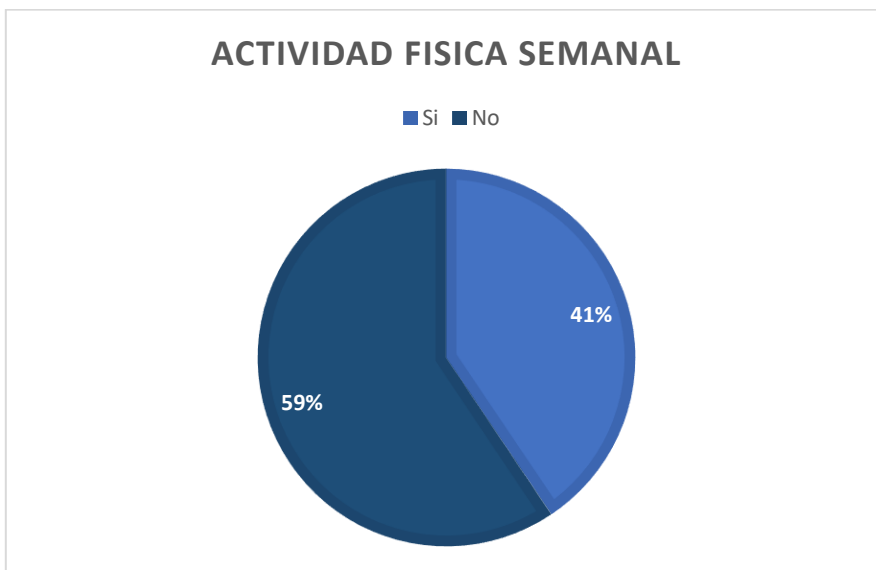
Tabla N6 Distribución de cantidad de tiempos de comida que realizan los usuarios de desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Tiempos de comida	Cantidad de respuestas	Porcentajes
--------------------------	-------------------------------	--------------------

2	1	10%
3	2	20%
4	1	10%
5	6	60%
6	0	0%

Fuente: Elaboración propia,2021

Gráfico N7. Distribución porcentual de la frecuencia con que se realiza actividad física semanal en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia,2021

Tabla N7, Distribución porcentual del tipo de actividad física realizada por los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Tipo de actividad física	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Zumba	1	10%
Fútbol	1	10%
Gimnasio	1	10%
Aeróbicos	0	0%
Básquetbol	0	0%
Ninguna	7	70%

Fuente: Elaboración propia ,2021

Gráfico N8. Distribución de la frecuencia con que se realiza o se tiene espacios de recreación en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Tabla N8, Distribución porcentual de estrategias de afrontamiento utilizadas por los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Estrategias de afrontamiento	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Autocontrol	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Autoinculpación	20% (n=2)	80% (n=8)	100%(n=10)
Revaluación positiva	30% (n=3)	70% (n=7)	100%(n=10)
Manejo del estrés ocasionado	10% (n=1)	90% (n=9)	100%(n=10)
Escape o evitación	40% (n=4)	60% (n=6)	100%(n=10)

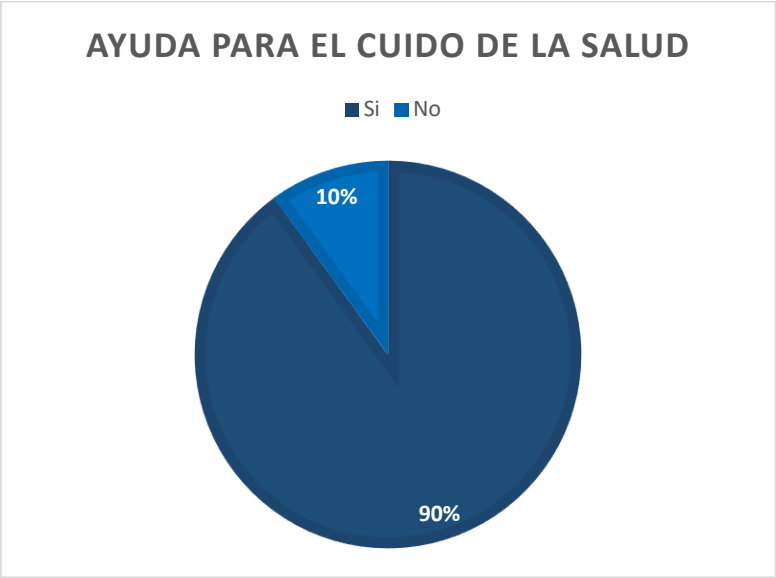
Fuente: Elaboración propia ,2021

Tabla N9, Distribución porcentual de apoyo social recibido a los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Apoyo social	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Familiar	7	7%
Amigos	3	3%
Compañeros de trabajo	1	1%
Instituciones de ayuda	1	10%

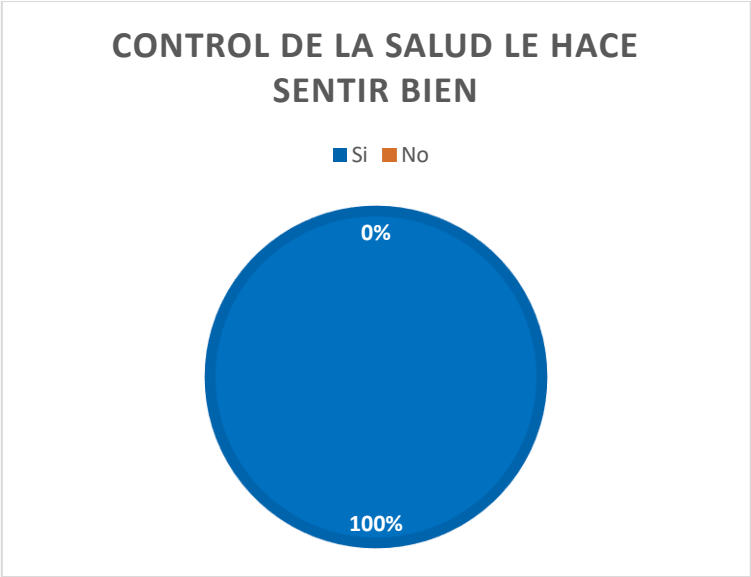
Fuente: Elaboración propia ,2021

Gráfico N9. Distribución de si existe la solicitud de ayuda de para cuidar y mantener la salud si lo necesita en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Gráfico N10. Distribución porcentual de tener un control de salud le hace sentir bien a los usuarios de la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Tabla N10, Distribución porcentual de situaciones que generan estrés a causa de la enfermedad de los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Situaciones que le generan estrés a causa de su enfermedad	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Descontrol del tratamiento	60% (n=6)	40% (n=4)	100%(n=10)
Restricción de la alimentación	30% (n=3)	70% (n=7)	100%(n=10)
Dificultad de la deambulaci3n	20% (n=2)	80% (n=8)	100%(n=10)
Dificultad de Autocuidado	0% (n=0)	0% (n=0)	100%(n=10)
Restricci3n en las actividades deportivas	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Ninguna	10% (n=1)	90% (n=9)	100%(n=10)

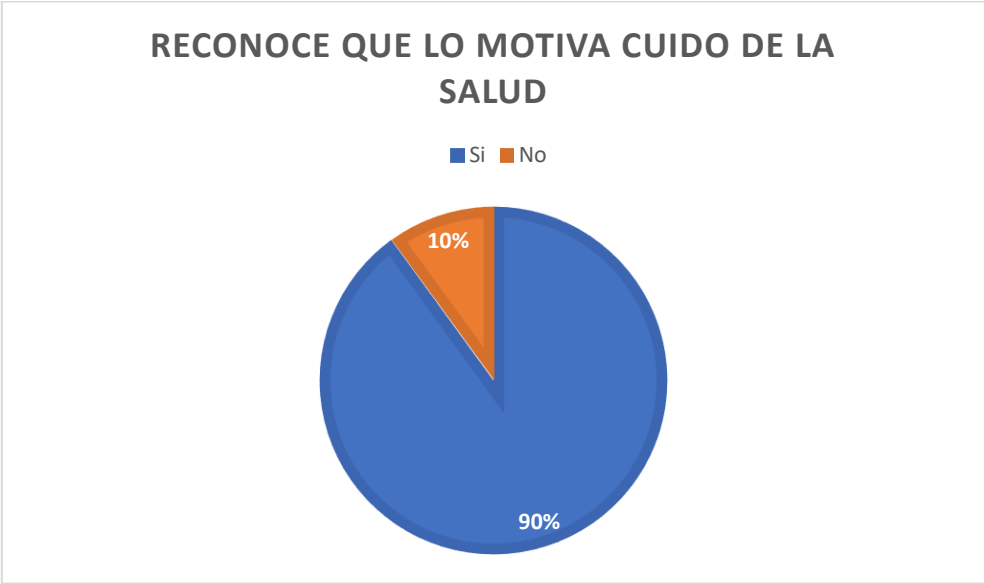
Fuente: Elaboraci3n propia ,2021

Gráfico N11. Distribuci3n porcentual de diferentes maneras de superar obstáculos para lograr los objetivos de salud de los usuarios de la poblaci3n de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Gráfico N12. Distribución porcentual de reconocer que motivación tienen los usuarios para cuidar la salud en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Tabla N11, Distribución porcentual de emociones experimentadas en el proceso de enfermedad de los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Emociones experimentadas en proceso de enfermedad	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Angustia	60% (n=6)	40% (n=4)	100% (n=10)
Tristeza	60% (n=6)	40% (n=4)	100% (n=10)
Preocupación	80% (n=8)	20% (n=2)	100% (n=10)
Estrés	60% (n=6)	40% (n=4)	100% (n=10)
Serenidad	0% (n=0)	0% (n=0)	100% (n=10)
Calma	10% (n=1)	90% (n=9)	100% (n=10)

Fuente: Elaboración propia ,2021

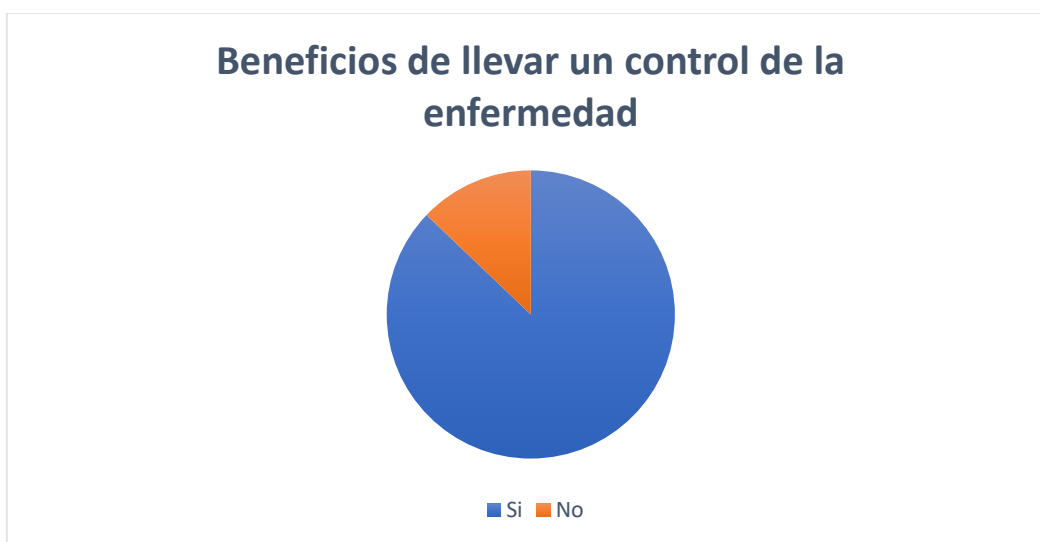
Tabla N12. Distribución porcentual de frecuencia que se tiene en un control de salud los usuarios de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Frecuencia control de salud	Cantidad de respuestas	Porcentajes
Diario	0	0%

Semanal	3	30%
Mensual	0	0%
Trimestral	3	30%
Semestral	1	10%
Anual	0	0%
Ninguno	3	30%

Fuente: Elaboración propia ,2021

Gráfico N13. Distribución porcentual de los beneficios que tiene llevar un control de la enfermedad en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021



Fuente: Elaboración propia ,2021

Tabla N13. Distribución porcentual de diferentes estrategias aplicadas para fomentar una conducta promotora en la población de Desamparados, en el primer cuatrimestre del 2021.

Estrategias que fomentan la conducta de promoción	Porcentaje de respuestas		Total
	Si	No	
Actividad física	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Autocuidado	50% (n=5)	50% (n=5)	100%(n=10)
Control del tratamiento	70% (n=7)	30% (n=3)	100%(n=10)
Manejo del estrés	40% (n=4)	60% (n=6)	100%(n=10)
Alimentación saludable	40% (n=4)	60% (n=6)	100%(n=10)
Tomar agua	60% (n=6)	40% (n=4)	100%(n=10)

Fuente: Elaboración propia ,2021

DEDICATORIA

Este proyecto es super importante para mí por lo tanto, debe ser dedicado a esas personas que amo sobre todas las cosas como primer lugar es Dios su Santo Espíritu que siempre está conmigo y gracias a el tengo la oportunidad de dedicar mi tesis a mis hijos Jimena Arias y Mateo Arias, que son el regalo más precioso que Dios me dio, por cada día, hora y minuto que deje de estar con ellos para cumplir con esta meta de culminar con mi pasión que es

enfermería, ellos son el motor de mi vida y por quienes decidí empezar este camino de triunfo, agradezco cada esfuerzo de esa persona que amo que es tan importante y fundamental en este proceso, que aguanto mis chichas, aguanto conmigo mis desvelos, se llevaba y me traía a la universidad, me impulsaba cada vez que yo sentía que no podía y ese eres tú mi amor Esteban Arias Solano, a mis padres por su apoyo, amor y cuidar de mis pequeños para poder seguir con mi sueño.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a cada profesor que me enseñó cada cosa que hoy he aprendido y por el tiempo disponible para aclarar cada duda que tuve en mi proceso, pero muy en especial quiero agradecer a la profesora y licenciada en enfermería Maricruz Pérez Retana, por cada minuto y tiempo que saco para ayudarme en este proceso gracias, gracias y mil gracias por todas esas veces que me corrigió para hacerlo mejor es una excelente profesional.

Declaración jurada

Yo María José Arias Herrera, cedula de identidad número 402070675, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en enfermería titulado “Estrategias de empoderamiento en salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho conexos, número 6683 del

14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 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 pueden 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, Aranjuez, el día



María José Arias Herrera

Carta del tutor

San José, 10 de mayo 2021

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante María José Arias Herrera, cédula 402070675 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: “ESTRATEGIAS DE EMPODERAMIENTO EN SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDADES

CRONICAS RELACIONADO CON EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER, DESAMPARADOS, III CUATRIMESTE 2020”, 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% 10%
- b) CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES 20% 20%
- c) COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION 30% 29%
- d) RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 20% 19%
- e) CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO 20% 20% TOTAL 98%.

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

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana

Cédula identidad 1-1262-0892

Carné Colegio Profesional E-8704

San José, 02 de julio, 2021

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: ESTRATEGIAS DE EMPODERAMIENTO EN SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS RELACIONADO CON EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER, DESAMPARADOS, III CUATRIMESTE 2020, a cargo de la estudiante MARÍA JOSÉ ARIAS HERRERA; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.



Atentamente,

Irleanny Solera Porras.

M.Sc Cód. 12175

Lectora Metodológica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE EMPODERAMIENTO EN SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS RELACIONADO CON EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER, DESAMPARADOS, III CUATRIMESTE 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: María José Arias Herrera

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El propósito de la investigación es emplear estrategias de promoción donde los pacientes se empoderen de su enfermedad y lleven un control oportuno en su proceso, como estudiante de enfermería de la Universidad Hispanoamericana ,la información obtenida será utilizada únicamente para la investigación de la cual se cuenta con la participación de 100 personas, de la cual el tiempo que se requiere para llenar el cuestionario es de 10min por lo que le agradezco poder contar con su participación.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describe de forma detallada los siguientes puntos:

1. La investigación consiste la participación de la persona la cual tendrá que llenar un cuestionario.
2. Para participar en la investigación únicamente estar dispuesto a llenar el cuestionario.
3. Al formar parte de la investigación se compromete a responder con la verdad las preguntas que se le realizan en el cuestionario.
4. Contaría con su apoyo por un tiempo aproximado de 10 minutos

Se le pedirá que lea y firme este consentimiento informado para dar por enterado que los datos que se le soliciten al llenar cuestionario de 26 ítems de respuestas cortas serán utilizados solamente para fines educativos.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: (por el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de estrategias de empoderamiento y promoción con las enfermedades crónicas y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora *María José Arias Herrera*, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 85565908 en el horario lunes a domingo de 8am a 5pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

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, 26 agosto 2021.

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María José Arias Herrera, con número de identificación 402070675 autor (a) del trabajo de graduación titulado Estrategias de empoderamiento en la salud en personas con enfermedades crónicas relacionado con el modelo de promoción de Nola Pender, 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,

A handwritten signature in purple ink, appearing to be 'M. A. X', with a horizontal line drawn through it.

402070675

Firma y Documento de Identidad