

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico
Licenciatura en Enfermería

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS
HIPERTENSAS Y DIABÉTICAS TIPO II QUE
INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA,
HIGUITO-DESAMPARADOS, 2020**

CAROLINA BRENES SOTELA

2020

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1 Antecedentes del Problema.....	11
1.1.1 Delimitación del problema	18
1.1.2 Justificación	18
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivos General.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
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	
2.1.1 Concepto del nivel socioeconómico.....	25
2.1.2 Determinantes del nivel socioeconómico.....	25
2.1.3 Influencia del nivel socioeconómico con la alimentación.....	26
2.2 Factores sociales.....	26
2.3 Factores económicos	27
2.4 Estilo de vida.....	27
2.4.1 Algunos factores que influyen en el estilo vida de las personas hipertensas y diabéticas II .	28
2.4.2 Alimentación y Actividad Física.....	29
2.4.3 Tabaquismo	30
2.4.4 Alcohol.....	30
2.4.4 Obesidad.....	32
2.5 Calidad de vida.....	33
2.6 Hipertensión arterial.....	34
2.6.1 Componentes de la presión arterial	35
2.7 Diabetes Mellitus tipo II.....	37

2.7.1 Clasificación diabetes mellitus.....	¡Error! Marcador no definido.
2.7.2 Epidemiología	38
2.7.3 Manifestaciones clínicas	38
2.7.4 Factores de riesgo.....	38
2.7.5 Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.....	39
2.7.6 Diagnóstico.....	39
2.7.7 Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.....	40
2.7.8 Manejo farmacológico:	40
2.7.9 Prevención.....	40
2.8 Teorizante.....	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Enfoque de Investigación.....	48
3.2 Tipo de Investigación.....	48
3.3.1 Población.....	48
3.3.2 Muestra.....	49
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	50
3.4 Instrumento para la recolección de la información	50
3.4.1 Validez de un cuestionario	51
3.4.2 Confiabilidad.....	51
3.5 Diseño de la investigación.....	51
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
3.7 Plan piloto	58
3.8 Procedimientos de recolección de datos.....	58
3.9 Organización de los Datos.....	59
3.10 Análisis de datos	59
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
59	
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	101
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
.....	
6.1 CONCLUSIONES	110
6.2 RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	113

ANEXOS	110
ANEXO N°1 TIPOS DE HIPERTENSIÓN	111
ANEXO 2 CUESTIONARIO	112
ANEXO N°3 PLAN PILOTO.....	127
ANEXO N°4 CONSENTIMIENTO	149
ANEXO N°5 DECLARACIÓN JURADA	150
ANEXO N°6 CARTA DE LA TUTORA	151
ANEXO N°7 CARTA DEL LECTOR.....	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y de exclusión de las personas hipertensas y diabéticas, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	50
Tabla N° 2 Distribución de la población encuestada según ocupación, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	64
Tabla N° 3 Distribución de la población encuestada según ingresos mensuales, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	65
Tabla N° 4 Distribución de la población encuestada según consumo de frutas, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	68
Tabla N° 5 Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de frutas, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	68
Tabla N° 6 Distribución de la población encuestada según consumo de verduras, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	70
Tabla N° 7 Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de verduras, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	70
Tabla N° 8 Distribución de la población encuestada según consumo de comidas rápidas, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	73
Tabla N° 9 Distribución de la población encuestada según frecuencia de comidas rápidas, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	73

Tabla N° 10 Distribución de la población encuestada según tipo de actividad física, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	75
Tabla N° 11 Distribución de la población encuestada según frecuencia de actividad física, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito,2020.....	76
Tabla N° 12 Distribución de la población encuestada según cumplimiento habito del sueño, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	79
Tabla N° 13 Distribución de la población encuestada según si duerme de 6 a 8 horas diarias, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	79
Tabla N° 13 Distribución de la población según limitación de las actividades diarias, Santa Bárbara, Higuito- 2020.....	80
Tabla N° 14 Distribución de la población según cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, Santa Bárbara, Higuito- 2020.....	82
Tabla N° 15 Distribución de la población según se pone más enfermo más fácilmente que otras personas, que podría hacer en un día normal enfocado en la salud actual, Santa Bárbara, Higuito- 2020.....	83
Tabla N° 16 Distribución de la población encuestada según influencia del tratamiento médico en su calidad de vida, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución de la población según sexo, mujeres y hombres de 36 a 65 años, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	61
Figura N° 2 Distribución de población según edad de los encuestados de Santa Bárbara, Higuito,2020.....	62
Figura N° 3 Distribución de la población según estado civil, hombres y mujeres de 36 a 63 años. Santa Bárbara, Higuito,2020.....	63
Figura N° 4 Distribución de la población encuestada según grado académico, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	64
Figura N° 5 Distribución de la población encuestada según actividad laboral actual, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	65
Figura N° 6 Distribución de la población encuestada según cantidad de hijos, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	68
Figura N° 7 Distribución de la población encuestada cantidad de personas que residen en la misma vivienda., hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	69
Figura N° 8 Distribución de la población encuestada según construcción de la vivienda, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	70
Figura N° 9 Distribución de la población encuestada según disponibilidad de servicios públicos, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	72
Figura N° 10 Distribución de la población encuestada según tipo de frutas que consume, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	74

Figura N° 11 Distribución de la población encuestada según tipo de verduras que consume, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	76
Figura N° 12 Distribución de la población encuestada según consumo de comidas rápidas, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	77
Figura N° 13 Distribución de la población encuestada según tiempos de comida que realiza al día, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	80
Figura N° 14 Distribución de la población encuestada según organización del tiempo, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	81
Figura N° 15 Distribución de la población según presenta dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	83
Figura N° 16 Distribución de la población según presenta dolor en actividades laborales, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	84
Figura N° 17 Distribución de la población según satisfacción con respecto al tiempo invertido en chequeos médicos, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	87
Figura N° 18 Distribución de la población según nivel de flexibilidad en su dieta. Santa Bárbara,Higuito,2020.....	88
Figura N° 19 Distribución de la población según frecuencia de dolor asociado con el tratamiento. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	88
Figura N° 20 Distribución de la población según padecimiento de hipoglicemias, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	89

Figura N° 21 Distribución de la población según frecuencia de hipertensión, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	89
Figura N° 22 Distribución de la población según interfiere la diabetes e hipertensión con su vida sexual. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	90
Figura N° 23 Distribución de la población según le preocupa que su cuerpo se vea diferente por sus patologías. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	91
Figura N° 24 Distribución de la población según con qué frecuencia siente que ha aumentado la diuresis causa de su diabetes e hipertensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	91
Figura N° 25 Distribución de la población según le preocupa si alguien no saldría con usted por su diabetes e hipertensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	92
Figura N° 26 Distribución de la población según con qué frecuencia se preocupa si se desmaya en lugares público, Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	93
Figura N° 27 Distribución de la población encuestada según calificación sobre su calidad de vida, durante la última semana, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	94
Figura N° 28 Distribución de la población encuestada según temor a quedar dependiendo de otra persona, hombres y mujeres, en Santa Barbara, Higuito, mayo 2020.....	95
Figura N° 29 Distribución de la población encuestada según cumplimiento del tratamiento farmacológico para la diabetes e hipertensión, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....	96
Figura N° 30 Distribución de la población encuestada según conocimiento sobre los efectos adversos de los fármacos indicados para la diabetes e hipertensión, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito,2020.....	97

Figura N° 31 Distribución de la población encuestada según apoyo familiar, hombres y mujeres, en Santa Bárbara, Higuito, 2020.....99

Resumen

Introducción. Las enfermedades cardiovasculares en la actualidad se han convertido en una de las principales causas de mortalidad alrededor del mundo; dentro de los factores de riesgo para sufrir este tipo de patología se encuentra la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Muchas personas son diagnosticadas con estas enfermedades cada día, y en muchos casos con ambas patologías; esto se relaciona de manera directa con el estilo y calidad de vida de las personas.

Objetivo general: Determinar los factores socioeconómicos y estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II que influyen en su calidad de vida de Santa Barbara, Higuito-Desamparados, 2020.

La metodología. El método de la investigación es cuantitativo, descriptivo, se analizan la relación de tres variables: actores sociales que influyen en el estilo de vida, factores económicos que influyen en el estilo de vida, calidad de vida de las personas hipertensas y diabéticas de acuerdo con estos factores. El estudio se realiza en Desamparados en la comunidad de Higuito de Santa Bárbara. Para recolectar la información se utiliza el cuestionario como instrumento.

Resultados. La investigación identifica que sí hay una influencia de los factores socioeconómicos en estilo de vida y calidad, el estudio evidencia que las personas con diabetes e hipertensión tiene un estilo de vida variado en sus hábitos alimenticios, patrón del sueño y actividad física. Además, se evidencia que la calidad de vida está relacionada con la salud esencialmente la percepción.

Discusión. El nivel de escolaridad de los encuestados favorece el acceso a información valiosa sobre su salud. El acceso a los servicios básicos es favorable ya que disminuye de una forma riesgos para la salud de la población.

Conclusión. Los factores socioeconómicos que influyen en el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, están relacionados, la mayoría de la población encuestada es de sexo femenino, el grado académico que más predomina en esta investigación es primaria completa. Los factores económicos que influyen en el estilo de vida son los ingresos mensuales

y su actividad laboral. Con relación a los factores relacionados a la calidad de vida van a afectar el patrón de sueño, estado de ánimo, la actividad física y su frecuencia, entre otros.

Palabras claves. Enfermedades crónicas, Alimentación saludable, Actividad física, Aspectos sociales y económicos.

SUMMARY

Introduction. Cardiovascular diseases have now become one of the main causes of mortality around the world. Among the risk factors for suffering from this type of pathology are high blood pressure and diabetes mellitus. Every day, many people are diagnosed with these diseases. In many cases with both diseases and this is directly related to the style and quality of life of the people. Therefore, it is essential to explore the issue and identify support. This from the nursing discipline. **General objective:** To determine the socioeconomic and lifestyle factors of hypertensive and type II diabetic people that influence their quality of life in Santa Barbara, Higuito-Desamparados, 2020. The methodology. The research method is quantitative, descriptive, the relationship of three variables is analyzed: social actors that influence lifestyle, economic factors that influence lifestyle, quality of life of hypertensive and diabetic people according to these factors. The study is carried out in Desamparados in the community of Higuito de Santa Bárbara. To collect the information, the questionnaire is used as an instrument.

Results. The research identifies that there is an influence of socioeconomic factors on lifestyle and quality, the study shows that people with diabetes and hypertension have a varied lifestyle in their eating habits, sleep patterns and physical activity. In addition, it is found that quality of life is essentially related to health, the perception of the patient, as a need of this of diabetic and hypertensive people, since the people surveyed present both pathologies. **Discussion.** The level of education of the respondents favors access to valuable information about their health. Access to basic services is favorable since it reduces risks to the health of the population. **Conclusion.** The socioeconomic factors that influence the lifestyle of hypertensive and type II diabetic people are related, the majority of the surveyed population is female, the most predominant academic degree in this research is complete primary. The economic factors that influence your lifestyle are your monthly income and your work activity. In relation to the factors related to the quality

of life, they will affect the sleep pattern, the physical activated mood and its frequency, among others.

Keywords. Chronic diseases, Healthy eating, Physical activity, Social and economic aspects.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del Problema

En este apartado, se presenta el planteamiento del problema, el cual indica factores socioeconómicos y estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, además, se presentan los antecedentes, tanto a nivel nacional como internacional, la delimitación del problema y la justificación.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Las estadísticas reflejan actualmente que la enfermedad cardiovascular es sin duda una de las principales causas de mortalidad alrededor del mundo. Dentro de los factores de riesgo para sufrir este tipo de patología se encuentra la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que cada día se diagnostican con mayor frecuencia. No obstante, es interesante la asociación que se observa en una cantidad considerable de pacientes que presentan ambas enfermedades, lo cual se relaciona ampliamente al estilo de vida y su calidad de vida.¹

En la investigación realizada en México acerca de la diabetes mellitus indica que se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global. La Organización Mundial de la Salud indican que, a nivel mundial, desde 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifras elevadas en la actualidad se estimada en más de 347 millones de personas con diabetes.¹

Las causas principales de muerte según los estudios que se realiza en Perú son, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, y diabetes mellitus, los estudios reflejan que en las próximas décadas en Perú ocurrirá un incremento notable de la población adulta y de las tasas de morbilidad por enfermedades crónicas.²

Los estudios que se realizan revela que la sociedad está padeciendo de enfermedades no transmisibles, porque asumen el cuidado saludable necesario, que implica la educación sobre un proceso de ejercicio mínimo tres veces a la semana buscando un mejor estilo de vida que se implemente a sus recursos socioeconómicos. La OMS señala que más del 60% de la población no realiza la cantidad necesaria de actividad física, por lo que la inactividad se ha convertido en un factor de riesgo para la salud pública. Según los estudios la actividad física se vincula de manera reiterativa en los hábitos de vida saludable para mejorar la salud física de las personas.

En Venezuela en el 2007 se realiza un estudio longitudinal sobre la importancia de los cambios en el estilo de vida en personas mayores favoreciendo la longevidad por arriba de los 90 años y limitando la influencia genética. Se estudian los factores modificables de estilo de vida en 2.357 hombres sanos, con un promedio de edad de 72 años.³

Los resultados de la investigación evidencian con respeto a la población masculina que de las 970 personas (41%) sobrevivió por lo menos hasta los 90 años. El fumado está asociado con el riesgo aumentado de mortalidad antes de los 90 años y se asocia al estilo de vida y salud. Del estudio 293 personas padecen de diabetes, obesidad e hipertensión arterial. Por otro lado, el ejercicio regular está asociado con una disminución en casi un 30% del riesgo de mortalidad.⁴

Las encuestas que realiza el(Sistema de Encuestas Nacionales de Salud) en 1986 se dirige como uno de los principales aportes de los sanitaristas mexicanos, la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) constituye el eje de este sistema y así , toda vez que ha generado información del perfil epidemiológico del país validando todos los datos que se obtienen; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es un instrumento de rendición de cuentas y planeación que permite el análisis de los principales indicadores de impacto verificando los datos, desde un punto de vista imparcial y académico esto se debe a que por medio de este instrumento se logra la investigación.⁵

Los pacientes con hipertensión arterial son más de 15 millones de los cuales, 1 de cada 4 mexicanos, son hipertensos de los cuales 24,9% son hombres y el 26.1% son mujeres, solo el 58% saben que padecen la enfermedad. Según Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la diabetes mellitus tipo II (DM II) es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Se calcula que, en el 2015, mueren por esta causa 1,6 millones de adultos, donde el 43% fallecen antes de cumplir los 70 años.⁶

Los principales desafíos en materia de salud pública, van dirigidos a todos los usuarios que no conocen su padecimiento o tienen poco conocimiento. La demora en la toma de conciencia y conocimiento y el retraso en las acciones de la política en los países se ha acompañado con el aumento explosivo de estas enfermedades crónicas a nivel mundial, en especial la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, lo que nos lleva a reflexionar sobre las lecciones aprendidas en estos años.⁷

En Ecuador se realiza una investigación sobre la prevalencia de diabetes mellitus tipo II (DM II) y factores asociados en la población adulta de Cuenca. Se obtiene que de 317 adultos de ambos sexos el 5,5% corresponde a la población masculina y el 5,9% a la población femenina. Este marcador indica que las mujeres tienen mayor riesgo a padecer la enfermedad antes mencionada. Se concluye que el riesgo para presentar DM II aumenta progresivamente según la edad.⁸

En Ecuador se evidencia que la prevalencia de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial es más alto en mujeres que en hombres, por el estilo de vida que llevan, también cabe destacar que el sedentarismo afecta a las personas en un alto porcentaje, la genética y la actividad física como también factores socioeconómicos.

La Organización Mundial de la Salud calcula que, en el 2025, si la población no realiza un esfuerzo en la toma de conciencia de la enfermedad mediante la importancia de su salud y la calidad de vida, existe la posibilidad de alrededor de 380 millones de diabéticos; esto como consecuencia del crecimiento poblacional, envejecimiento, urbanización, cambios desfavorables en los hábitos de alimentación y falta de ejercicio por lo tanto es importante la educación a estas poblaciones con factores de riesgo altos.⁹

En Colombia se lleva a cabo un estudio observacional analítico de casos, se obtiene información por medio de una ficha de recolección de datos tomados de los registros de historias clínicas de los pacientes que ingresa al servicio de urgencias entre el primero de enero del año 2013 y el treinta de junio de 2016. La recolección de datos se hizo entre el 15 de junio y el 30 de agosto de 2016, lo cual se evidencia que ambos estudios se reflejan que tiene ambas patologías de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, por lo cual se debe analizar por qué estos

pacientes tienen ambas patologías y que tienen en común para retomar las medidas necesarias y así ofrecer la educación adecuada.¹⁰

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Las enfermedades del aparato circulatorio representan alrededor del 8% del total de causas hipertensión arterial. El 2,2% del total de egresos anuales en la CCSS es un alto porcentaje por lo cual se toma en cuenta actividades relacionadas a la salud de las personas. En el año 2012 se registra 814 muertes por enfermedad hipertensiva, según los datos obtenidos antes de los 40 años las defunciones son muy escasas, pero a partir de los 40 años se empiezan a elevar en forma exponencial.¹¹

La Estrategia Nacional que se establece para el período 2013-2021 se enfoca en la reducción de la mortalidad prematura las siguientes enfermedades: Cáncer, cardiovascular, cerebrovascular, respiratoria crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Además, define metas para promover los factores protectores que conduzcan a la reducción de los factores de riesgo mejorando la calidad de vida de las personas, evitando el alto consumo de las siguientes dependencias: Tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, obesidad.

Los factores socioeconómicos y el estilo de vida actualmente en Costa Rica influyen fuertemente en respuesta a la confirmación de la incidencia y prevalencia constante de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II. Según la OMS/OPS en el 2012, “En la Vigésima Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada

en Washington del 17 al 21 de septiembre del 2012, se acordó la Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, durante los últimos años 2012-2025".¹²

La investigación que se realiza en Costa Rica acerca de los aspectos socioeconómicos relacionados al estilo de vida de las personas se menciona que afecta ampliamente a nivel nacional por factores que se mencionan: falta de empleo, salarios por debajo de lo establecido, familias numerosas, entre otros factores implicando las patologías que se presenta en cada individuo, lo por tanto es de la estrategia que se plantea para la prevención es muy importante para la población.

La CCSS determina que en los últimos años está en aumento los casos de hipertensión y diabetes en usuarios mayores de 20 años, evidenciando un ritmo acelerado que el previsto para el 2025. Según el estudio la prevalencia de hipertensión en Costa Rica va aumentado de 25,6% en el 2004 a un 31,6% en el 2010, diabetes tipo 2 pasa de un 8% a un 10,5% en el 2010.¹⁴

La Caja Costarricense de Seguro Social desarrolla el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas de salud de la población mayor de 20 años, con el fin de orientar la toma de decisiones en la formulación de políticas públicas y que se logre un enfoque diferente. Contempla la evaluación de los factores de riesgo conductuales como la actividad física, consumo de frutas, alcohol y tabaco implementando charlas, fichas informativas; además de factores de riesgo biológicos como la diabetes, hipertensión arterial y la dislipidemia a nivel poblacional, mediante una adecuada atención y mejore el estilo de vida de estas personas.¹⁵

Las investigaciones anteriores que se mencionan en los antecedentes se refleja que la mayoría de los usuarios presentan las siguientes patologías: hipertensión, diabetes tipo II, lo cual se basa en la falta de educación, por medio de una inadecuada alimentación, falta de actividad física, como también se puede observar por medio de la genética, en estos casos se evalúa la importancia de realizar ejercicio, como también la alimentación saludable para una mejor calidad de vida y estilo de vida.

Las estrategias se enfocan en cuatro grupos de enfermedades las cuales se mencionan a continuación según las investigaciones realizadas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son principales causas de muerte en el mundo, y cuatro factores de riesgo que son el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo de alcohol. Según la OMS y las Naciones Unidas reconocen además la importancia que tiene la Hipertensión Arterial en la población y los riesgos que esta puede presentar, desde el punto de vista de la salud pública, como uno de los principales factores de riesgo de muerte.¹⁶

En Costa Rica la CCSS, desarrolla el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas así para controlar el aumento o descenso de estas enfermedades, con el propósito de monitorizar la situación de salud de la población mayor de 20 años y observar los datos que se obtienen mediante las investigaciones que se realiza, para orientar la toma de decisiones en la formulación de políticas públicas, la cual contempla la evaluación de los factores de riesgo conductuales como la actividad física, consumo de frutas, alcohol y tabaco; según los factores de riesgo son biológicos como la diabetes, hipertensión arterial y la dislipidemia a nivel poblacional.¹⁷

1.1.1 Delimitación del problema

La investigación se realiza en Santa Barbara de Higuito, hombres y mujeres entre 36 a 65 años, Santa Bárbara está ubicada en la provincia de San José, específicamente en el cantón de Desamparados, distrito San Miguel.

1.1.2 Justificación

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, representan uno de los mayores retos para el sistema de salud, conlleva varios factores de riesgo, un gran número de personas afectadas y un alto crecimiento en los últimos años, por ende se debe seguir educando a la población sobre un estilo de vida saludable a lo largo de la vida.

En la actualidad, se maneja una amplia variedad de información, la cual revela que las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, tienen un fuerte impacto tanto en su estilo de vida como en la calidad de vida, ya que la población por lo general refiere que tiene una inadecuada alimentación e inactividad física, entre otros factores.

La promoción de la salud va dirigida a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud actual y potencial; si hay un periodo de vida donde la reflexión sobre la salud se torna importante es en la adultez joven, pero para que esto sea posible de llevarse a cabo, es indispensable visualizar a los jóvenes desde un nuevo paradigma, en que se les considere como ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos, y por ende, los principales promotores

estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud, y es aquí donde radica el valor de esta investigación

La motivación acerca de este tema de investigación es brindar a la población de estudio información acerca de sus patologías y el conocimiento de los factores de riesgo que se puedan presentar, que acciones le pueden influir en el estilo de vida y su calidad de vida para mejorarla y estrategias acerca de una adecuada alimentación, la frecuencia de la actividad física , la importancia de cumplir las horas de sueño, así explicando el interés que se tienen estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II que influyen en la calidad de vida, Santa Bárbara, Higuito, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos General

Determinar los factores socioeconómicos y estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II que influyen en la calidad de vida, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según aspectos socioeconómicos y demográficos. Santa Bárbara, Higuito, 2020.
- Identificar el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II. Santa Bárbara, Higuito, 2020.
- Identificar la calidad de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances en la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones en la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Niveles socioeconómicos

Los distintos conceptos los cuales son fundamentales para abarcar la variable a nivel socioeconómico, estos son: concepto, determinantes y la influencia del nivel socioeconómico en el estilo de vida.

2.1.1 Concepto del nivel socioeconómico

Los diferentes conceptos a nivel mundial se toman en cuenta los siguientes, aspectos económicos, sociales e inclusive el nivel educativo. Para definir a la población se debe recolectar los datos de ingresos mensuales, calidad de vivienda, los servicios que posee, entre otros.¹⁸

2.1.2 Determinantes del nivel socioeconómico

Curvos (2013)¹⁹, menciona que es uno de los factores socioeconómicos son los determinantes en cuanto a la salud de cada individuo. En Costa Rica hay varios beneficios, con la asistencia de salud, inclusive el género y la etnia son los que permiten determinar a qué escalón económico pertenece cada persona. Por ende la población se encuentra en el estatus más bajo disminuye la esperanza de vida de las personas en comparación con las que no presentan problemas de este tipo.

Los determinantes sociales, que pueden influir en los aspectos relacionados a la salud de las personas con niveles socioeconómicos bajos, por ende, va a afectar muchos factores que dependen de ellos, sin embargo, se ha visualizado en investigaciones anteriores cómo puede afectar los factores antes mencionados el estilo de vida de cada individuo.

2.1.3 Influencia del nivel socioeconómico con la alimentación

El alto nivel de influencia socioeconómico en la alimentación, afecta de tal manera a cada individuo. Según la influencia a nivel socioeconómico es importante recalcar que mientras aumenta el producto interno bruto también aumenta el sobrepeso y la obesidad tanto en hombres como en mujeres.²⁰

Las condiciones que afectan la salud del individuo son las siguientes, la desnutrición es una de las consecuencias de ser parte de las familias de escasos recursos (pertenecer al nivel de pobreza) y analfabetismo, los cuales se consideran factores que afectan directamente la salud.

2.2 Factores sociales

Moscovici menciona que, en los últimos años, la teoría de las Representaciones Sociales a generado un gran desarrollo y relevancia, según la teoría se ocupa de un tipo específico de conocimiento: el conocimiento social, es decir, cómo las personas piensan y se organizan su vida cotidiana y así toman las decisiones necesarias en el transcurso de la vida diaria.²¹

Los factores sociales se relacionan directamente al estilo de vida por la falta de inactividad física, el consumo de tabaco, alimentación poco saludable, entre otros. Estos factores pueden ser modificables por acciones que dependen de la voluntad de cada individuo y por medio de las consecuencias que estos factores pueden llegar a causar en la población.

2.3 Factores económicos

Las preocupaciones, económicas y familiares son factores que influyen en los elevados niveles de presión, una persona reconoce la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles, que satisfagan las necesidades tanto primarias como las siguientes, la alimentación, vestido, vivienda, educación como secundaria.²³

Los factores económicos son indicadores para analizar elementos propios, así otros estudios mencionan que existe una vinculación directa entre los factores económicos, estos se relacionan con la calidad de salud en la vida de las personas, esto a razón permite marcar pautas de acción e intervención en tema salud, como lo es la alimentación, el acceso a la salud y la educación.

2.4 Estilo de vida

El estilo de vida es un conjunto actividades y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer las necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.²⁴ Según se menciona en los estudios el estilo de vida hace referencia a un conjunto de acciones cotidianas realizadas por las personas, en la solución de sus necesidades.

El proceso social, tradiciones, hábitos, conductas, conlleva a una serie de factores los cuales se deben tomar en cuenta para aclarar la cotidianidad del ser humano. El estilo de vida es el conjunto de patrones de conducta, que una persona mantiene a lo largo de la vida y que tiene un impacto en su estado de salud, además presentan influencias de factores sociales, culturales, económicos y educativos.²⁵

La participación del profesional de enfermería es primordial en la promoción de estilos de vida saludables, ya que en la mayoría de los casos son los profesionales de enfermería los que establecen el primer y último contacto con el usuario, ejerciendo un carácter educativo en su rol. La hipertensión arterial y diabetes son patologías que requieren modificaciones en el estilo de vida, el entorno, y en el desarrollo de una conciencia crítica individual, que le permita asumir el autocuidado en relación a la dieta, actividad física y hábitos nocivos.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano.²⁶

2.4.1 Factores que influyen en el estilo vida de las personas hipertensas y diabéticas II

2.4.1.1 Practica de actividad física

La actividad física disminuye el riesgo de presentar diabetes tipo II. Practicar una o más veces a la semana disminuye en un 20% en el riesgo de desarrollar diabetes tipo II. Quienes realizan ejercicio en forma semanal disminuye el riesgo de desarrollar diabetes en un 30%, la práctica

(caminar a paso rápido de 30 a 45 minutos) 3 veces por semana, está asociado con grandes reducciones en el riesgo del desarrollo de diabetes tipo II e hipertensión arterial.²⁷

La actividad física va relacionada con el estilo de vida de las personas, se debe motivar y orientar a realizar actividad física y así disminuir los factores de riesgos, el ejercicio en las poblaciones ha demostrado ser una buena herramienta terapéutica, se ha demostrado que los pacientes con patologías crónicas tienen una baja tasa de mortalidad al realizar alguna actividad física continuamente.

2.4.2 Alimentación

La alimentación saludable y actividad física fue remarcada por la Organización Mundial de la Salud en la “Estrategia Mundial de Alimentos Saludables y Vida Activa”. En el año 2004 esta estrategia destaca el rol de alimentación inadecuada y la inactividad física en la epidemia de las enfermedades no transmisibles. El gobierno recomienda implementar políticas para promover la adopción de hábitos saludables a nivel poblacional.²⁸

La alimentación es un pilar importante en el estilo de la vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, el control que debe tener cada persona y la responsabilidad sobre su estilo de vida, y modificar aspectos que afecten la alimentación como lo son: alimentos altos en grasas, evitar comidas rápidas, entre otras.

La estrategia de la OMS brinda un reporte de expertos sobre la evidencia de la asociación entre alimentación y enfermedades no transmisibles. Se propone iniciar políticas de promoción de la alimentación saludable a corto plazo sustentadas por un lado la evidencia del daño que está

causando a la población, y por otro lado la evidencia de la efectividad de diferentes intervenciones dando mejores resultados en el plan de alimentación saludable.²⁹

2.4.3 Tabaquismo

El tabaco es nocivo para la salud y afecta a muchas personas en el mundo, es uno de los principales factores de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es el actor principal del 25% de las enfermedades crónicas, los fumadores tienen el doble de probabilidad de presentar diabetes con el alto consumo, el estado socioeconómico se ve afectado por el alto precio que pagan las personas por el consumo del tabaco.³⁰

La OPS/ OMS indican que tabaco combinado con la hipertensión es sumamente letal. El aumento de muertes por el tabaco es alto, evitar el consumo de tabaco, la hipertensión también se previene comiendo con menos sal, manteniendo una dieta balanceada y saludable, haciendo actividad física regularmente, y evitando el consumo nocivo de alcohol.

El tabaquismo es un factor de riesgo, con una alta probabilidad de contraer diabetes en los fumadores y aumenta con el número de cigarrillos diarios. La exposición al humo ajeno puede producir diabetes de tipo II provocando mayores complicaciones. debidamente se debe mantener un adecuado estilo de vida, evitar el consumo de cigarrillos al día para mejorar la calidad de vida de la población.

2.4.4 Alcohol

Monteiro (2008), menciona que el alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales, de conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de enfermedades, lesiones de dosis dependiente, cuanto mayor es el consumo, mayor son los riesgos.³¹

El alcohol es un fuerte factor de riesgo para las personas hipertensas y diabéticas tipo II, muchos casos se mencionan que consumir alcohol todos los días o seguidos los fines de semana, afecta gravemente la salud de las personas en especial con patologías de fondo. Es importante mencionar que para las personas diabéticas tipo II al consumir alcohol puede aumentar el nivel de azúcar en la sangre así como causar otros problemas, es necesario saber que también los medicamentos no van hacer el efecto necesario ya que pierde su efectividad por los componentes que estos contienen.

Las personas hipertensas que consumen alcohol tienen mayor riesgo de muerte ya que un consumo diario puede provocar serias complicaciones, sin embargo, existen otras causas asociadas al desarrollo de esta patología, algunas modificables, como la baja calidad de la dieta, la práctica insuficiente de actividad física, el consumo excesivo de alcohol por lo tanto se debe educar a la población a evitar el consumo de alcohol y mantener una actividad física actividad y una alimentación saludable.

La investigación de la Dr. Ana Chino del Hospital de Barcelona indica que el consumo excesivo de alcohol puede provocar serios problemas de salud. El alcohol, es la percepción de riesgo que ha venido disminuyendo desde tiempo atrás; en tanto que la tolerancia social se ha incrementado el consumo de alcohol.³²

2.4.4 Obesidad

La obesidad como la hipertensión arterial son enfermedades de origen multifactorial, en las que se implican factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con los hábitos o estilos de vida inadecuados. La etapa de la niñez y la adolescencia representan un periodo de la vida importante, la corrección e identificación de los malos hábitos permiten prevenir enfermedades que comienzan desde la infancia, y se establecen en la adultez, como son las enfermedades cardiovasculares.³³

La promoción se refiere a acciones específicas para el control de la obesidad que incluyen estrategias como la práctica de actividad física, educación, nutrición e intervenciones integrales, en esta última se contempla una combinación de las anteriores. Las estrategias las implementan por medio de programas para la población adulta y así, reducir las alteraciones del peso, en pro del bienestar físico y social.

La obesidad puede en su mayoría prevenirse a partir de la toma de consciencia de un estilo de vida saludable que esté apoyado por factores motivantes en el desarrollo social; en ese sentido, y enmarcando la diabetes y la obesidad como dos de las enfermedades con índices más

significativos dentro del contexto costarricense -y mundial, en donde se valoran los elementos de bienestar físico.

2.5 Calidad de vida

Es la percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, la cultura y el sistema de valores en los que vive en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo completo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones, así como su relación con los elementos de su entorno.³⁴

El abordaje de enfermería adquiere un papel fundamental en el ámbito sanitario, por lo tanto, se debe identificar los factores de riesgo que estos pacientes puedan presentar aspectos importantes para promover la salud en la población. Las medidas preventivas en ese sentido, y de acuerdo con los estudios explorados al respecto son generalizadas, ya que, si se cumple con un estilo de vida saludable, el impacto será de manera integral.

En la calidad de vida se incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. El beneficio de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación. Para lograr con éxito la implementación del plan individual de la alimentación en la calidad de vida se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo³⁵

La hipertensión arterial y diabetes tipo II puede causar alteraciones en el cuerpo, emociones, estados de ánimo y hasta afectar las relaciones o dinámica con la familia y amistades. Además, debido a que puede sentirse cansado, desmotivado, estresado, también puede afectar el desempeño del trabajo en otras actividades que antes realizadas con energía y entusiasmo.

2.6 Enfermedades no transmisibles

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es el trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Si la tensión es muy elevada, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La hipertensión arterial muchas veces no muestra ningún síntoma. La hipertensión puede causar síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria entre otros, pero no son muy frecuentes, también se pueden dar hemorragias nasales pero no siempre. La hipertensión sino se controla puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca.³⁶

La hipertensión arterial afecta más ampliamente a los adultos mayores de 60 años, al menos la tercera parte de los casos no son diagnosticados por la falta de información de la población. La prevalencia se correlaciona directamente con la edad en el sexo femenino y con la presencia de obesidad. El problema suele ser silencioso sin notar alguna alteración y debe ser investigado sistemáticamente.

Las investigaciones sobre la hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo. La hipertensión tiene remedio y su control se logra no solo salvar vidas sino, reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad y así que se mejore el estilo de vida. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años y más esto se ve el gran aumento que hay sin embargo la hipertensión arterial no se debe considerar una consecuencia normal del envejecimiento.³⁷

2.6.1 Componentes de la presión arterial

La presión arterial tiene dos componentes los cuales se resumen a continuación,

2.6.1.1 Presión arterial sistólica.

La presión arterial sistólica corresponde al valor máximo de la presión arterial, cuando el corazón se contrae (sístole).³⁸

2.6.1.2 Presión arterial diastólica.

La presión corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos en relajación. Se refiere a la capacidad que tienen los vasos sanguíneos de distenderse o contraerse en función del volumen y presión que reciben (distensibilidad arterial), es decir la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.³⁹

2.6.2 Síntomas

Los síntomas que se pueden presentar son los siguientes: cefaleas frecuentes, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales, fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.⁴⁰

2.6.3 Tratamiento

En los siguientes apartados se detallan algunos de los tipos de tratamientos.

2.6.3.1 No farmacológico

El tratamiento no farmacológico explica los tres pilares fundamentales sobre los que debe asentar tanto la prevención como el tratamiento inicial de la hipertensión siendo estos la dieta, el ejercicio y el abandono de tabaco.

2.6.3.2 Farmacológico

Los fármacos normalmente se empiezan de uno en uno con unas dosis pequeñas, los efectos secundarios asociados a los medicamentos antihipertensivos suelen ser insignificantes. Existen varios tipos: diuréticos, como Tiazidas, la Clortalidona y la Indapamida, la elección del medicamento depende del individuo.⁴¹

2.6.4 Consecuencias

La hipertensión arterial produce daños cardiacos graves. La presión arterial puede excederse y endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar, dolor torácico (angina de pecho), infarto de miocardio, este se puede producir cuando se obstruye el flujo de

sangre que llega al corazón que va hacia las células del músculo cardíaco y mueren debido a la falta de oxígeno.⁴²

La mayor duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón mediante las consecuencias que puede afectar, insuficiencia cardíaca, cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales se ven afectados, ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita. La hipertensión arterial puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

2.7 Diabetes Mellitus tipo II

“La OMS nos indica que la diabetes mellitus tipo II es una enfermedad determinada genéticamente en donde la persona presenta alteraciones en el metabolismo, una relativa o absoluta deficiencia de la secreción de insulina con grados variables de resistencia. Este tipo se va a representar la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida, a un peso corporal excesivo y a la inactividad física”.⁴³

La diabetes mellitus tipo II se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina que va ser su principal factor de riesgo, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante.

2.7.2 Epidemiología

La OMS indica que “el número de personas con Diabetes Mellitus ha aumentado de en el 2014” la prevalencia de diabetes en adultos ha aumentado del 4,7 % en el año 2010 al 8,5 % en el 2016. La diabetes fue la causa directa de 1.6 millones de muertes en el año 2015, donde aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años, además, se estima que para el 2030 será la séptima causa de mortalidad.⁴⁴

2.7.3 Manifestaciones clínicas

Los síntomas pueden aparecer de forma súbita y son menos intensos comparados con los que se presentan en la diabetes tipo I. Las personas suelen experimentar excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.⁴⁵

2.7.4 Factores de riesgo

La Asociación Latinoamericana de Diabetes muestra que, dentro de los principales factores de riesgo, se encuentran: índice de masa corporal mayor a 25, perímetro mayor a 80 centímetros en mujeres y mayor a 90 centímetros en hombres, antecedentes familiares de diabetes en primero y segundo grado, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, triglicéridos, colesterol, sedentarismo, adultos con escolaridad menor a la educación primaria, enfermedades asociadas, síndrome de ovario poliquístico, entre otros .⁴⁶

2.7.5 Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II

La Organización Mundial de la Salud indica que, dentro de las principales complicaciones de la diabetes, se encuentran los problemas cardiovasculares (daños al corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios). Los adultos con diabetes tienen un riesgo dos o tres veces mayor de infarto al miocardio y accidente cerebrovascular, la neuropatía en combinación con la reducción del flujo sanguíneo aumenta el riesgo de úlceras en los pies, infección y hasta la amputación.⁴⁷

Por otra parte, la retinopatía diabética es causa importante de ceguera, siendo la consecuencia al daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina, la cual es, en el 2.6 % de los casos, atribuible a la diabetes. Asimismo, la diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.⁴⁸

2.7.6 Diagnóstico

El diagnóstico de esta enfermedad se obtiene mediante un análisis de sangre. Se utiliza cualquiera de los siguientes criterios:⁴⁸

- Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200mg/dl.
- Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126mg/dl.
- Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200mg/dl, dos horas después de una carga de 75 gramos de glucosa, durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
- Una hemoglobina glicosilada (A1c) mayor o igual a 6.5 %. 27 g).

2.7.7 Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II

El tratamiento más eficaz para la diabetes mellitus tipo II consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de los factores de riesgo. Los pacientes con diabetes mellitus tipo II son tratados principalmente con hipoglucemiantes orales.⁴⁸

Tratamiento no farmacológico: abarca la restricción calórica, limitación del consumo de sal, se recomienda la actividad física de al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico con una intensidad moderada.

2.7.8 Manejo farmacológico:

El cual se inicia al momento del diagnóstico, simultáneamente con el inicio de las modificaciones en el estilo de vida.

Hipoglucemiantes orales: medicamentos administrados por vía oral en diabéticos tipo II, son fáciles de utilizar y seguros, la metformina disminuye la producción de glucosa hepática. No obstante, el más utilizado es la Sulfonilurea por su acción estimulante de la secreción de Insulina en el páncreas. La insulina es aplicada en todos los casos de diabetes mellitus tipo I y tipo II, es decir, a todo diabético tipo II que no responda a la dieta y a los hipoglucemiantes orales, con el fin de mantener los niveles de glicemia estables y evitar complicaciones.⁵⁰

2.7.9 Prevención

Distintas acciones o medidas sencillas relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes tipo II o retardar su aparición, dentro de las principales acciones que se

deben realizar, cabe mencionar las que brinda la Organización Mundial de la Salud: obtener y mantener un peso corporal saludable, actividad física de regular a moderada (mínimo 30 minutos diarios), consumo de dieta saludable, así como evitar el consumo de tabaco, debido a que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.⁵²

La prevención temprana es un pilar fundamental en las personas diabéticas, si estas personas tienen un estilo de vida saludable, se valora la realización de actividad física por al menos 30 minutos diarios con el fin de contribuir a la pérdida de peso y al aumento de la sensibilidad a la insulina, y la mejora de la composición corporal.

2.8 Teorizante

En la presente investigación, se analiza y describe la teoría propuesta por Dorothea Orem, sobre el autocuidado y el déficit del autocuidado TEDA. Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, Enfermería, entorno y salud, los cuales se indican a continuación⁵⁴:

Persona: concibe al ser humano seres dinámicos, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad así como otras cualidades humanas esenciales. Enfermería atiende un servicio humano donde la persona no puede cuidarse por sí misma para tener un bienestar, lo cual se le brinda asistencia directa cuando lo necesita.

Salud: La salud es un estudio que significa la integridad física y sus componentes, ausencia de defectos que implican el deterioro de la persona. En otras palabras, es la percepción que tiene el

individuo de su condición, significa que se va a disminuir la integridad física, estructural y funcional de las personas.

Enfermería: que se presenta cuando la persona no puede cuidarse para mantener la salud. Los datos se analizan y se estudia la población para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. Y diseñar y planificar la forma de capacitar y animar a la población para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Entorno: son los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que puedan influir o interactuar en la persona. En esta investigación se realiza la recolección de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, autocuidado, habilidades, motivación y destrezas de la persona.

En este caso se relaciona con la investigación la diabetes mellitus e hipertensión arterial, va a existir la necesidad de implementar un autocuidado óptimo y eficaz, para así sobrellevar la enfermedad y evitar complicaciones posteriores, por lo cual es fundamental instaurar conciencia sobre la importancia, el compromiso y constancia del autocuidado en todas las personas que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial o que están ante factores de riesgo.

Teoría de autocuidado: Define como las personas se cuidan por sí mismas para su propio bienestar o de su entorno. Consta de 3 tipos de requisitos⁵⁵.

1. Requisitos de autocuidado universal: Es la conservación del entorno que le rodea al individuo: el consumo de agua, actividad física y hábito del sueño y descanso, soledad

e interacción social, prevención de riesgos. Con relación a la investigación se puede observar que la población posee todos los servicios generales los cuales utiliza a diario, también comparte apoyo familiar.

2. Requisitos de autocuidado de desarrollo: Previene la aparición de efectos adversos o complicaciones en el proceso de desarrollo del ser humano desde la niñez hasta la vejez. Como se puede relación a la investigación va ser el cuidado del estilo de vida que estos llevan dese la niñez hasta la vejez y así se ve el comportamiento relacionado a una alimentación saludable y una actividad física.
3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Están vinculados a los estados de salud: estados de salud, emociones. La población de estudio muestra sus emociones con los familiares que estos les brindan el apoyo suficiente, para estar positivos y sobrellevar el proceso de sus patologías.

Los aportes de esta teórica de la Enfermería también apuntan a que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma continua en el tiempo, siempre en atención a las necesidades propias del crecimiento y el desarrollo, así como a los estados de salud, las características sanitarias o los factores del entorno a los que esté sujeta una persona.

Estos requisitos son el componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, se define como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de si mismo, se ve reflejado en el tema de investigación como esta población de estudio pone en práctica el conocimiento y como enfrenta sus patologías de una manera positiva y adecuada para su salud,

como una alimentación saludable, las prácticas de actividad física el adecuado habito del sueño el consumo de agua al día, así se va mejorando cuidándose a así mismo cada individuo.

Teoría del déficit del autocuidado: El individuo está sujeto a limitaciones que lo incapacitan para el autocuidado por problemas relacionados a su salud, imposibilitando realizar de forma correcta o realizan el autocuidado de manera ineficaz e incompleto. Determina las causas que el paciente necesite los cuidados de enfermería, valora al paciente que necesita totalmente ayuda o puede realizarlo en conjunto enfermera-paciente.

Los seres humanos pueden tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, pero pueden darse situaciones en el que el individuo exceda su capacidad para responder ella, esta situación la persona puede adquirir ayuda. Se debe de relacionar cuando alguna persona presenta complicaciones con las patologías que presenta o de alguna manera no controla su estilo de vida se va a reflejar el cuidado necesario por parte de otra persona evitando una mayor complicación, esto se debe a la falta de cuidado de las personas por falta de tratamiento o por una inadecuada alimentación.

Teoría de sistema de enfermería: Indica la forma como la enfermera ayudará al paciente a superar el déficit de autocuidado y él recupere el autocuidado, identificando tres tipos de sistemas.⁵⁶

Los sistemas de enfermería son ampliamente explicados, pero se va a relacionar el sistema educativo con la investigación.

- Sistema de apoyo educativo: Cuando el individuo necesita orientación, consejos, apoyo y enseñanzas de los cuidados precisos de autocuidado por parte de enfermería. El apoyo educativo en la investigación es un pilar fundamental lo cual lo relacionados a la educación que debe tener cada personas cerca de sus patologías, la alimentación adecuada una correcta actividad física el consumo de agua entre otras, se debe educar tanto al paciente como a los familiares para evitar complicaciones.

Es de importancia exaltar que las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidas por los valores culturales del medio social, así como las características propias de la edad, como en el caso de la población. Dorothea se basa en el cuidado de las personas para sí mismas y promover la buena salud en cada individuo, que es lo que se busca con la identificación de cada factor. Para Orem que el profesional de enfermería fomente la independencia de la persona para su autocuidado, por tanto es importante enfatizar que la educación está estrechamente relacionada a factores que pueden contribuir o afectar en el proceso de aprendizaje que mejoraría o empeoraría su salud.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2016): “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.”⁵⁴

3.2 Tipo de Investigación

La investigación es descriptiva, según Monje (2011)⁵⁵ desde el orden descriptivo procede con base en la información obtenida, a ordenar rasgos, atributos, características o factores.

3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio

La unidad de análisis para la investigación está conformada por cada persona con hipertensión y diabetes mellitus tipo II que viva en el área de Santa Bárbara de Higuito, ubicada en el cantón de Desamparados, 2020.

3.3.1 Población

El tamaño de la población se estable con base en datos obtenidos del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), 1095 personas de Santa Bárbara de Higuito, 2020; de los cuales 113 personas tienen la condición de ambas patologías (hipertensión y diabetes tipo II).

3.3.2 Muestra

El tipo de muestra es probabilística, al aplicar la fórmula respectiva se obtiene un resultado de 96 personas. Para esta investigación la muestra corresponde a 100 individuos..

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

$$n = \frac{113 * (2,57)^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (113 - 1) + 2,57^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{113 * 6,6049 * 0,25}{0,0025 * 112 + 6,6049 * 0,25}$$

$$n = \frac{186,588425}{0,28 + 1,651225}$$

$$n = \frac{186,588425}{1,931225}$$

$$n = 96,6166163$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1
Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas de la zona de Santa Bárbara de Higuito	Personas con diabetes tipo I
Personas diagnosticadas hipertensas y diabéticas tipo II	

Fuente: Elaboración propia,2020

3.4 Instrumento para la recolección de la información

Monje (2011)⁵⁵ denomina cuestionario cuantitativo a los instrumentos que permiten que el investigado visualice las posibles opciones de respuestas. Estos se elaboran con base en las variables en estudio; es decir, que puede asumir solo los valores expuestas en el cuadro de variables.

El instrumento cuenta con tres partes; la primera parte son los aspectos sociodemográficos, donde se consideran las dos primeras variables relacionadas con los factores sociales y económicos. La segunda parte del cuestionario es sobre el estilo de vida de las personas diabéticas e hipertensas. La última y tercera parte es sobre calidad de vida.

3.4.1 Validez de un cuestionario

La validez se logra por medio del plan piloto, se aplica el instrumento a 10 personas con los mismos criterios de inclusión y exclusión, ubicados en la Aurora de Alajuelita Bulevar la Guardia.

3.4.2 Confiabilidad

El alfa de Cronbach mide la consistencia en los instrumentos aplicados por medio de la valoración de un núcleo de preguntas. Se utilizan 3 instrumentos en la medición, los dos primeros relacionados a los factores socioeconómicos, estilo de vida y SF-36 el cual se utiliza para medir la calidad de vida de las personas hipertensas y diabéticas dan como resultado un 70% de confiabilidad . El tercero es el DQL da como resultado la confiabilidad en un rango de 47% a 92% este se utiliza para medir calidad de vida de personas hipertensas y diabéticas tipo II.

3.5 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental. Según Monje (2011)⁵⁵ este diseño de investigación resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos. Además, el estudio es trasversal es decir, tiene que ver con la recolección de datos en un único momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables representan un concepto de vital importancia dentro de una investigación. Son los conceptos que conforman los elementos en estudio, en este caso serían:

- Factores sociales que influyen en el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II.
- Factores económicos que influyen en el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II.
- Calidad de vida de las personas hipertensas y diabéticas de acuerdo con factores socioeconómicos.

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Definición del instrumento
Caracterizar a la población en aspectos socioeconómicos y demográficos.	Aspectos socio-económicos y demográficos .	“Caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos	Son las características propias de una persona y el entorno en el que se desarrolla, se incluye la edad y el sexo, educación, estado civil entre otras.	Demográficas Social Económicas	Sexo, edad Grado académico, ocupación, lugar de residencia Ingresos económicos mensuales	Instrumento ítem 1 al 13

		determinantes del proceso salud enfermedad” (OMS, 2012).				
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Definición del instrumento
Identificar el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, Santa Bárbara, Higuito- 2020.	Estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II.	Estilo de vida, habito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.	En la población de estudio se abarca la actividad física, hábitos alimenticios, hábito de sueño.	Patrón de sueño y descanso Actividad física Hábitos alimenticios	Frecuencia calidad del sueño. Frecuencia y tipo de actividad física Tipo de alimentación, frecuencia	Instrumento ítem 14 a 36

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Definición del instrumento
<p>Reconocer la calidad de vida de las personas hipertensas y diabéticos tipo II, Santa Bárbara, Higuito- 2020.</p>	<p>Calidad de vida en usuarios hipertensos y diabéticos tipo I</p>	<p>Concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales del entorno. (OMS).</p>	<p>La calidad de vida como la inclusión de un bienestar físico, psicológico y social que cumpla con satisfacer las necesidades básicas de la población.</p>	<p>Psicológico</p> <p>Apoyo Social</p>	<p>Auto-percepción de la enfermedad. Estado ánimo. Dependencia</p> <p>Apoyo familiar y amigos.</p>	<p>Instrumento del ítem 37 al 51</p>

3.7 Plan piloto (ver anexo 3)

El plan piloto se aplica a 10 personas con la condición de diabéticas e hipertensas en el barrio la Aurora de Alajuelita. La muestra corresponde a un total de 10 personas porque corresponde al 10% del estudio.

La redacción de las preguntas debe ser clara y entendible, es necesario hacer ajustes en la redacción de algunos enunciados. Además, se encuentra el factor que una persona no sabía leer, por lo que se solventa leyéndole el documento, de la misma forma se establece que se iba hacer a la hora de aplicar los cuestionarios reales por aquello que alguna persona de la muestra tampoco supiera leer.

La letra no puede ser muy pequeña porque algunas personas tienen problemas visuales, por lo tanto, se imprimen algunos instrumentos con un tamaño de letra más amplia para así lograr que las personas entendieran bien los ítems.

3.8 Procedimientos de recolección de datos

El estudio que se realiza se emplea un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el cual se compone de un total de cincuenta y ocho preguntas. La encuesta está dividida en tres partes, la primera consta de trece preguntas de aspectos sociodemográficos, seguido de una segunda de veinte tres preguntas estilo de vida, la tercera se relaciona con la calidad de vida, la cual cuenta con veintidós ítems.

3.9 Organización de los Datos

Los datos son triangulados por medio de la herramienta de Excel, cada figura descrita y analizada con base en la teoría ya recolectada en el marco teórico de este estudio.

Según Hernández³⁰ se cumple la denominación de factorización por parte de la organización de los datos tiene que ver con la variable uno y cómo la muestra visualiza que esta variable tiene una relación directa con su estilo y calidad de vida. La segunda fase repite el mismo procedimiento, pero con la variable 2. Una vez analizados los dos factores: sociales y económicos, se procede a comprender las tres variables que tiene que ver con el estilo y calidad de vida de la muestra de investigación, el cómo se caracteriza este y si hay comprobación directa con las dos variables anteriores.

3.10 Análisis de datos

Los datos son tratados con base en los principales elementos teóricos que le dan sustento al estudio.

Entre ellos:

- Factores socioeconómicos, divididos en las dos aristas: factores sociales y factores económicos.
- Estilo de vida y su relación con la calidad de vida.
- Las enfermedades de hipertensión y diabetes.
- Ambas enfermedades conocidas con sus síntomas, tratamiento y consecuencias.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio: “factores socioeconómicos que influyen en el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, relacionados con su calidad de vida, Santa Bárbara, Higuito- 2020”.

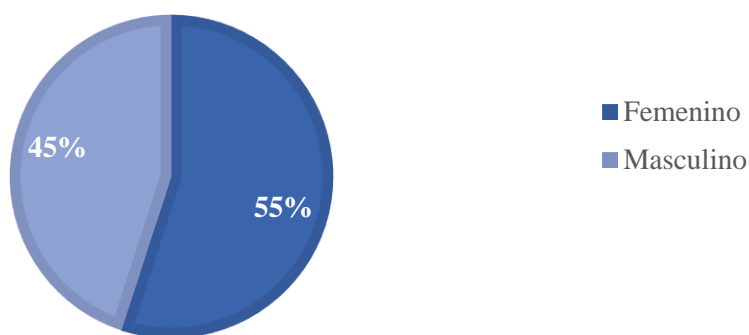


Figura N° 1 Distribución de la población según sexo. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020

El sexo femenino es el que predomina con un 55% (n=55) de la población encuestada.

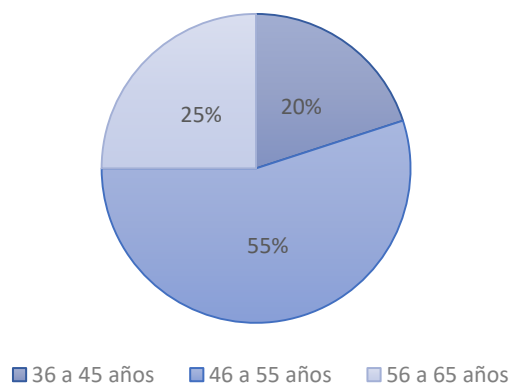


Figura N° 2 Distribución de población según edad, Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La edad predominante en la población de estudio es de 46 a 55 años en un 55% (n=55).

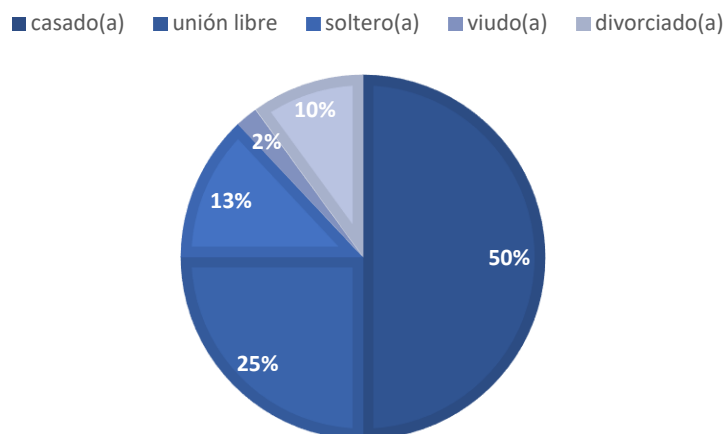


Figura N° 3 Distribución de la población según estado civil. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Fuente: elaboración propia, 2020.

Los datos proporcionados indican que el 50% (n=50) corresponde a personas casadas.

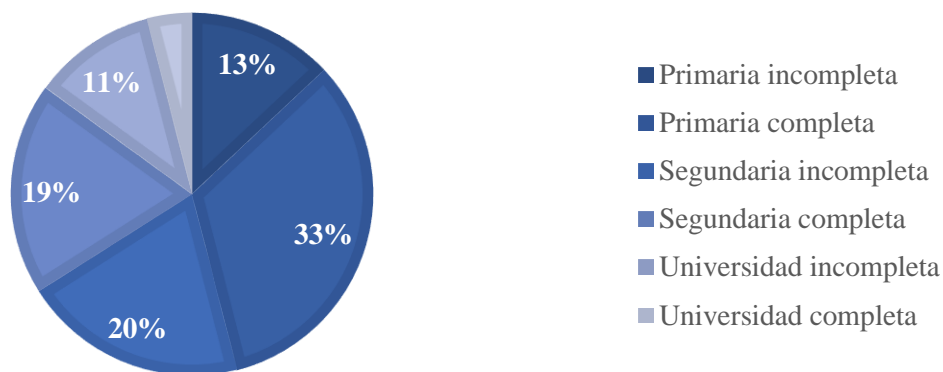


Figura N° 4 Distribución de la población según grado académico. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Fuente: elaboración propia, 2020.

El nivel de escolaridad que predomina es primaria completa en un 33% (n=33) de la población encuestada.

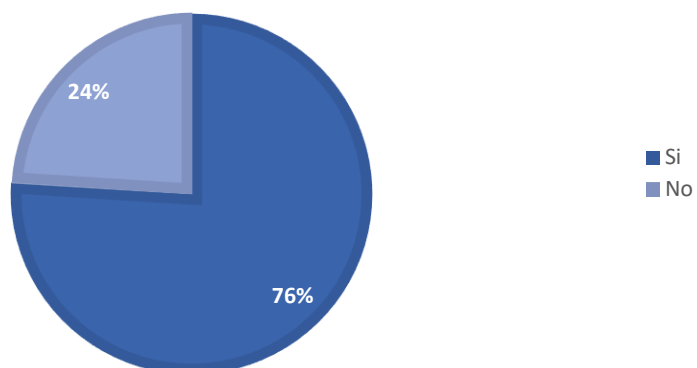


Figura N° 5 Distribución de la población según actividad laboral actual. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

En la población de estudio un 76% (n=76) trabaja

Tabla N° 2

Distribución de la población encuestada según ocupación, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Ocupación	Valor absoluto	Porcentaje
Empleada doméstica	34	34%
Maestro de obras	17	17%
Taxista	17	17%
Enchapes	9	9%
Vendedor de lotería	8	8%
Enfermería	6	6%
Farmacéuticos	5	5%
Abogado	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La ocupación que predomina en la población de estudio es de empleadas domésticas lo que corresponde a un 34% seguido de maestro de obras y taxistas con un 17% respectivamente.

Tabla N° 3

Distribución de la población encuestada según ingresos económicos mensuales, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Ingresos mensuales	Valor Absoluto	Porcentaje
Menos de 100 000 colones	35	35%
Entre 100 000 a 150 000 colones	15	15%
Entre 151 000 a 200 000 colones	21	21%
Entre 201 000 a 250 000 colones	18	18%
Más de 251 000 colones	11	11%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia, 2020.

El ingreso mensual que recibe la mayoría de las personas encuestadas es de menos de 100 000 colones, lo cual corresponde a un 35%.

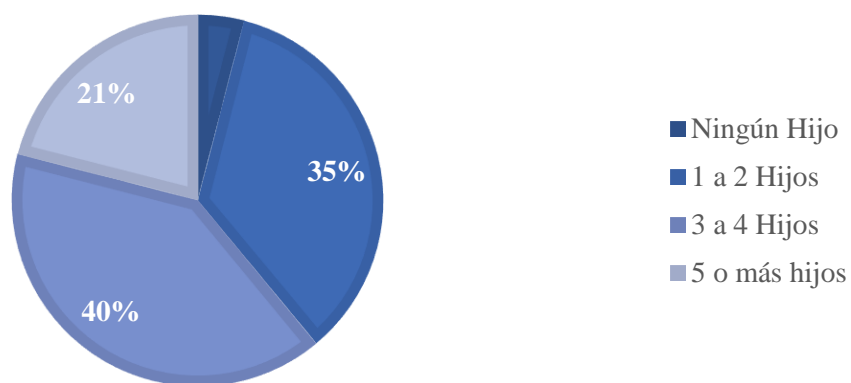


Figura N° 6 Distribución de la población según cantidad de hijos. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020

La cantidad de hijos que predomina en la población de estudio es de 3 a 4 hijos en un 40% (n=40).

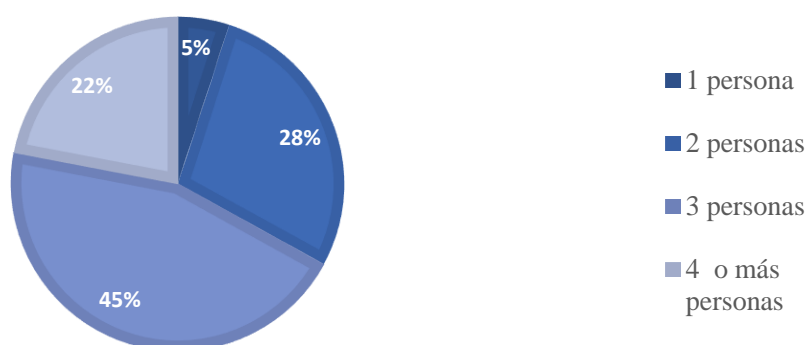


Figura N° 7 Distribución de la población según cantidad de personas que residen en la misma vivienda. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El número de personas que residen en la misma vivienda corresponde a 3 personas con un 45% (n=45) de la población encuestada.

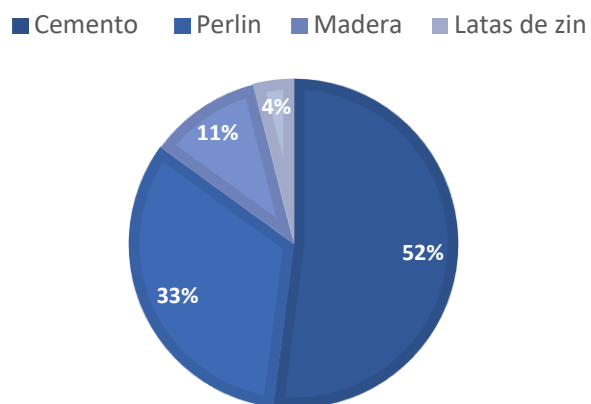


Figura N° 8 Distribución de la población según material de construcción de la vivienda. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio refiere que el material de construcción de la vivienda es en su mayoría es de cemento, 52%.

Tabla N° 4

Distribución de la población encuestada según consumo de frutas. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Consumo de frutas	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	62	62%
No	38	38%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio indica que el 62% (n=62) si consume frutas.

Tabla N° 5

Distribución de la población encuestada según frecuencia de frutas. Santa Bárbara, Higuito, 2020

Frecuencia de consumo frutas	Valor absoluto	Porcentaje
1 vez al día	24	24%
2 a 3 veces al día	10	10%
Una vez por semana	18	18%
Casi nunca	10	10%
Nunca	38	38%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La frecuencia de consumo de frutas en la población de estudio corresponde a un 27%, consumiendo una vez al día.

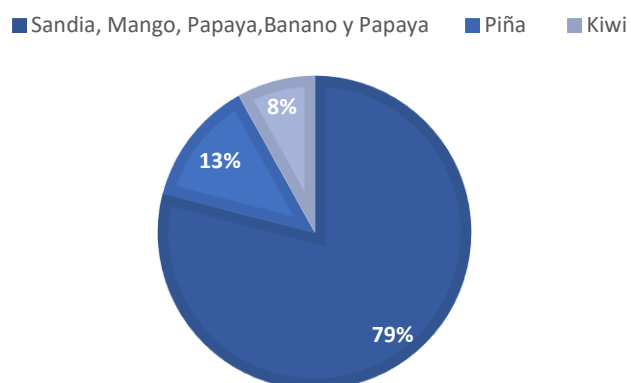


Figura N° 9 Distribución de la población según tipo de frutas que consume. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El consumo de frutas que predominan en un 79% (n=49) son la sandía, mango, papaya, naranja y el banano.

Tabla N° 6

Distribución de la población encuestada según consumo de verduras, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Consume verduras	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	48	48%
No	37	37%
Algunas veces	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio indica que el 48% (n=48) si consume verduras.

Tabla N° 7

Distribución de la población encuestada según frecuencia de verduras. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Frecuencia de consumo verduras	Valor absoluto	Porcentaje
1 vez al día	25	27%
2 a 3 veces al día	8	11%
Una vez por semana	20	20%
Casi nunca	10	15%
Nunca	37	37%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio refiere que la frecuencia de consumo de verduras es de una vez al día, lo cual corresponde a un 27%.

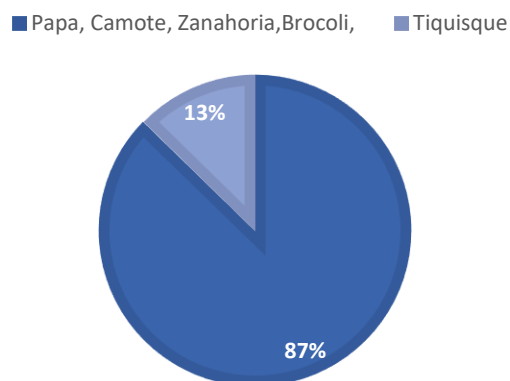


Figura N° 10 Distribución de la población según tipo de verduras que consume. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El consumo de frutas que predominan en un 87% (n=55) son la papa, camote, zanahoria y brócoli.

Tabla N° 8

Distribución de la población encuestada según consumo de comidas rápidas, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Consumo de comidas rápidas	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	55	55%
No	27	27%
Algunas veces	18	18%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio indica que el 55% (n=55) si consume comidas rápidas.

Tabla N° 9

Distribución de la población encuestada según frecuencia de comidas rápidas. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Frecuencia de consumo comidas rápidas	Valor absoluto	Porcentaje
Nunca	27	27%
1 vez al día	27	27%
Una vez por semana	20	20%
Casi nunca	18	18%
2 a 3 veces al día	8	8%
	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio refiere que consumen comidas rápidas una vez al día, lo cual corresponde a un 27%.

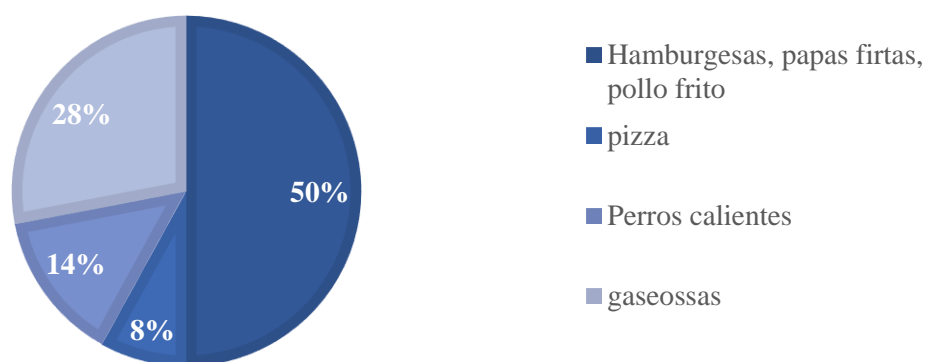


Figura N° 11 Distribución de la población según consumo de comidas rápidas. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El consumo de comidas rápidas que predominan en la población de estudio corresponde a un 50% (n=50) y eligen las hamburguesas, papas fritas y pollo frito.

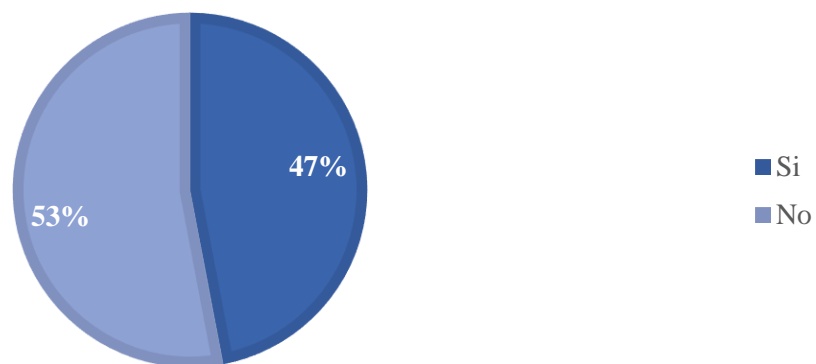


Figura N° 12 Distribución de la población según tiempos de comida al día. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 53% (n=53) no realiza los 5 tiempos de comida.

Tabla N° 10

Distribución de la población encuestada según tipo de actividad física. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Realiza algún tipo de ejercicio	Valor Absoluto
Si	61
No	39
Total	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 61% (n=61) si realiza algún tipo de ejercicio.

Tabla N° 11

Distribución de la población encuestada según tipo de ejercicio que realiza. Santa Bárbara,

Higuito, 2020.

Tipo de ejercicio realiza	Valor absoluto
No realiza	39
Zumba	31
Caminar	17
Natación	9
Gimnasia	4
	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 31% (n=31) el tipo de ejercicio que realiza es zumba, y el 39% (n=39) refiere que no realiza ningún tipo de ejercicio.

Tabla N° 12

Distribución de la población encuestada según frecuencia de actividad física. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Con qué frecuencia realiza ejercicio	Valor absoluto
Todos los días	44
Otro	39
1 vez por semana	10
3 veces al día	7
	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 57% (n=57) menciona que la frecuencia es de 30 minutos.

Tabla N° 13

Distribución de la población encuestada según cumplimiento del hábito del sueño,. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Habito de sueño	Valor Absoluto	Porcentaje
Si	48	48%
No	29	29%
Algunas veces	23	23%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 48% (n=48) si duerme bien.

Tabla N° 14

Distribución de la población encuestada según si duerme de 6 a 8 horas diarias. Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Dormir 6 a 8 horas	Valor absoluto	Porcentaje
Si	62	62%
No	38	38%
100	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio refiere que un 62% duerme 6 a 8 horas al día.

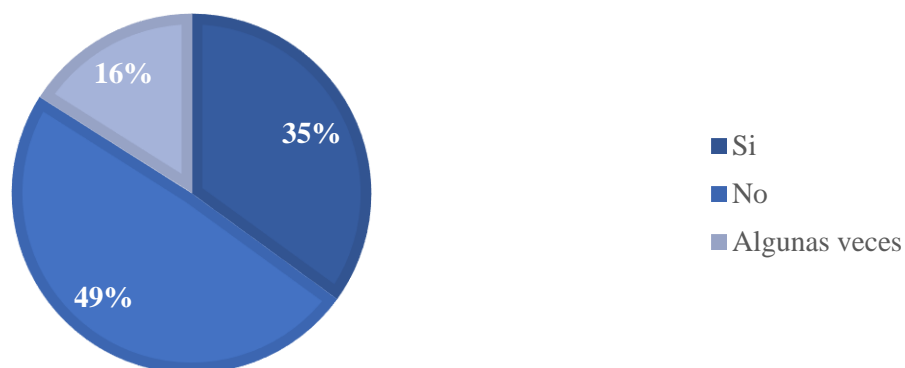


Figura N° 13 Distribución de la población según organización del tiempo para que haya un equilibrio correcto en su vida diaria. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio refiere que un 49% no cumple con una correcta organización del tiempo para que haya un equilibrio en su vida diaria.

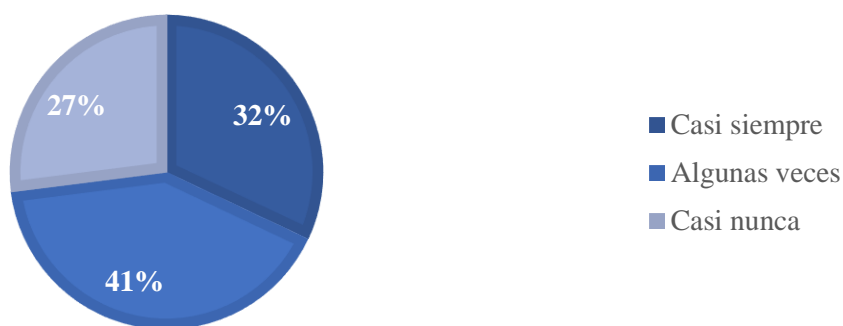


Figura N° 14 Distribución de la población según manejo del estrés o la tensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 41% (n=41) algunas veces maneja el estrés o la tensión.

Tabla N° 15

Distribución de la población según limitación de actividades diarias. Santa Bárbara, Higuito-2020.

Actividades diarias	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, me limita
Esfuerzos intensos, como correr.	25	55	20
Esfuerzos moderados, como mover una mesa.	16	35	49
Coger o llevar la bolsa de la compra.	6	19	75
Se le limita bastante subir varios pisos.	37	8	55
Caminar un kilómetro o más.	40	38	22
Caminar unos 100 metros	47	20	33

Fuente: elaboración propia, 2020

La población de estudio refiere con respecto a las actividades diarias que: 55 personas se le limita poco los esfuerzos intensos, 49 personas refieren que no se ven afectados al realizar esfuerzos moderados, ni coger o llevar bolsas de compras (75 personas), 55 personas no se le limita subir

varios pisos. Caminar un kilómetro o más y caminar aproximadamente 100 metros si limita a la población lo cual corresponde a 40 y 47 personas respectivamente.

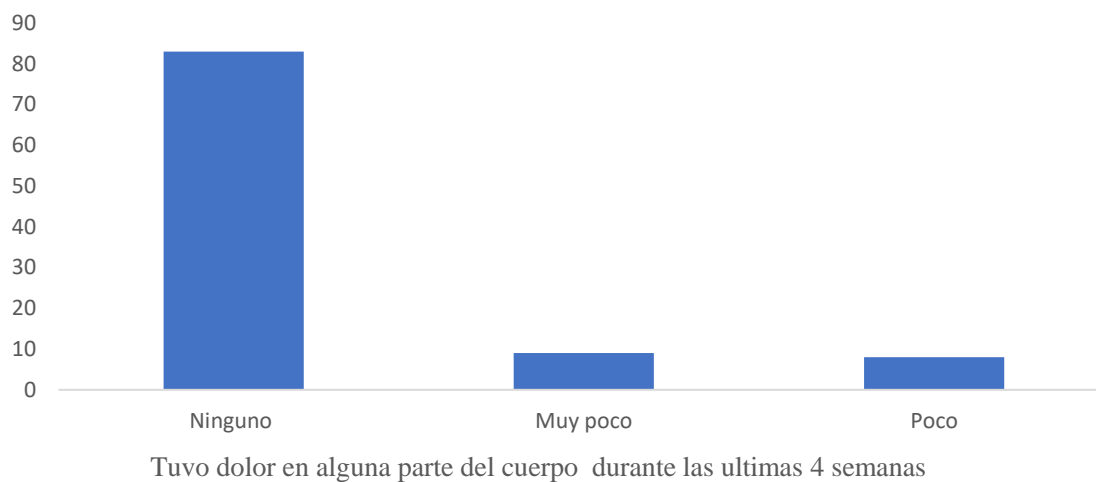


Figura N° 15 Distribución de la población según dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 83% (n=83) no tuvo dolor en las últimas 4 semanas.

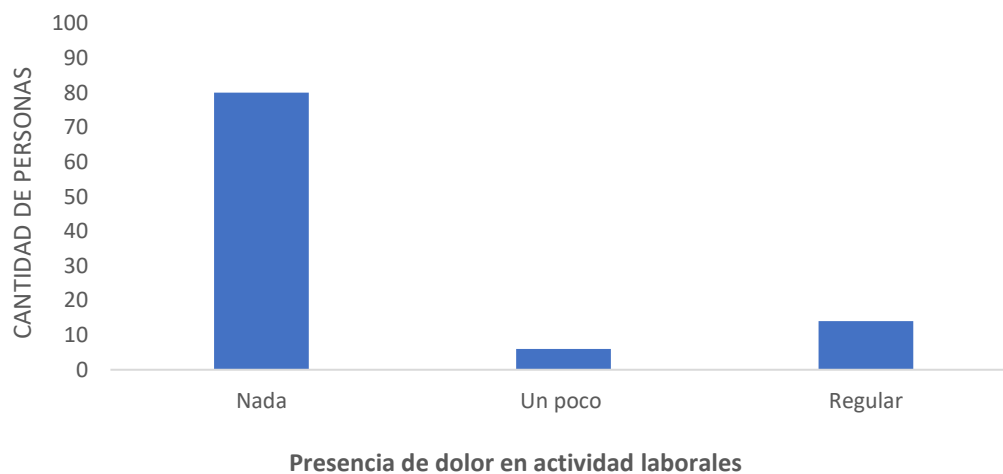


Figura N° 16 Distribución de la población según presencia de dolor en actividades laborales.

Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 80% (n=80) no ha sentido dolor durante su jornada laboral.

Tabla N° 16

Distribución de la población según cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia, Santa Bárbara, Higuito- 2020.

Últimas 4 semanas	Valor absoluto				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Se sintió lleno de vitalidad.	19	43	38		
Estuvo muy nervioso.			58	37	
Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle.	1	5	5	89	
Se sintió agotado.			3	2	95
Se sintió feliz.	73	11	8	5	3

Fuente: Elaboración propia 2020

La población de estudio indica que el 73% (n=73) siempre se siente feliz, y el 58% (n=58) refiere que algunas veces estuvo nervioso.

Tabla N° 17

*Distribución de la población según se pone más enfermo más fácilmente que otras personas,
Santa Bárbara, Higuito- 2020.*

Actividades diarias	Valor absoluto			
	Cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falsa
Creo que me pongo enfermo. más fácilmente que otras personas.	25	56	16	3
Estoy tan sano como cualquiera.		22	35	43
Creo que mi salud va a empeorar.		7	86	7

Fuente: Elaboración propia 2020

La población de estudio indica que el 56% (n=56) cree que se pone más enfermo más fácilmente que otras personas., y el 86% (n=86) refiere que no sabe si su salud va a empeorar.



Figura N° 17 Distribución de la población según satisfacción con respecto al tiempo invertido en chequeos médicos. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 90% (n=90) está muy satisfecho con los chequeos médicos.

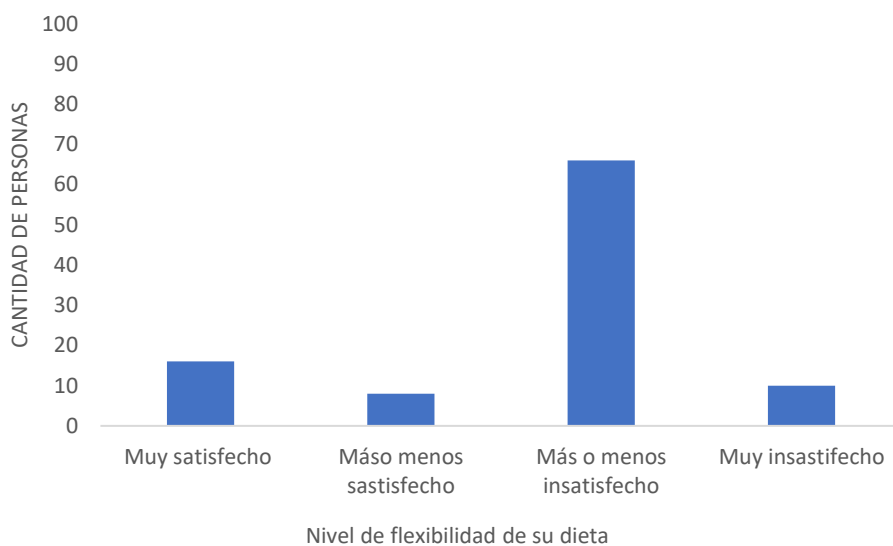


Figura N° 18 Distribución de la población según nivel de flexibilidad de su dieta. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 66% (n=66) está más o menos insatisfecho con la flexibilidad de su dieta.

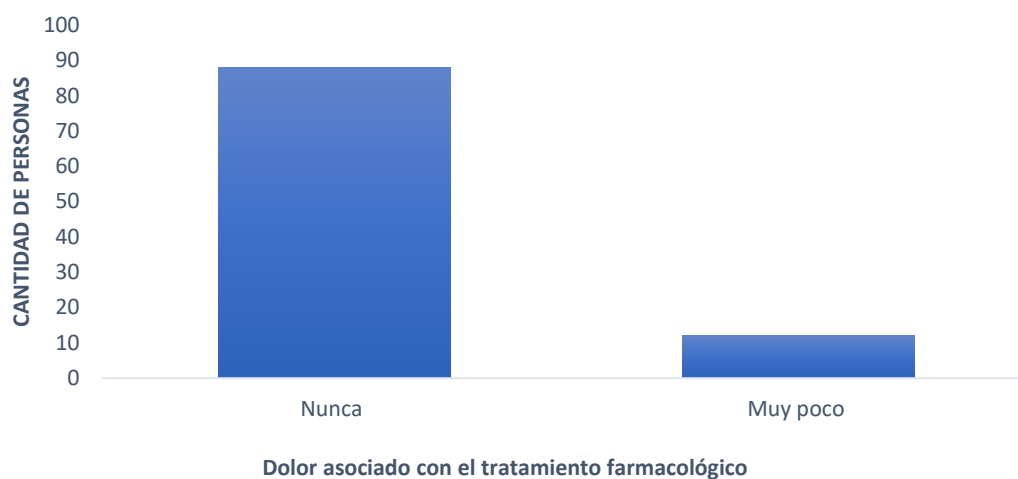


Figura N° 19 Distribución de la población según frecuencia de dolor asociado con el tratamiento farmacológico. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 88% (n=88) nunca tiene dolor asociado al tratamiento.

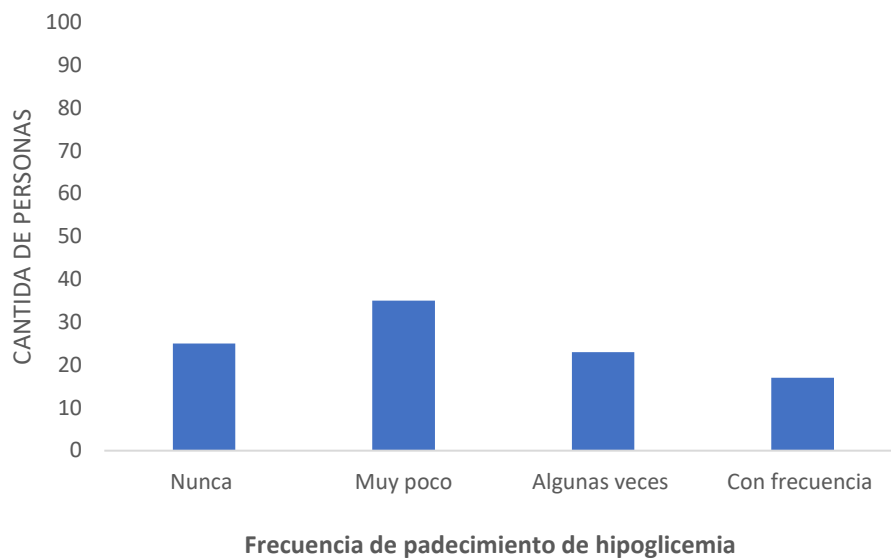


Figura N° 20 Distribución de la población según frecuencia de padecimiento de hipoglicemias.

Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 35% (n=35) muy poco padecen de hipoglicemia.

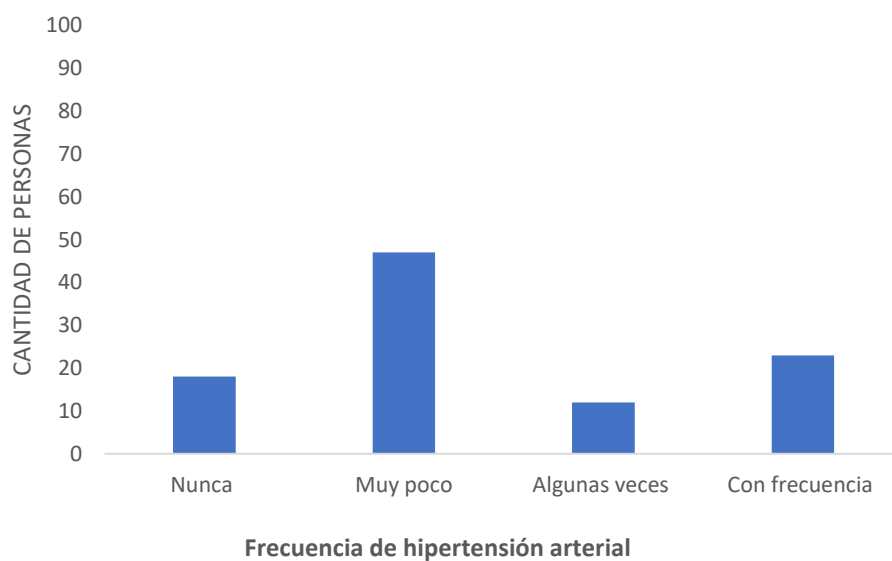


Figura N° 21 Distribución de la población según frecuencia de hipertensión arterial. Santa

Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 23% (n=23) suele tener con frecuencia hipertensión.

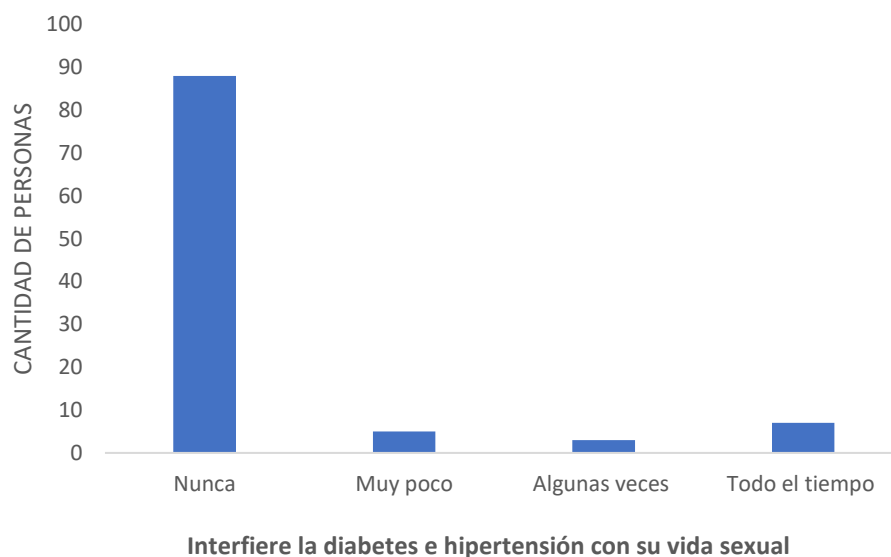


Figura N° 22 Distribución de la población según interfiere la diabetes e hipertensión con su vida sexual. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 88% (n=88) nunca le interfiere sus patologías en la vida sexual.

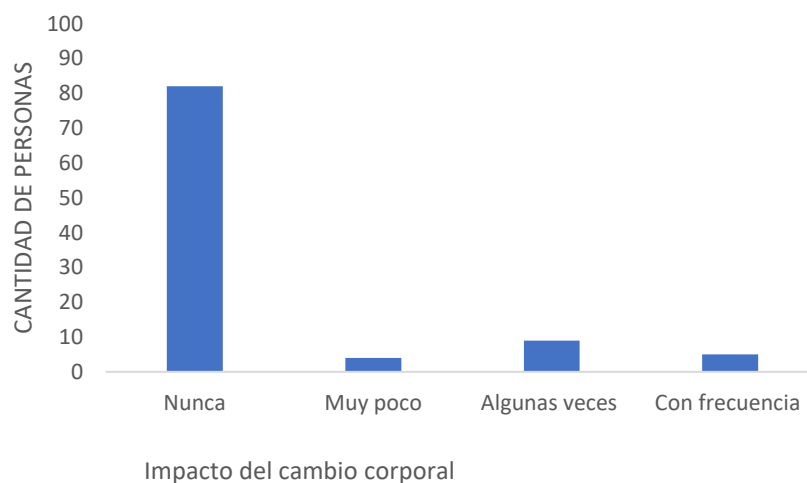


Figura N° 23 Distribución de la población según impacto del cambio corporal a raíz de las patologías crónicas. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 82% (n=82) nunca le preocupa que su cuerpo se vea diferente debido a sus patologías crónicas.



Figura N° 24 Distribución de la población según con qué frecuencia a aumentado la diuresis por causa de su diabetes e hipertensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 76% (n=76) con frecuencia va al baño a causa de su diabetes e hipertensión.

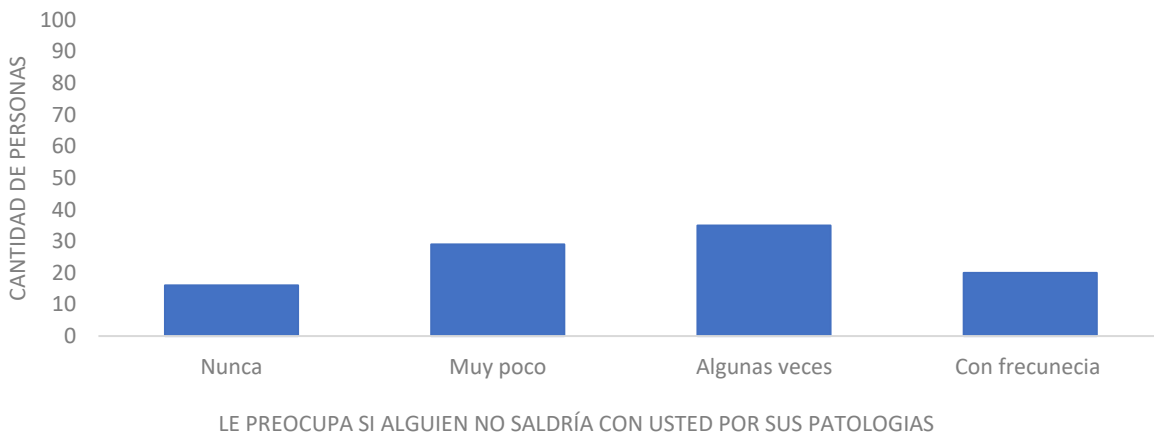


Figura N° 25 Distribución de la población según le preocupa si alguien no saldría con usted por su diabetes e hipertensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 35% (n=35) algunas veces si le preocupa que alguien no desee salir con ellos por su diabetes e hipertensión.



Figura N° 26 Distribución de la población según con qué frecuencia se preocupa si se descompensa en lugares públicos. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 47% (n=47) muy poco se preocupa si se descompensa en lugares públicos.

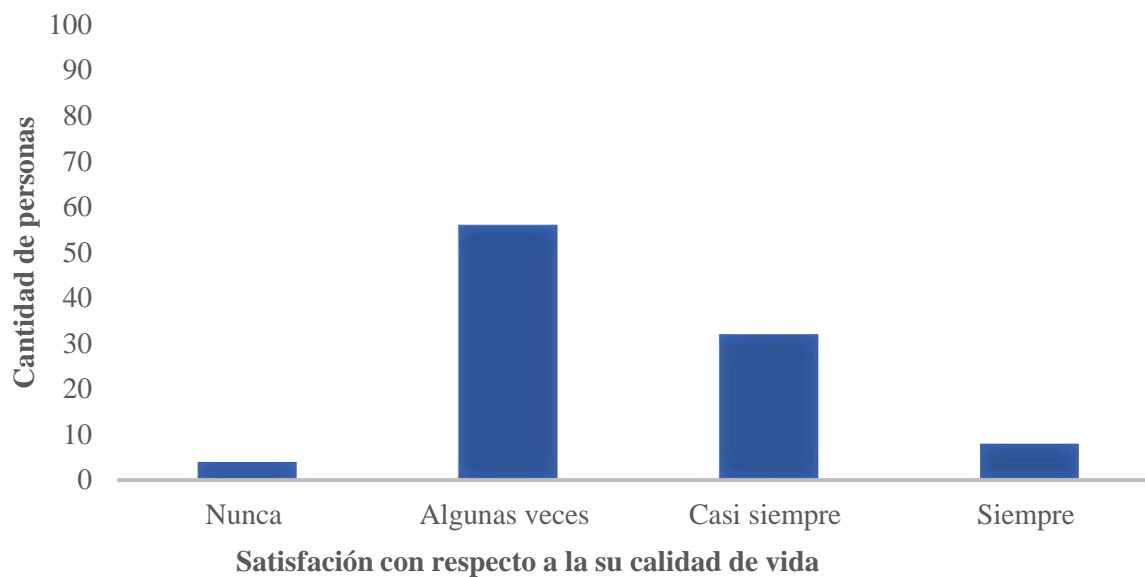


Figura N° 27 Distribución de la población según satisfacción con su calidad de vida. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayoría de la población en estudio un 56% (n=56), indica que algunas veces se siente feliz con su calidad de vida.

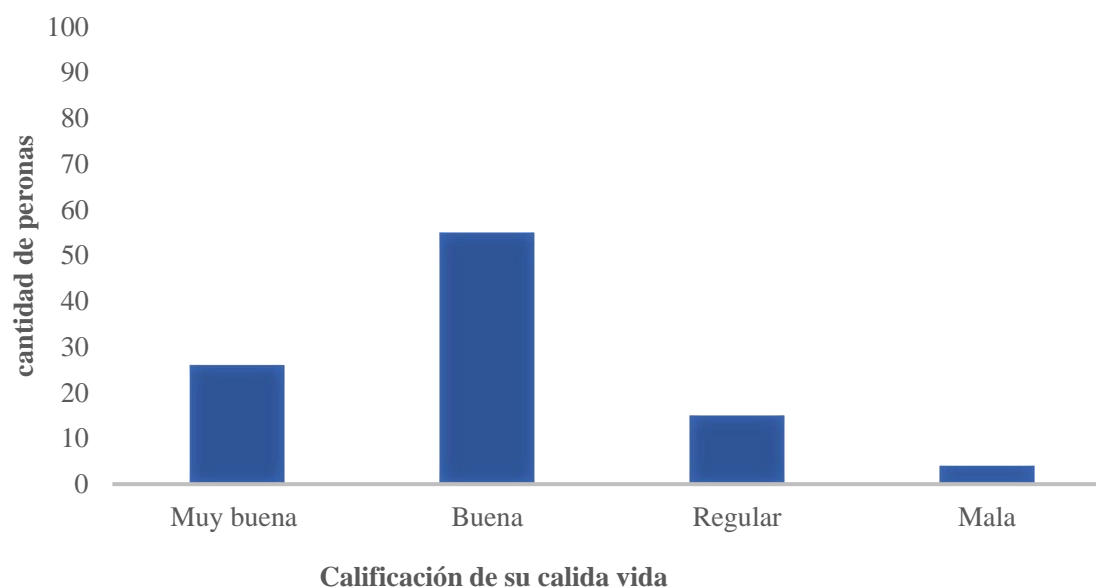


Figura N° 28 Distribución de la población según calificación sobre su calidad de vida durante la última semana. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 55% de la población de estudio califica buena su calidad de vida durante la última semana.



Figura N° 29 Distribución de la población según temor a quedar dependiendo de otra persona. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los datos obtenidos por la población de estudio reflejan que el 64% (n=64) siempre tiene miedo a quedar dependiendo de otra persona.

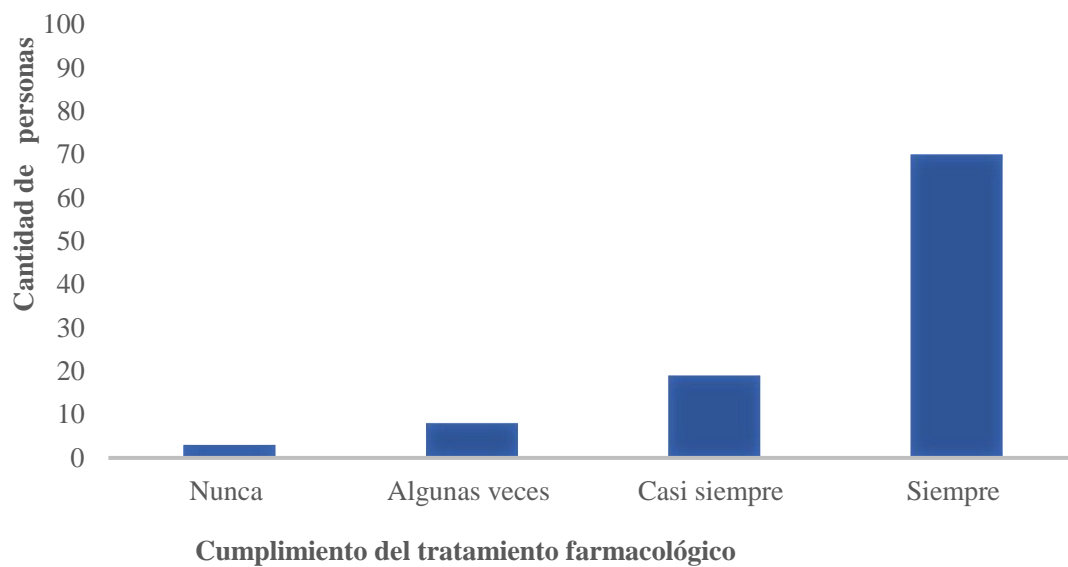


Figura N° 30 Distribución de la población según cumplimiento del tratamiento farmacológico para la diabetes e hipertensión. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 70% (n=70) indica que siempre cumple con el tratamiento farmacológico.

Tabla N° 18

Distribución de la población encuestada según influencia del tratamiento médico en su calidad de vida, hombres y mujeres de 36 a 65 años, Santa Bárbara, Higuito, 2020.

Ha influido Mucho	Porcentaje	No ha influido nada	Porcentaje
79		18	18%
Total	79%		21%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población de estudio indica que el 79% (n=79), ha influido mucho el tratamiento médico en su calidad de vida.

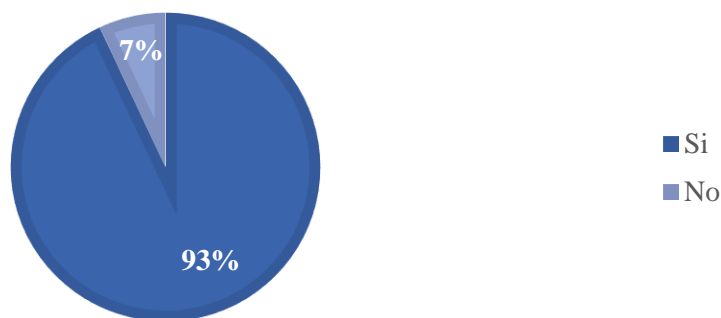


Figura N° 31 Distribución de la población según apoyo afectivo por parte de sus familiares. Santa Bárbara, Higuito, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La población indica que el 93% (n=93), si tiene algún tipo de apoyo afectivo por parte de sus familiares por la enfermedad que padece.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La relación con las características sociodemográficas de la población en estudio se logra determinar que: según el sexo, la cantidad que más predomina son las mujeres que tienen diabetes e hipertensión. La edad que más prevalece en la población (55%) corresponde a personas entre los 46 a 55 años, lo cual resulta interesante porque es una población con un diagnóstico muy joven. Según la OMS (2015)⁵⁵ menciona que la población hipertensa y diabética los factores de riesgo asociados- tienen un diagnóstico cuando sus edades sobrepasan los 50 años.

El estado civil se logra determinar que el 50% corresponde a personas casadas. Santa Bárbara es un pueblo tradicional donde el valor de la familia es importante, quizás por ello vemos que el 50% de la población que está casada, se observa que es una urbanización con tradiciones antiguas las cuales las personas les gusta mantener el hogar feliz.

La OMS, (2004)⁵⁶ explica que un factor de riesgo que influye en malos hábitos alimentaciones y por ende en posibles enfermedades crónicas, tiene que ver con el índice de escolaridad, la mayoría de los estudios a nivel mundial arrojan que las personas con mayor educación tienen conciencia de la importancia de estilos de vida saludables, por lo consiguiente la OMS está trabajando y pone en práctica en todo el mundo la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Actividad Física adoptada en mayo 2004 por la Asamblea de la Salud. En el caso de la población de estudio un 33% tiene primaria completa lo que impacta de una forma no tan positiva en mantener un estilo de vida saludable.

La ocupación e ingresos mensual se logra evidenciar en la población de estudio que el 76% si trabaja, seguido de la ocupación que más predomina es un 34% siendo las empleadas domésticas, mientras que el 35% de la población obtiene menos ingresos mensuales los cuales son menores de 100 000 colones, esto indica que la mayoría de las personas tiene ingresos muy bajos.

La Organización Panamericana de la Salud (1998) establece que todas las empresas deben contar con una estrategia de acción para que ayude a disminuir los impactos del proceso de producción sobre la salud de las personas, y los ingresos sean adecuados a cada trabajado que realizan, lo cual se ve afectado el estilo de vida de las personas y esto conlleva a fuertes complicaciones de salud.⁵⁶

En la población de estudio haciendo referencia al número de hijos, el mayor dato que predomina es de 3 a 4 hijos para un 40% de la población, de acuerdo con la encuesta nacional de hogares realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2016), el promedio de miembros por hogares en el ámbito nacional es de 3,26 personas.

El tema de alimentación saludable en la población de estudio, indica que el 55% de los encuestados, no consideran o no cumplen una alimentación saludable, esto revela que el estilo vida que llevan no es saludable con los datos obtenidos, para adquirir alimentación saludable, por otra parte, el 62% de la población si consume frutas con una frecuencia de un 27% una vez al día, mientras que el tipo de frutas que más predomina es un 49% siendo la sandía, mango, papaya, naranja y el banano.

Las frutas son componentes esenciales de una dieta saludable y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, en general se podría salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente en el consumo de frutas. En la investigación se evidencia que la población de estudio tiene una ingesta reducida del consumo frutas al realizarlo solo una vez al día.

La población de estudio indica que el 48% si consume verduras, con una frecuencia de un 27% una vez al día, mientras que el tipo de verduras que más consumen en un 55% son papa, camote, zanahoria y brócoli. Lo que permite relacionarlo con un informe de la OMS⁵³ y FAO que publica recientemente, en donde se recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400g diarios de frutas y verduras. Para prevenir enfermedades crónicas, la iniciativa es fortalecer y promover la dieta saludable a nivel de consumo de frutas y verduras a nivel nacional y así lograr un estilo de vida saludable.

La alimentación saludable para las personas hipertensas y diabéticas implica comer los alimentos más saludables en cantidades moderadas y cumplir los horarios de comida habituales, cumpliendo un plan moderado de alimentación saludable con alto contenido de nutrientes y bajo en grasa y calorías. Los elementos clave son las frutas, los vegetales y los granos integrales, además del consumo de agua.

La población de estudio indica que el 55% consume comidas rápidas, con una frecuencia de un 27% una vez al día, los tipos de comidas rápidas que predominan con un 50% son hamburguesas, papas y pollo frito. La OMS⁵³ señala que el 39% de los adultos tienen sobrepeso. A nivel mundial, la prevalencia de la obesidad aumenta más del doble entre 1980 y 2014, por lo que las personas

con diabetes e hipertensión también han aumentado. La enfermedad fue directamente responsable de 1,5 millones de muertes solamente en el 2012, señala que el aumento de la ingesta de grasas y azúcares y la disminución de la actividad física han causado el aumento mundial del sobrepeso.

Las comidas rápidas si bien es cierto consumirlas ocasionalmente no representa ningún peligro, hacerlo regularmente o tenerlo como un hábito, puede provocar daños serios en la salud, como lo es el aumento de enfermedades cardiovasculares. Las comidas rápidas aumentan los niveles sanguíneos de colesterol malo y disminuyen los niveles de colesterol bueno así provocando cambios en el organismo de las personas y ciertas complicaciones como hipertensión, diabetes entre otras.

Las guías alimentarias para Costa Rica del Ministerio de Salud (2013)⁵⁴, las frutas y vegetales son el segundo grupo de alimentos que se debe consumir diariamente en mayor proporción y con mayor frecuencia se recomienda consumir al menos 5 porciones entre frutas y vegetales al día por persona, que es la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud.

La actividad física el 61% si desarrolla con frecuencia dicha práctica. El 44% refiere que realiza todos los días al menos 30 minutos, esto cumple con lo que menciona la OMS⁵⁸ necesario para llevar una vida saludable.

La cantidad necesaria del sueño del ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, el ambiente y el comportamiento. Existen diferentes tipos de patrones de sueño, como

lo son el corto que equivale a 5 horas y media, el intermedio de 7 a 8 horas diarias y un patrón largo más de 9 horas diarias.⁵⁹

En Estados Unidos, se menciona que las personas que duermen de 7 a 8 horas diarias poseen menor riesgo de padecer de enfermedades no transmisibles, cardiovasculares y cerebrovasculares la población de estudio refiere que el 48% duerme bien, mientras que el 62% duerme las 8 horas de sueño recomendadas. El sueño es un indicador de salud, una cantidad suficiente, así como una calidad adecuada deben ser consideradas indispensables para un estilo de vida saludable.

El adecuado manejo del tiempo influye diariamente en el estilo de vida. Cuanto menos tiempo se dedica en organizar una actividad, menos implica en ella, el tiempo libre es importante y debe ser una parte fundamental de una rutina. Además, a mayor organización del tiempo mejor distribución entre las 8 horas de sueño, 8 de trabajo y 8 de recreación. Esta estrategia ayudará no solo con el uso del tiempo libre para el ejercicio sino para la preparación de meriendas saludables.⁵⁸ Según el estudio indica que el 49% de las personas no organiza bien su tiempo.

La población indica que el 41% algunas veces sabe manejar el estrés, el control de la diabetes e hipertensión es un proceso constante; para muchos, es un reto continuo que se puede complicar por el impacto del estrés. El estrés excesivo es una barrera importante para el control eficaz de la glucosa y un peligro para la salud en general, las investigaciones mencionan que, por falta de tiempo, o por el estilo de vida que llevan es un factor de riesgo asociado y un tema muy polémico.

Los factores que comprometen es el estrés laboral o del hogar que afecta a la población se ha comprobado que la respuesta puede ser diferente en hombres y mujeres trabajadoras. El sexo masculino se ve más afectado por las demandas profesionales muchas veces por la carga del hogar en llevar la alimentación o porque es el jefe de familia, la mujer sobre todo si es madre presenta mayor respuesta al estrés doméstico que al que manifiesta durante el trabajo.⁵⁹

El (ejercicio de baja intensidad y larga duración), mejora el control glicémico, reduce la grasa corporal y la presión arterial y reduce los lípidos plasmáticos, Sin embargo, dado que en la población no adhiere a estos ejercicios acusando falta de tiempo, A pesar de la evidencia existente del efecto positivo del ejercicio, normalmente expresada, existe una amplia variabilidad interindividual al ejercicio. Esto significa que mientras algunas personas presentan efectos benéficos, denominados, composición corporal, presión arterial o marcadores metabólicos como los triglicéridos, presentan mayor o menor prevalencia de sujetos no respondedores en la población adherente a ejercicio.⁶⁰

La población de estudio indica que un 55% sí, se le limita un poco las actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados y al 47% sí, se le limita mucho, caminar un kilómetro o más lo cual se evidencia que los resultados son bastantes altos en comparación a los estudios que indican que las personas deben realizan 45 a 30 minutos diarios ya sea caminar, correr o alguna otra actividad.

El 83% de la población indica que no, ha tenido dolor en ninguna parte del cuerpo, mientras que el 80% indica que el dolor no le ha dificultado su trabajo habitual. El trabajo no es una entidad neutra frente a la salud, ya que puede ayudar a mantener el equilibrio físico y emocional, aunque también

puede ser causa de enfermedad o lesiones, resulta muy complicado establecer unos criterios fijos para la evaluación del dolor como causa exclusiva de la incapacidad temporal. Es necesario establecer las limitaciones derivadas del dolor y, además, relacionarlas con las capacidades que se requieren para poder realizar las actividades de la vida diaria.

La situación incapacitante laboral será el proceso patológico que genera imposibilidad de realizar una determinada tarea de forma temporal o, en el caso de provocar lesiones con secuelas, de forma permanente, la calidad de vida de personas que padecen enfermedades crónicas se ve afectada ya que las condiciones de salud constituyen problemas que persisten en el tiempo; el ser diagnosticado con una afección de este tipo acarrea un sinnúmero de implicaciones en la vida de una persona, en el aspecto psicológico, físico, espiritual y social; pues pueden aparecer de forma inesperada o insidiosa.

Las incapacidades residuales provocadas por condiciones patológicas irreversibles, requieren entrenamiento del paciente para su autocontrol y un largo periodo de supervisión, observación y cuidado.⁶² La población indica que el 43% casi siempre se siente lleno de vitalidad, mientras que el 58% solo alguna vez estuvo muy nervioso, y el 73% siempre se sienten felices.

La población indica que el 86% no sabe, si su salud va a empeorar con el tiempo por medio de las patologías que presenta. El 90% refiere que se siente muy satisfecho con los chequeos médicos, mientras que el 66% se siente más o menos insatisfecho con el nivel de flexibilidad de la dieta. El 56% de la población indica que es bastante cierto, y cree que se pone más enfermo más fácilmente que otras personas mientras que el 43% de la población menciona que es falso, ya que se encuentra tan sano como cualquier otra persona.

El tratamiento no farmacológico es el beneficio principal de una la terapia nutricional, de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad. Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento.⁶²

El tratamiento debe ser individualizado y de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, otras enfermedades que padezca la persona y el costo económico. La administración de medicamentos sólo puede ser autorizada por su médico y deberá sólo utilizar las dosis indicadas por él. La población indica que el 88% no tiene dolor asociado al tratamiento.

El 35% de la población indica que muy pocas veces tienen hipoglicemias. Si ha tenido diabetes durante muchos años, es posible que no siempre tenga los síntomas de un nivel levemente bajo de azúcar en la sangre.⁶⁴ Con base a la investigación se demuestra que la población tiene un control sobre sus hipoglicemias en cuanto al tratamiento.

El 47% refiere que muy pocas veces tiene hipertensión, lo cual la presión arterial alta generalmente no presenta signos ni síntomas. Por eso es tan peligrosa, pero se puede controlar. Alrededor de la mitad de la población de Estados Unidos de más de 20 años tiene presión arterial alta, y muchos ni siquiera lo saben. No tratar la presión arterial alta es peligroso. La presión arterial elevada aumenta el riesgo de ataque al corazón y ataque cerebral .⁶⁴

En la investigación de estudio los datos obtenidos de la información recolectada, indica que el 88% la vida sexual nunca interfiere, lo cual quiere decir que las patologías que presentan no interfieren en la vida sexual de la población, esto indica que con base la investigación la vida sexual de la población es normal y la disfruta a pesar de tener ciertas condiciones que le pudiesen afectar.

El 76% de la población presenta diuresis por medio de la diabetes e hipertensión, esto puede ocurrir por medio del medicamento que es tomando o complicaciones a raíz de la diabetes. Por otra parte, esta población de estudio indica que le incomoda estar con este problema ya que muchas veces le afecta en actividades que asiste.

La población de estudio indica que un 33% menciona que su salud en general es regular, lo que señala que existen necesidades básicas que hacen que la calidad de vida de todas las personas en estudio sea de una buena calidad vida, cuales es indiscutible, no goza una buena calidad de vida, como la salud, vivienda, alimentación entre otras, es la percepción que el individuo tiene de su lugar en la existencia, sin embargo cada individuo es diferente y tiene cualidades diferentes que manifiesta de diferentes maneras, mientras que en la presente investigación se obtiene datos que reflejan que la calidad de vida es regular mediante diferentes factores que se mencionaron.

La población de estudio indica que el 55% calificaría buena su calidad de vida durante la última semana, mientras que el 60% calificaría buena su calidad de vida en comparación a hace 10 años lo que se compara que, en cierta parte de los individuos, han mejorado su salud con un control correcto de su enfermedad evitando que no le afecte en los últimos años. La Fundación Española

del corazón⁵⁵, Omrom Healthcare menciona que las personas con hipertensión son más propensas al autocontrol y a cambiar su estilo de vida en respuesta a su condición médica.

La investigación demuestra que los datos obtenidos por la población de estudio reflejan que el 64% siempre tiene miedo a quedar dependiendo de otra persona, se nota una alta comparación de resultados, la autoestima es fundamental para lograr una independencia y posteriormente una interdependencia. Si la persona se siente sola, no se ama ni se respeta, no siente que merece ser acompañado y las llenas de inseguridades y dependencias ya que la población no sabe cómo sobrellevar su estilo vida dependiendo de otra persona.

El 58% de la población indica que siempre han influido los cambios corporales en su autoestima y/o en su vida cotidiana. Según Organización Panamericana de la Salud cada persona responde de diferente manera, pueden ser notorios dependiendo de la edad, de cada individuo a rasgos generales, hay que centrar los esfuerzos en mejorar como se siente cada persona y que así se felicite los cambios necesarios y funcionales.⁵⁸

La OMS⁵⁹ ha relevado que, en los países desarrollados, se observa que del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es solo el 50%, los datos señalan que el cumplimiento es todavía menor en los países en desarrollo. Los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento se observan en todas las situaciones en las que este tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad. El 70% de la población de estudio indica que siempre cumple con la ingesta adecuada del tratamiento.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el INCIENSA ⁵⁹ en el 2011 menciona el Programa de Intervención Nutricional de Enfermedades Crónicas con énfasis en diabetes, aplica una metodología de atención nutricional innovadora, dinámica, integrada al tratamiento médico, con respecto al tratamiento médico al 79% la población de estudio le ha influido muchísimo en su calidad de vida.

El 93% si tiene algún tipo de apoyo afectivo por parte de algún familiar. Según la OMS⁶⁰ menciona que la familia requiere adaptarse a la sociedad transformar al mismo tiempo, precisamente por las dificultades transitorias, la tarea psicosocial de la familia de apoyo a los miembros que la integran adquiere más importancia que nunca, ya que solo la familia puede transformar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente.

Las personas diabéticas e hipertensas deben adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que esta le plantea en la vida diaria, esto incluye dieta, ejercicio, es importante mencionar que el apoyo afectivo es sumamente importante para las personas con estas enfermedades, para mejorar y saber sobrellevar un buen estilo de vida y mejor su calidad de vida.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se logra evidenciar que el estilo de vida de las personas es de forma satisfactoria. Entre los factores más importantes se encuentra la actividad física diaria, alimentación saludable, un manejo desfavorable en cuanto al consumo de comidas rápidas , bebidas gaseosas y azúcar.

Los factores socioeconómicos se logra identificar, según el resultado de las figuras que el ingreso económico y tipo de vivienda no es factor influyente. Asimismo, como todas las personas encuestadas cuentan con todos los servicios esenciales, por lo que tampoco estos son considerados factores asociados.

La alimentación es importante señalar que la ingesta de frutas y verduras sí es un factor que influye, ya que según datos la mayoría de la población consume frutas y verduras más de una vez por día, lo cual genera un factor protector ya que este tipo de alimentos son necesario para la población con diabetes e hipertensión pero con un bajo consumo de estas.

El factor que influye en la calidad de vida de manera significativa en la autopercepción que tenga la persona sobre su salud. Lamentablemente la mayor parte de la población indica que su salud es regular, pese que las conclusiones anteriores demuestran que sí están cumpliendo con la mayoría de los factores necesario para mantener un buen estilo de vida. La calidad de vida de las personas es que las enfermedades no afectan su vida social y también señalan que estas no han influido

negativamente en el estado emocional. Además, un alto porcentaje indica que sí disfruta de su tiempo libre.

La calidad de vida de las personas es que manifiestan sentirse de buen humor durante el día. Además, manifiestan que han tenido cambios corporales que les ayuda a mejorar su autoestima. La angustia en ellos esta generalizada por el temor de quedar dependiendo de una persona, pese a ello, explican que llevar consigo la enfermedad de diabetes e hipertensión no se les es complicado. La enfermedad no ha influido en el estado de ánimo. Como factores finales que influyen positivamente en la calidad de vida de la investigación es que indican disfrutar de la vida y tener a su lado una red de apoyo. Esta red de es un valor importante para ellos.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones dirigidas a las personas hipertensas y diabéticas tipo II

- Brindar talleres de información sobre alimentación saludable y una adecuada actividad.
- Participar en charlas acerca de las complicaciones del alcohol y el tabaco sobre las complicaciones que pueden tener a un largo plazo.
- Realizar actividades recreativas que le ayuden a controlar el estrés y la ansiedad ocasionada por la enfermedad.
- Incluir por parte de los servicios de EBAIS, rutinas de ejercicio para que las personas con enfermedades crónicas tengan opciones de ejercicios.
- Participar en actividades donde se involucre conocer más sobre salud y nutrición.
- Procurar mantener un enfoque preventivo en todo lo relacionado a su salud, recuerde que es mejor prevenir que curar.
- Revisar sus niveles de glucosa y de presión arterial con frecuencia.

Disminuir el consumo de comidas rápidas, bebidas azucaradas y alimentos altos en grasa y sal.

Bibliografía

- 1- Hernández-Ávila, Mauricio, Juan Pablo Gutiérrez, y Nancy Reynoso-Noverón. «Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia». *Salud Pública de México* 55 (2013).
- 2- Durán Agüero S, Carrasco Piña E, Araya Pérez M. Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2012.
- 3- Análisis y determinantes sociales de la situación de salud. Costa Rica. Disponible a través de http://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria2011/UMI_capitulo04.pdf Extraído el 15 de enero del 2020.
- 4- Ministerio de Salud. (2013). Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad. [citado el 23 octubre de 2019]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/abordaje_obesidad.pdf.
- 5- Organización Mundial Salud, Alimentación Saludable, agosto del 2018, [citado el 23 octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
6. Dra. Blanca Estela Fernández, Hipertensión Arterial, [citado el 23 octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>.

7. Alimentación Saludable y estilo de vida, Buenos Aires, [citado 23 octubre de 2019], Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/desarrollo-saludable/alimentacion-y-nutricion/alimentacion-saludable-y-actividad-fisica>.
8. Durán Agüero S, Carrasco Piña E, Araya Pérez M. Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2012;27(4):1031-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112012000400010&script=sci_abstract&lng=ES.
9. Organización Mundial Salud, enfermedades no transmisibles, junio 2018. [citado el 23 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8929:non-communicable-diseases-mental-health&Itemid=852&lang=es.
10. Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008, [citado el 18 octubre de 2019].
11. Alejandro CECILIA VILLAMOR “Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia”. Madrid, septiembre 2005, [citado el 18 octubre de 2019].
12. Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, *Revista Cubana Estomatol*, [citado el 22 oct. 2019].
13. Castillo Lizzie, Alvarado Ana Teresa, Sánchez María Isabel. “Enfermedad Cardiovascular en Costa Rica” 2006, *Revista Costarricense de Salud Pública v.15* [citado el 22 octubre de 2019].
14. Organización Mundial de la Salud. (2012). Las 10 causas principales de defunción. Ginebra, OMS, 2012. Disponible a través de

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html> Extraído el 25 de enero 2020. Organización Mundial de la Salud. (2012).
15. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. Washington, D.C., EUA. Disponible a través de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es. Extraído el 27 de enero 2020.
 16. Programas Comunitarios de Promoción de Estilos de Vida Saludable. 2004. [citado el 22 octubre de 2019].
 17. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública México [Internet]. junio de 2001 [citado 3 de abril de 2020];43(3):233-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342001000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 18. OMS | Diabetes [Internet]. WHO. [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
 19. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2013 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/GUIAS_ALAD_2013.pdf
 20. Obando Briceño, Orozco Solano. Apoyo familiar dieta y costumbres como factores que influyen en la descompensación del paciente diabético área de salud de Nicoya primer semestre del 2004. [Internet]. 2004. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1104/1/Apoyo%20familiar%20dieta%20y%20costumbres%20.pdf> 19.

21. Vicente Sánchez B, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar E, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero Y, Castañedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 3 de marzo del 2020];8(6):412-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
22. Ariza Copado C, Gavara Palomar V, Muñoz Ureña A, Aguera Mengual F, Soto Martínez M, Lorca Serralta JR. Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. *Aten Primaria* [Internet]. agosto de 2011 [citado 2 abril de 2020];43(8):398-406. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656710004439>
23. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. Glob.* [Internet]. junio de 2010 [citado 3 de abril de 2020];(19):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-1412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es 6
24. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016) *Metodología de la Investigación*. México.: Mac Graw Hill
25. Ministerio de Salud. (2010). *Guías alimentarias para Costa Rica (CIGA) (2da ed.)*. San José, Costa Rica. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/comisiones/guias-alimentarias-ciga>

26. Durán Agüero S, Carrasco Piña E, Araya Pérez M. Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2012;27(4):1031-6.
27. Organización Mundial Salud, Alimentación Saludable, Agosto del 2018, [citado el 23 octubre de 2019].
28. Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *El alcohol y sus consecuencias*. Sao Pablo, Brasil: Manole. Rehm, J., & Monteiro, M. (2005).
29. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Revista Panamericana De Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 18(4-5), 241-248.
30. Dra. Blanca Estela Fernández, Hipertensión Arterial, [citado el 18 octubre de 2019]. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>.
31. Alimentación Saludable y estilo de vida, Buenos Aires, [citado 20 octubre de 2019], <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/519-536/>.
32. Durán Agüero S, Carrasco Piña E, Araya Pérez M. Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2012;27(4):1031-6. <https://revistamedica.com/efectividad-educacion-nutricional-diabetes-mellitus-tipo-2/>
33. Díaz, E., y Riffo, A. (2012). Importancia de la dieta en pacientes diabéticos e hipertensos. Recuperado el 08 de julio de 2020, de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/importancia_dieta_diabeticos.pdf 119.
34. Domínguez, P., Olivares, S., y Santos, J. (s.a). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación. Repositorio académico de la Universidad de Chile. Recuperado

el 09 de julio de 2020, de

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf.

35. Organización Mundial de la Salud (2016). Perfiles de los países para la diabetes.
<http://www.who.int/diabetes/country-profiles/es/>
36. Cruz, J. C., & Rojas, J. F. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Costa rica y Centroamérica*, 72(614), 217-224.
37. Organización Mundial Salud, enfermedades no transmisibles, Junio 2018. [citado el 23 de mayo de 2020].
38. Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008, [citado el 18 mayo de 2020].
39. Alejandro CECILIA VILLAMOR “Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia”. Madrid, septiembre 2005, [citado el 18 mayo de 2020].
40. Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, *Revista Cubana Estomatol*, [citado el 22 mayo 2020].
41. Castillo Lizzie, Alvarado Ana Teresa, Sánchez María Isabel. “Enfermedad Cardiovascular en Costa Rica” 2006, *Revista Costarricense de Salud Pública v.15* [citado el 22 mayo de 2020].
42. Programas Comunitarios de Promoción de Estilos de Vida Saludable. 2004.[citado el 22 mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>.

43. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública México [Internet]. junio de 2001 [citado 3 de abril de 2020];43(3):233-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342001000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=en
44. OMS | Diabetes [Internet]. WHO. [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
45. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2013 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/GUIAS_ALAD_2013.pdf
46. González AP, Merino MS, Cuevas YV, Zulueta MV. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2005 [citado 10 de octubre de 2020] Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190>.
47. González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. [citado 15 de octubre de 2020].
48. Obando Briceño, Orozco Solano. Apoyo familiar dieta y costumbres como factores que influyen en la descompensación del paciente diabético área de salud de Nicoya primer semestre del 2004. [Internet]. 2004. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1104/1/Apoyo%20familiar%20dieta%20y%20costumbres%20.pdf> 19.

49. Vicente Sánchez B, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpízar E, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero Y, Castañedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 3 de marzo del 2020];8(6):412-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
50. Ariza Copado C, Gavara Palomar V, Muñoz Ureña A, Aguera Mengual F, Soto Martínez M, Lorca Serralta JR. Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. *Aten Primaria* [Internet]. agosto de 2011 [citado 2 abril de 2020];43(8):398-406. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656710004439>.
51. Sitio Web del Ministerio de Salud de Costa Rica. Bienvenido [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
52. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
53. Miró E, Cano Lozano M del C, Buena Casal G. Sueño y calidad de vida. *RevColombPsicol* [Internet]. 2005 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80401401>
54. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 5 de setiembre de 2020];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>.

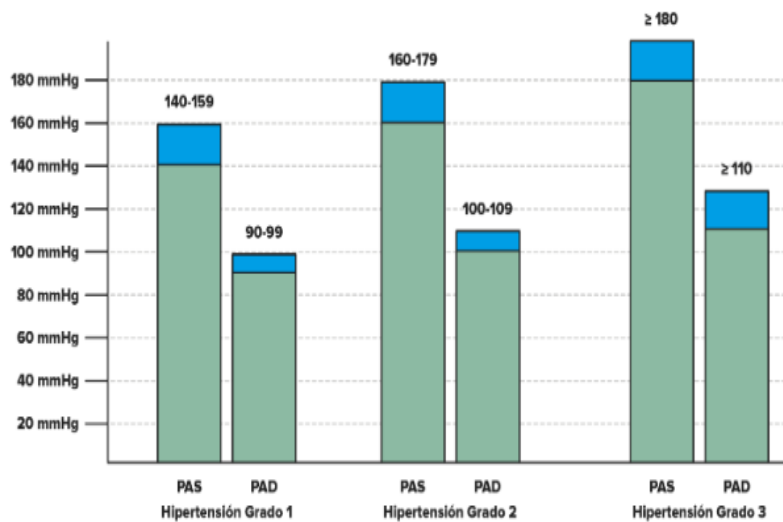
55. González AP, Merino MS, Cuevas YV, Zulueta MV. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2005 [citado 18 de agosto de 2020];27(1):34-9. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190>.
56. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. Glob.* [Internet]. Enero de 2012 [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Lind DA, Marchal WG, Wathen SA, Mason RD. *Estadística aplicada a los negocios y a la economía*. México: McGraw-Hill; 2012.
58. Huerta, B. Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial. México: Archivos de Cardiología. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac2001/acs011aq.pdf>. Tomado el 15 de enero del 2020. INEC-Ministerio de Salud. (2010).
59. Altamirano Cordero, L. C., Vásquez C, M. A., Cordero, G., Álvarez, R., Añez, R. J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Avances en Biomedicina*, Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=331351068003>.
60. Huerta Robles, B. (2010). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*, 71(S1), 208-210.
61. Ministerio de Deporte y Recreación & Ministerio de Salud. (2012). *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*.

62. Alfonso-Mora, M. L., Vidarte-Claros, J. A., Vélez-Álvarez, C., & Sandoval-Cuéllar, C. (2016). Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en Tunja, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*.

ANEXOS

Anexo 1

Tipos de Hipertensión Arterial



PAS: Presión Arterial Sistólica
PAD: Presión Arterial Diastólica

Anexo 2

Apéndice A: Cuestionario

Estimado (a) participante:

El presente formulario tiene como objetivo “Factores Socioeconómicos que influyen en el estilo de vida de las personas hipertensas y diabéticas tipo II relacionados con su calidad de vida, Santa Barbara, Higuito- 2020”.

Este es el trabajo final de investigación como requisito para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Consiste en responder una serie de preguntas que se realizan por medio de un cuestionario. Sus respuestas y participación son anónima, se guarda un alto grado de confidencialidad, y la información solo será utilizada para fines académicos.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento.

Parte I: Aspectos Sociodemográficos

1. Sexo: M ___ F ___

2. Lugar de residencia: _____

3. Edad:

() 26 a 35 años de edad

() 36 a 45 años de edad

() 46 a 55 años de edad

() 56 a 65 años de edad

4. Estado civil.

casado(a) unión libre soltero (a) viudo(a) divorciado (a)

5. Grado académico:

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

6. Trabaja

- Sí
- No

7. Ocupación: _____

8. Ingreso mensual en colones:

- Menos de 100 000 colones
- Entre 100 000 a 150 000 colones
- Entre 151 000 a 200 000 colones
- Entre 201 000 a 250 000 colones
- Más de 251 00.000 colones

9. Número de hijos

- ninguno
- 1 o 2

3 o 4

5 o más

10. Cantidad de personas que conviven con usted.

1 2

3 4 o más

11. El material de la construcción de la vivienda es.

Cemento

Madera

Latas de zinc

Perlin

12. Cuenta con servicios públicos.

Agua potable

Luz

Alumbrado publico

Internet

13. Cuenta con seguro médico.

Sí

No

Parte 2: Estilo de Vida

14. Considera usted que se alimenta saludablemente.

Sí

No

15. Con qué frecuencia se alimenta saludablemente (sin muchas harinas, sin excesos de sal, con frutas).

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Siempre

16. Consume usted frutas.

Sí

No

Algunas veces

17. Con que frecuencia consume frutas.

1 vez al día.

2 a 3 veces al día.

Mas de tres veces al día.

Una vez por semana

Casi nunca

Otro

18. Qué tipo de frutas consume usted, puede marcar varias opciones.

papaya melón sandia mango manzana kiwi

banano naranja piña fresas granadilla

otras, indique _____.

19. ¿Consume usted verdura?

Sí

No

A veces

20. Con qué frecuencia consume verduras.

1 vez al día.

2 a 3 veces al día.

Mas de tres veces al día.

Una vez por semana

Casi nunca

Otro

21. Qué tipo de verduras consume usted, puede marcar varias opciones.

papa coliflor brocoli tiquisque yuca

zapayo camote ayote chayote zanahoria

otras, indique _____.

22. Consume usted comidas rápidas.

Sí

No

Algunas veces

23. Con que frecuencia consume usted comidas rápidas.

1 vez al día.

2 a 3 veces al día.

Más de tres veces al día.

Una vez por semana

Casi nunca

Otro

24. Qué tipo de comidas rápidas consume usted, puede marcar varias opciones.

hamburguesas papas fritas paquetitos de plátanos helados pizza

pollo frito perros calientes bebidas gaseosas doraditas chocolates.

otras, indique _____.

25. Realiza los 5 tiempos de comidas al día.

Sí

No

26. Si su respuesta es NO justifíquela

27. Realiza algún tipo de ejercicio

Sí

No

28. Qué tipo de ejercicio realiza puede marcar varias opciones.

Zumba

Natación

Gimnasio

caminar

Otro, indique _____

29. Con qué frecuencia realiza ejercicio

todos los días

3 veces por semana

1 vez por semana

Otro, indique _____

30. Cuánto tiempo realiza ejercicio.

30 min

1 hora

2 horas

3 horas o más

31. Duerme bien y se siente descansado(a).

Sí

No

Algunas veces

32. Duerme usted las 8 horas diarias que se recomiendan

Sí

No

33. Si su respuesta anterior es NO indique el tiempo de sueño que realiza.

34. Asiste a algún grupo de apoyo, recreación u otros que le ayuden a interactuar con las otras personas.

Sí, si su respuesta es sí, mencione la actividad que realiza _____

No, si su respuesta es no, indique la razón _____

35. Organiza bien su tiempo para que haya un equilibrio correcto entre la recreación, el tiempo de sueño y responsabilidades laborales o del hogar.

Sí

No

Algunas veces

36. Maneja el estrés o la tensión de su vida.

- () Casi siempre
- () Algunas veces
- () Casi nunca

Parte 3: CALIDAD DE VIDA

39. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
---------------------	-----------------------	-----------------------

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Subir varios pisos por la escalera. | <input type="checkbox"/> | | |
| d Subir un sólo piso por la escalera. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Agacharse o arrodillarse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Caminar un kilómetro o más. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g Caminar unos 100 metros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h Bañarse o vestirse por sí mismo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. Se sintió lleno de vitalidad?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Se sintió agotado?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se sintió feliz?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se sintió cansado?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. ¿Qué tan satisfecho esta de con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?

- Muy satisfecho Más o menos satisfecho
 Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho
 Ninguno

47. ¿Qué tan satisfecho esta con el tiempo que le toma manejar su diabetes e hipertensión?

- Muy satisfecho Más o menos satisfecho
 Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho
 Ninguno

48. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad de su dieta hiposódica (baja en sal) o hipocalórica (baja en carbohidratos y grasas)

- Muy satisfecho Más o menos satisfecho
 Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho
 Ninguno

49. ¿Con que frecuencia siente dolor asociado con tratamiento?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

50. ¿Con que frecuencia tiene baja el azúcar?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

51. ¿Con que frecuencia tiene alta la presión?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

52. ¿Con que frecuencia interfiere la diabetes e hipertensión con vida sexual?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

53. ¿Con que frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes e hipertensión?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

54. ¿Con que frecuencia siente que va al baño más a causa de su diabetes e hipertensión?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

55. ¿Con que frecuencia se preocupa de si alguien no saldría con usted por su diabetes e hipertensión?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo
 Algunas veces

56. ¿Con que frecuencia se preocupa si se desmaya?

- Nunca Muy poco
 Con frecuencia Todo el tiempo

Algunas veces

57. Se siente feliz con su calidad de vida.

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Nunca

58. ¿Tiene miedo a quedar dependiendo de otra persona?

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Nunca

56. ¿Cómo ha influido el tratamiento médico en su calidad de vida?

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

Ha influido
nada

No ha influido

muchísimo

en mi vida

57. Se siente motivado(a) con las personas que comparte y disfruta de la vida.

Sí

No

58. Tiene algún tipo de apoyo afectivo por parte de sus familiares por la enfermedad que padece.

Sí

No

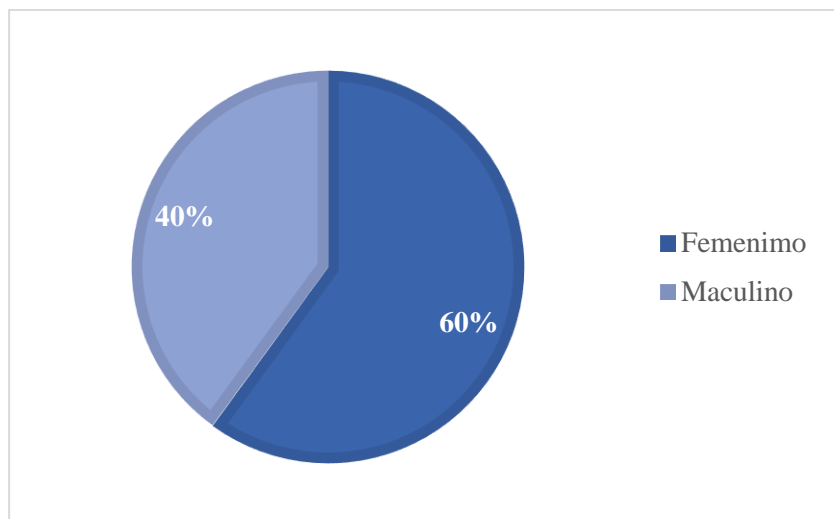
ANEXO N°3 Plan Piloto

Figura N° 1 Distribución de la población según sexo de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia. Fuente: Elaboración propia, 2020

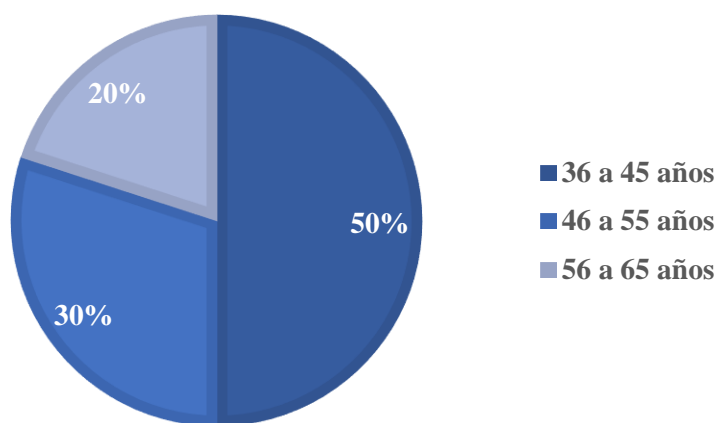


Figura N° 2 Distribución de población según edad de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

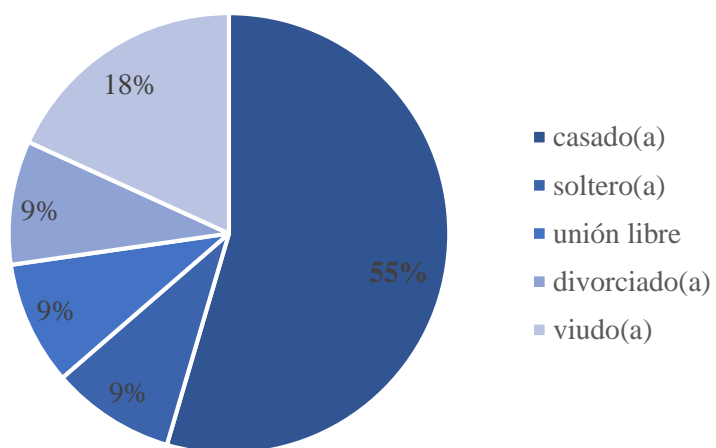


Figura N° 3 Distribución de la población según estado civil, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

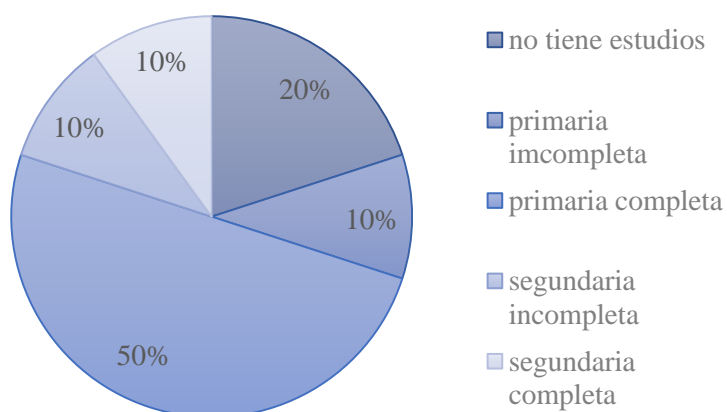


Figura N° 4 Distribución de la población según grado académico de las personas hipertensas y diabéticas tipo II, en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

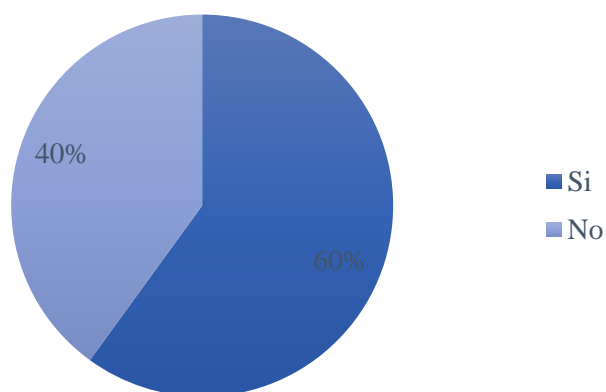


Figura N° 5 Distribución de la población según ocupación de las personas hipertensas y diabéticas tipo II encuestados en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

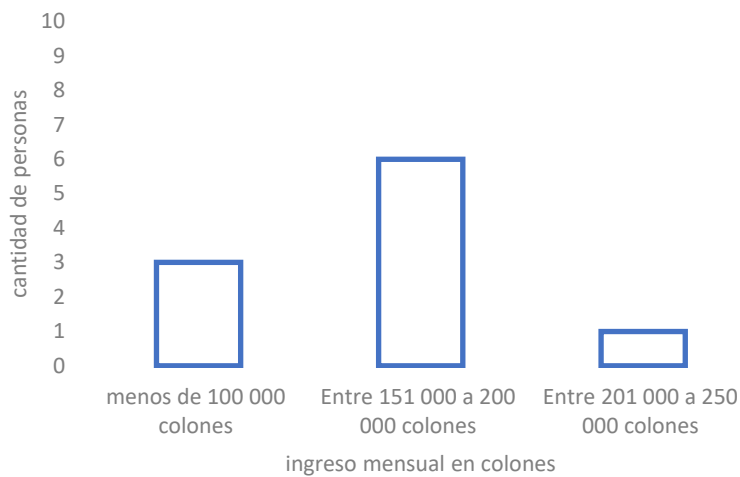


Figura N° 6 Distribución de la población según ingresos mensuales de las personas hipertensas y diabéticas tipo II encuestados en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

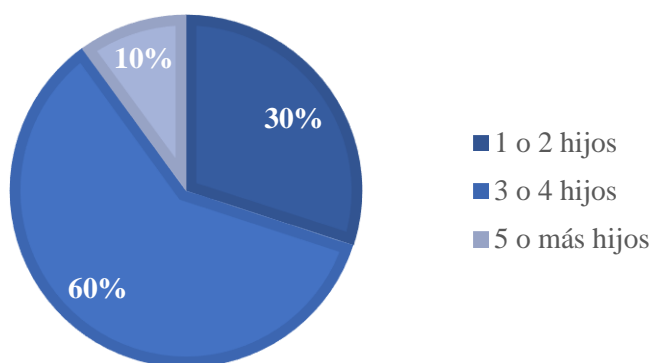


Figura N° 7 Distribución de la población según número de hijos, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

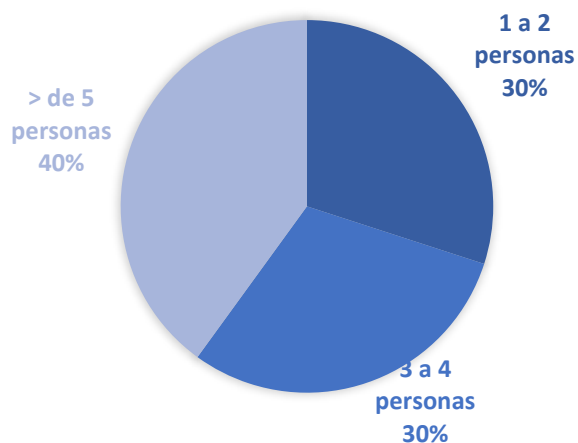


Figura N° 8 Distribución de la población según número de las personas que habitan la misma residencia, encuestados en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

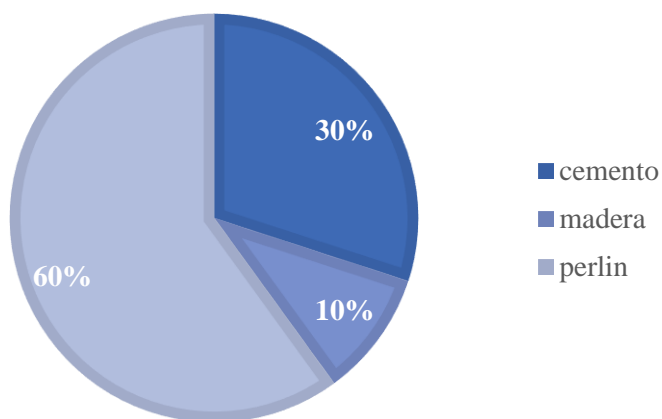


Figura N° 9 Distribución de la población según material de construcción de la vivienda, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

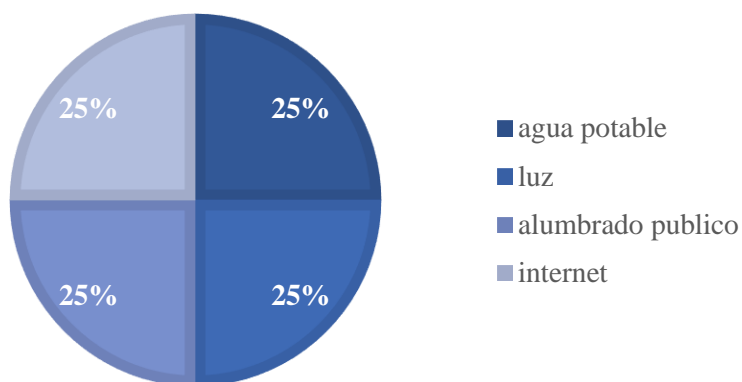


Figura N° 10 Distribución de la población según uso de servicios públicos de los encuestados en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Tabla N° 1

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de frutas, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, mayo 2020.

Consume usted frutas	Valor Absoluto	Porcentaje	Con que frecuencia consume frutas	Valor absoluto	Porcentaje
Si	6	0,6%	1 vez al día	4	0,4%
No			2 a 3 veces al día	2	0,2%
Algunas veces	4	0,4%	Una vez por semana	2	0,2%
			Casi nunca	2	0,2%
Total	10	10%		10	10%

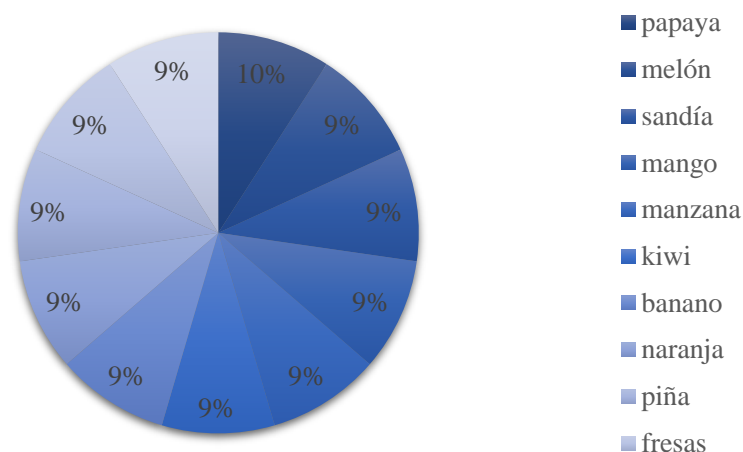


Figura N° 12 Distribución de la población según tipo de frutas que consume, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020

Tabla N° 2

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo verduras, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, mayo 2020

Consumo de verduras	Valor Absoluto	Porcentaje	Según frecuencia de consume verduras	Valor absoluto	Porcentaje
Si	8	0,8%	1 vez al día	3	0,3%
No	1	0,1%	2 a 3 veces al día	1	0,1%
Algunas veces	1	0,1%	Una vez por semana	2	0,2%
			Casi nunca	4	0,4%
Total	10	10%		10	10%

Título del gráfico

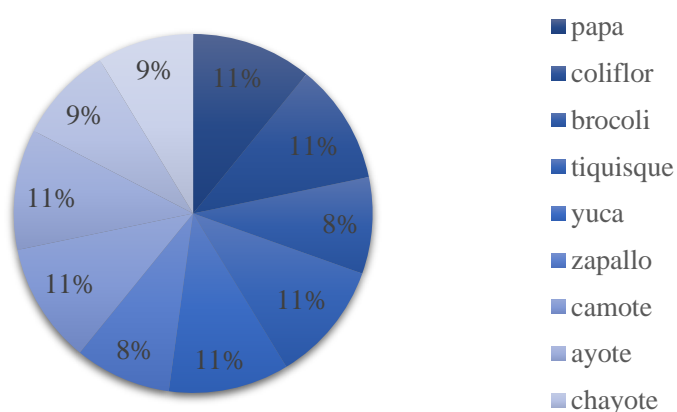


Figura N° 13 Distribución de la población según tipo de verduras que consume, en Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020

Tabla N° 3

Distribución de la población encuestada según frecuencia de consumo de comidas rápidas, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, mayo 2020.

Consumo usted comidas rápidas	Valor Absoluto	Porcentaje	Con que frecuencia consume comidas rápidas	Valor absoluto	Porcentaje
Si	10	10%	1 vez al día	4	0,4%
No			2 a 3 veces al día	2	0,2%
Algunas veces			Una vez por semana	3	0,3%
			Casi nunca		
			otro	1	0,1%
Total	10	10%		10	10%

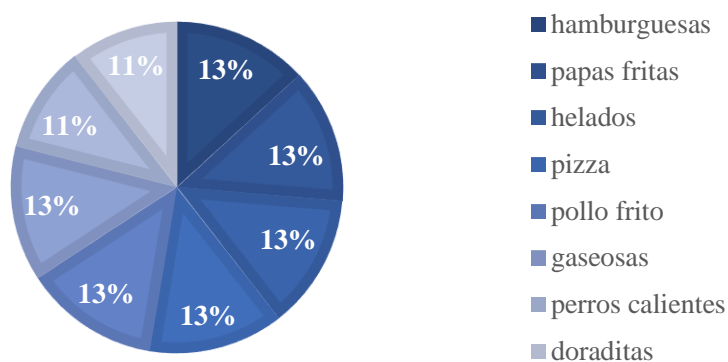


Figura N° 14 Distribución de la población según tipo de comidas rápidas que consume, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

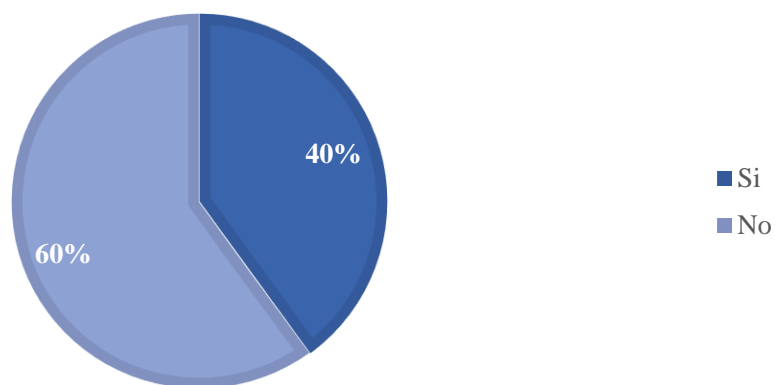


Figura N° 15 Distribución de la población según realiza los 5 tiempos de comida, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Tabla N° 4

Distribución de la población encuestada según practica actividad física, tipo de ejercicio, frecuencia y tiempo, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, mayo 2020

Realiza algún tipo de ejercicio	Valor Absoluto	Qué tipo de ejercicio realiza	Valor absoluto	Porcentaje	Con que frecuencia realiza ejercicio	Valor absoluto	Porcentaje	Cuanto tiempo realiza ejercicio	Valor absoluto
Si	5	Zumba	5	0,5%	Todos los días	3	0,3%	30 min	4
No	5	Natación	5	0,5%	3 veces al día	1	0,1%	1 hora	6
		Gimnasia	5	0,5%	1 vez por semana	1	0,1%		
		Caminar	5	0,5%	Otro	5	0,5%		
Total	10		10	10%		10	10%		10%

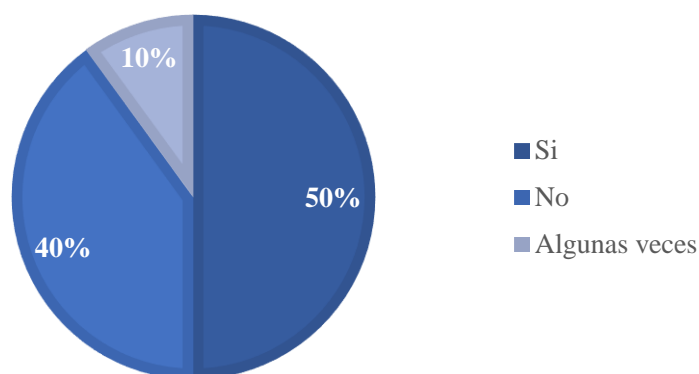


Figura N° 16 Distribución de la población según habito de sueño, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

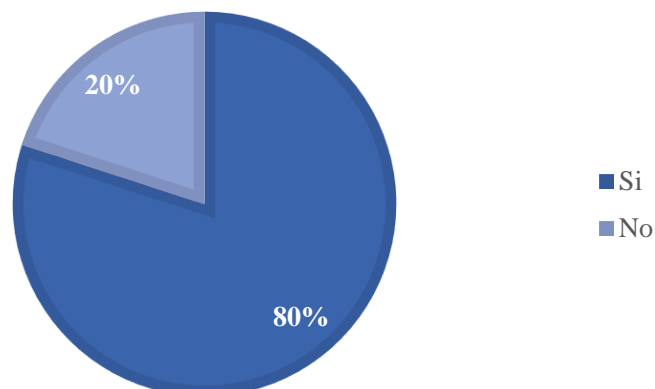


Figura N° 17 Distribución de la población según asiste a grupos de apoyo o recreación, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020

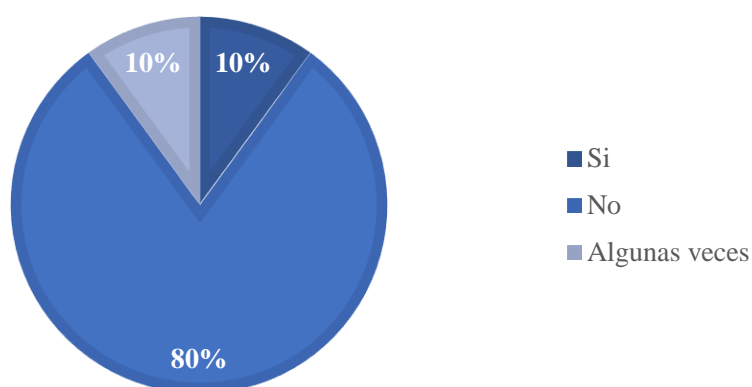


Figura N° 18 Distribución de la población según organización de actividades diarias, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

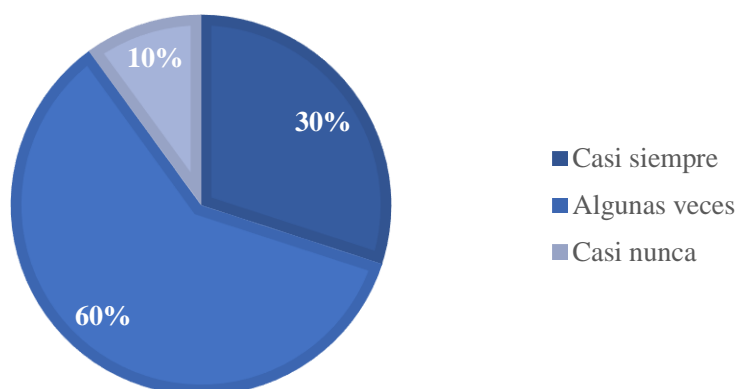


Figura N° 19 Distribución de la población según maneja el estrés o la tensión, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

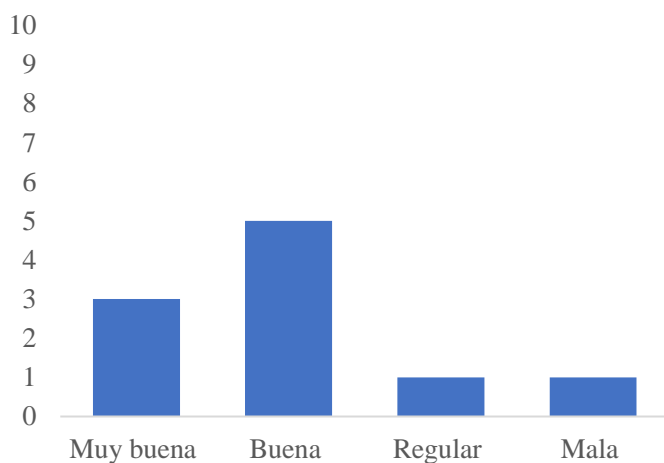


Figura N° 20 Distribución de la población según limitación en actividades diarias, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

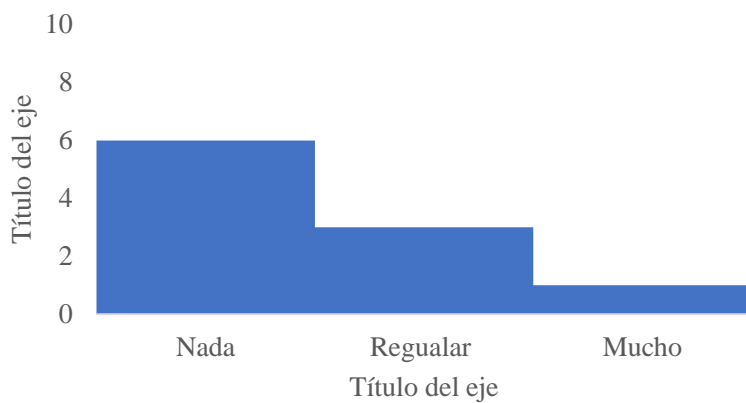


Figura N° 21 Distribución de la población según, afectación de las actividades sociales, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

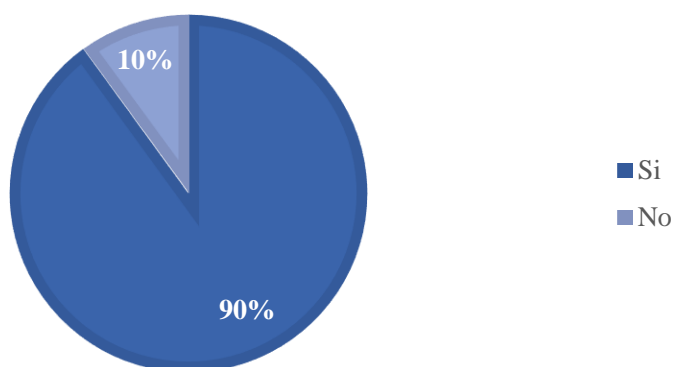


Figura N° 22 Distribución de la población según, tiempo libre, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

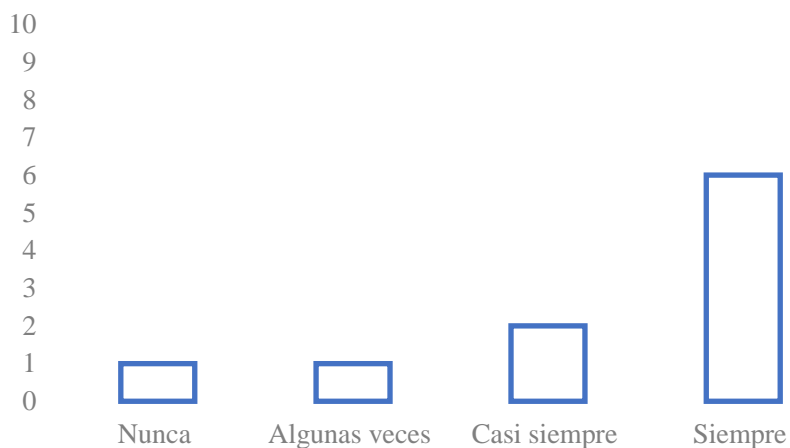


Figura N° 23 Distribución de la población según, calidad de vida, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

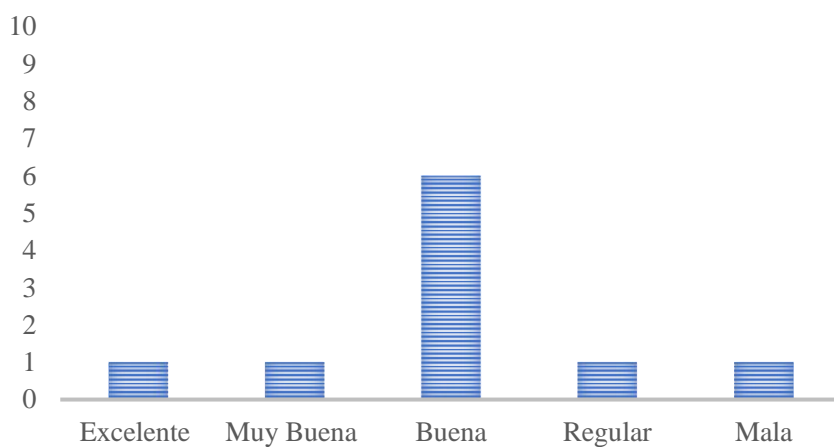


Figura N° 24 Distribución de la población según, calificación sobre la calidad de vida, durante la última semana, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

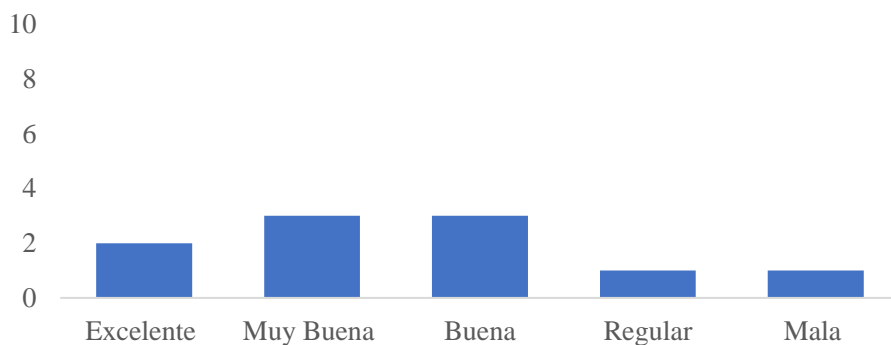


Figura N° 25 Distribución de la población según, calificación de la calidad de vida, en comparación con hace 10 años, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

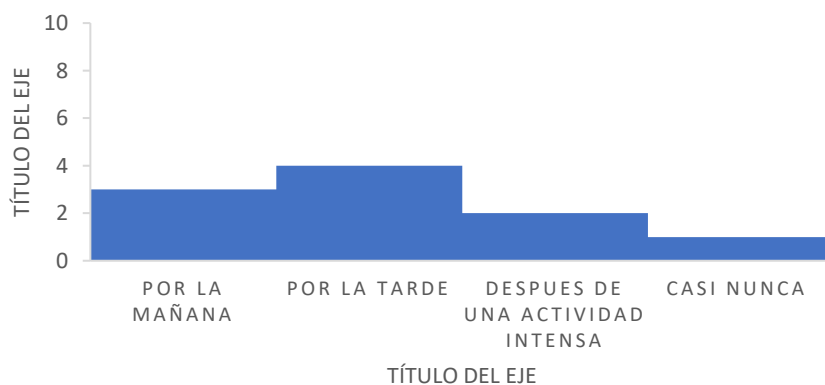


Figura N° 26 Distribución de la población según, sentimiento de cansancio, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

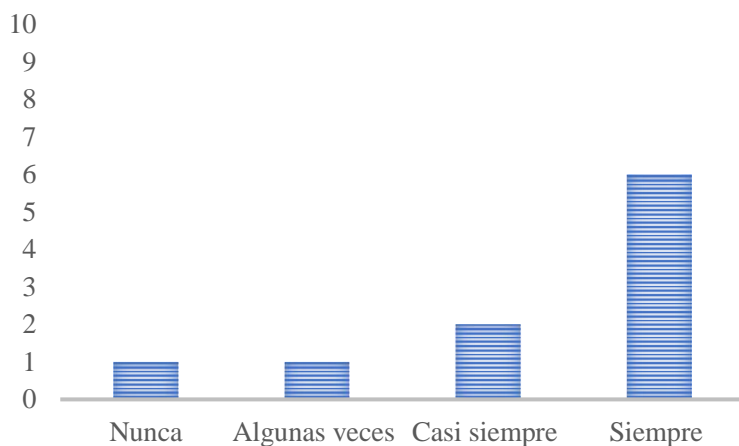


Figura N° 27 Distribución de la población según, facilidad para relacionarse con los demás, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

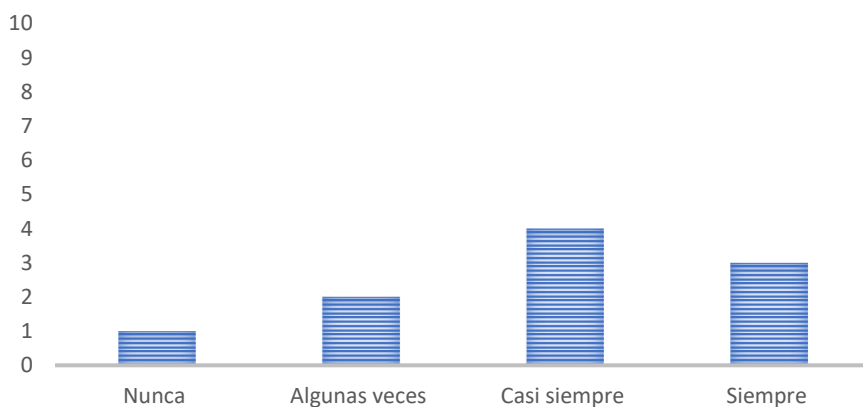


Figura N° 28 Distribución de la población según, esta de ánimo positivo, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

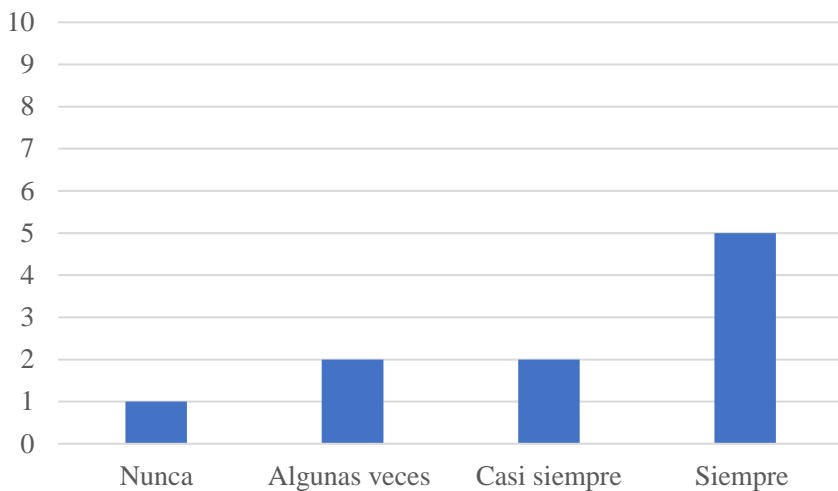


Figura N° 29 Distribución de la población según, temor a quedarse dependiendo de otra persona, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia,2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

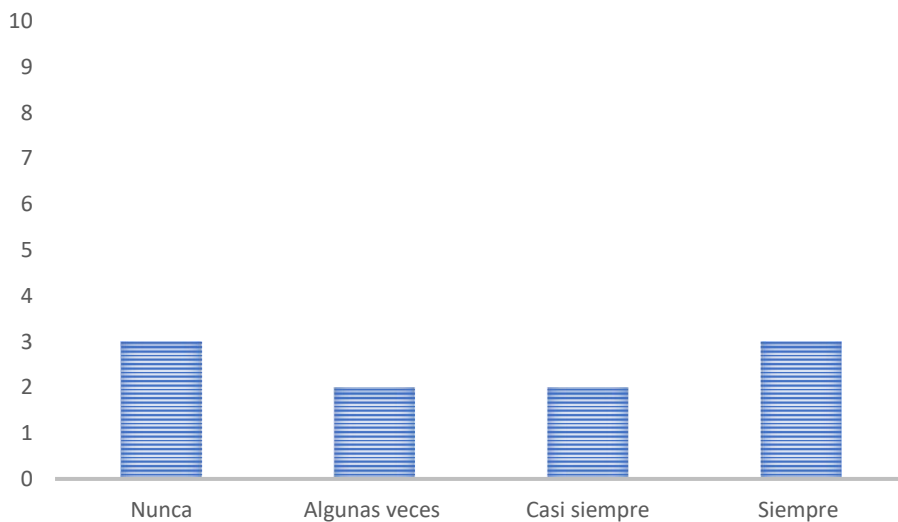


Figura N° 30 Distribución de la población según, si han influido los cambios corporales en su autoestima y/o en su vida cotidiana, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

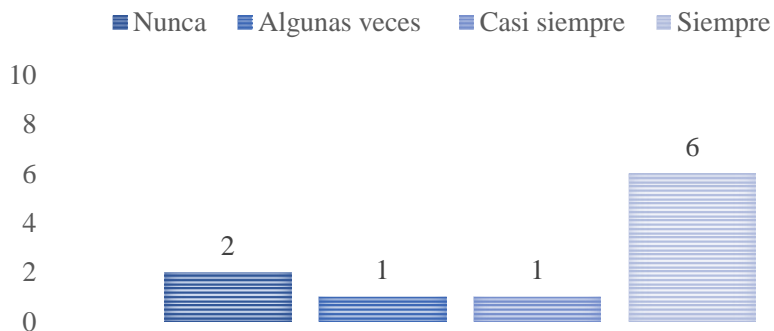


Figura N° 31 Distribución de la población según, su estado de ánimo (angustias, tristezas, miedos) es lo mismo desde que es hipertenso y diabético tipo II, en la Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

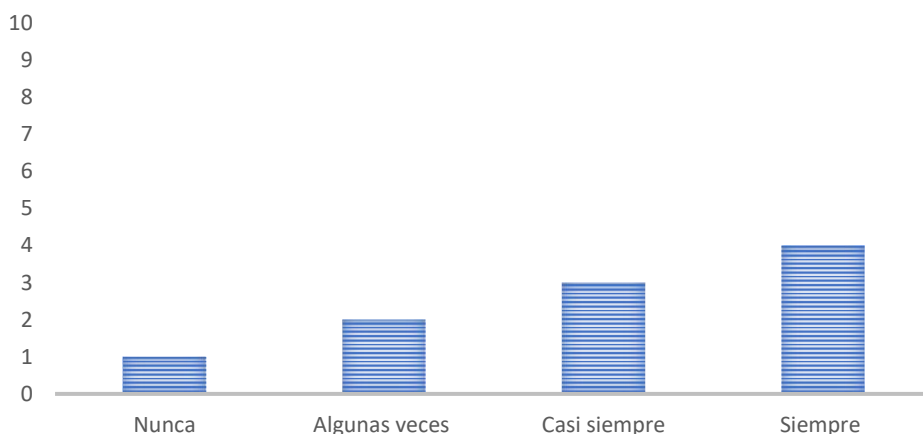


Figura N° 32 Distribución de la población según, si asiste de la misma forma fiestas y actividades familiares desde que sabe que es hipertenso y diabético tipo II, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

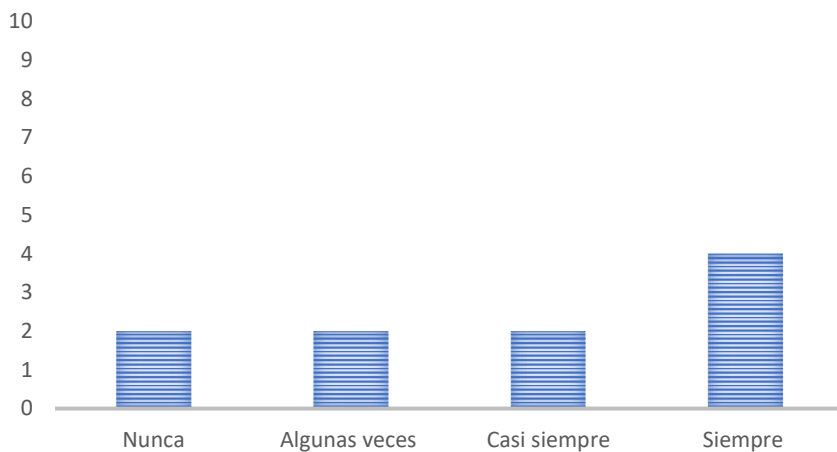


Figura N° 33 Distribución de la población encuestada según, consume tratamiento farmacológico según indicación médica, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020.

Fuente: elaboración propia, 2020.

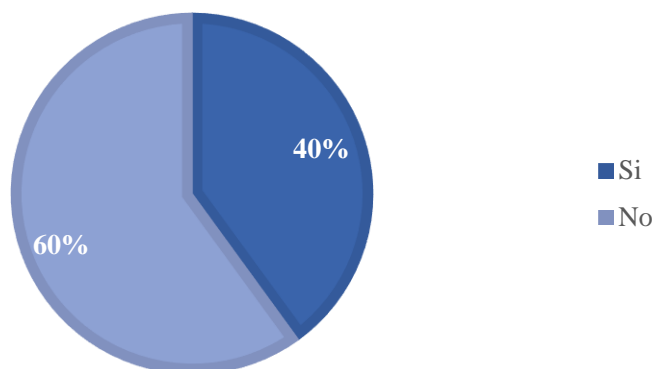


Figura N° 34 Distribución de la población según, conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos para la diabetes e hipertensión, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

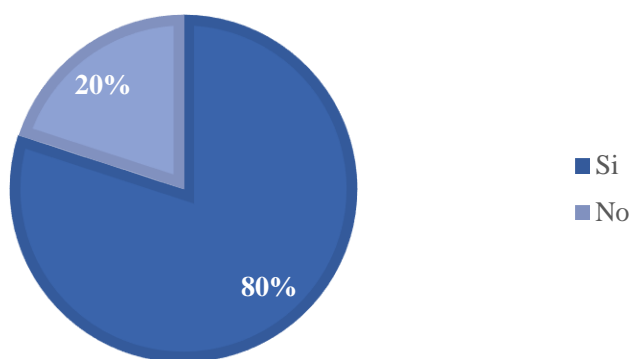


Figura N° 35 Distribución de la población según, conocimiento sobre el tipo de medicamento que toma para la diabetes tipo II e hipertensión, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Tabla N° 5

Distribución de la población encuestada según influencia el tratamiento médico en su calidad de vida, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, mayo 2020

Ha influido Mucho	Valor Absoluto	Porcentaje	No ha influido nada	Valor absoluto	Porcentaje
10	3	0,3%	5	1	0,1%
7	4	0,4%	1	1	0,1%
6	1	0,1%			
Total	8	8%		2	2%

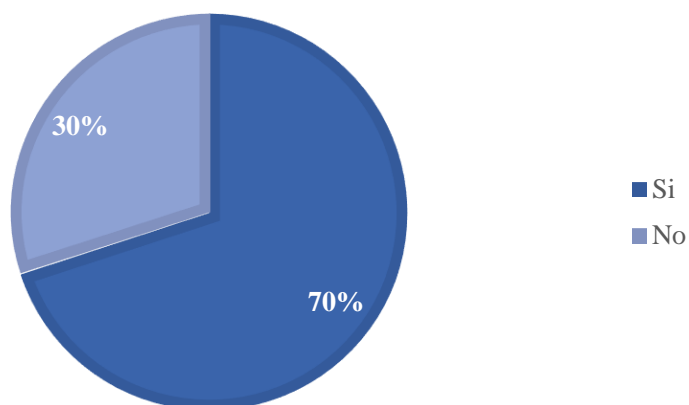


Figura N° 36 Distribución de la población según, tiene apoyo afectivo por parte de sus familiares por la enfermedad que padece, Aurora de Alajuelita Boulevard la Guardia, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO

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

Cédula

Fecha

Nombre y firma del investigador que solicita el consentimiento

Cédula

Fecha

ANEXO N°6 CARTA DE LA TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

San José, 27 de octubre de 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Carolina Brenes Sotela, cédula 1-1416-0675 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS HIPERTENSAS Y DIABÉTICAS TIPO II QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA, HIGUITO-DESAMPARADOS, 2020**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

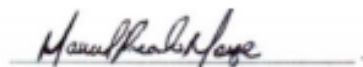
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	5
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17
	TOTAL		84

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

Atentamente,



MSc. Marisel Picado Monge
Cédula Identidad 304080459
Carné Colegio Profesional E-12171

ANEXO N°7 CARTA DEL LECTOR

San José, 16 de diciembre 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **CAROLINA BRENES SOTELA**, cédula de identidad **1-1416-0675**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS HIPERTENSAS Y DIABÉTICAS TIPO II QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA, HIGUITO-DESAMPARADOS, 2020."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

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

Atentamente,

Firmado digitalmente
por MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)
Fecha: 2020.12.16
10:28:59 -06'00'

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

ANEXO N° 8 AGRADECIMIENTO

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mis padres, a mi esposo por el gran apoyo que me brindaron en estos años, a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, he tenido altas y bajas las cuales he superado con éxito, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que me han brindado, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

ANEXO N° 9 CARTA DE AUTORIZACIÓN

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

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

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

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

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

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, 11/02/2021

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Carolina Brenes Sotela con número de identificación 114160675 autor (a) del trabajo de graduación titulado Factores socioeconómicos y políticos presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura Estadística; (SI/NO) 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,

Karl B.S. 114160675
Firma y Documento de Identidad