

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA.

“UN ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD QUE POSEEN LAS
PERSONAS DEL BARRIO SAN MARTÍN DE ALAJUELA DURANTE EL
PERIODO DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014”

ELABORADO POR:

BACH. STHEPHANIE GUTIÉRREZ ARROYO

BACH. ARLEEN SÁNCHEZ CASTRO

ALAJUELA, COSTA RICA, 2014

Alajuela, Costa Rica, 2014

Hoja de Aprobación

Estudio sobre el estado actual de salud que poseen las personas del Barrio San

Martín de Alajuela durante el período de abril a Setiembre del 2014

Dr. Oscar Camacho Solano

Vicerrector Académico

Fecha

Dr. Manuel Wong López

Tutor

Fecha

Tribunal Examinador
Escuela de Enfermería

Lic. Marian Molyneux Miller
Directora

Fecha

Dr. Manuel Wong López
Tutor

Fecha

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera.
Lectora

Fecha

Agradecimientos

Estamos agradecidas especialmente con Dios por darnos sabiduría para poder llevar acabo esta investigación, al Dr Manuel Wong por apoyarnos durante este proceso y a la escuela de Enfermería por brindarnos la oportunidad de realizar este bello proyecto.

Agradezco a mis padres Alexis Sánchez Vigil, Claudia Castro González y a la familia Quiel Castro, por su apoyo incondicional; al llegar a esta etapa de mi vida, siento mucha alegría, sabiendo que este logro, no es solo mío sino que de ellos también.

También agradezco a todos esos profesores, que nos brindaron su tiempo y conocimiento en cada clase o práctica a la que asistimos, con el objetivo de convertirnos en profesionales.

En general se les agradece a todas aquellas personas que formaron parte del proceso de formación con la que compartimos tiempo y aprendimos de una parte de la vida.

Dedicatoria

Sthephanie Gutiérrez Arroyo:

Este proyecto es dedicado especialmente a Dios por que nos ha guiado e iluminado durante todo el proceso del proyecto.

A mis padres que me han apoyado en todo momento y me han brindado sus consejos y apoyo. A mi esposo que me ha tenido paciencia y que me ha comprendido durante todo el tiempo.

Arleen Sánchez Castro:

Dedico este proyecto, a Dios sin duda alguna a estado conmigo en el transcurso de la primera etapa de mi carrera, también a mis padres por su sacrificio, familiares y amigos que fueron parte importante apoyándome, en lo que estuviera a su alcance.

RESUMEN

Costa Rica es un país subdesarrollado el cual cuenta con adecuados sistemas de salud, lo que hace pensar que la mayoría de personas cuentan con un estado de salud óptimo. Pero las personas con recursos limitados muchas veces no cuentan con acceso a la salud o simplemente no tienen el interés de saber acerca de su estilo de vida, por tal motivo se desea llevar a cabo la investigación en el barrio San Martín de Alajuela para indagar el estado de salud en un Barrio de limitados recursos y así poder verificar su calidad de vida.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo habla sobre la introducción del proyecto, el segundo capítulo señala todo lo relacionado con el marco teórico, el capítulo número tres habla acerca del marco metodológico y por último el capítulo número cuatro es acerca del análisis de los datos.

ABSTRACT

Costa Rica is a underdeveloped country which has adequate health systems. Then we may think that most people enjoy an optimal health condition. But low class people many times do not count on health care or they are simply not interested about getting to know more on their life style.

Due to this situation, we are willing to do research on this issue in Barrio San Martín de Alajuela, a low class community, so that we can find out what the health condition of people in a neighborhood of limited resources.

Our research is divided in four chapters. The first chapter talks about the introduction of the project. The second chapter points out all about the theoretical framework. The third one talks about the methodological framework. Finally, the last one is about the data analysis.

Tabla de contenido

Capítulo I.....	6
Introducción	7
El informe sobre la salud en el mundo	9
Tema.....	11
Problema	11
Preguntas de investigación.....	12
Objetivos	14
Objetivos generales	14
Objetivos específicos.....	14
Delimitaciones.....	15
Limitaciones	16
Temporales	16
Humanas	16
Bibliográficas	17
Éticas	17
Económicas	17
Factibilidad.....	18
Justificación.....	19
Utilidad.....	22
Utilidad teórica	22
Utilidad Práctica	22
Antecedentes	24
Ubicación histórica del Barrio San Martín.....	24
Las primeras familias del “Barrio San Martín de Porres”	25
Personajes principales de la historia del barrio San Martín.....	25
Servicios que presenta la comunidad.....	28
Situación Actual de la Comunidad de San Martín.....	29
Capítulo II.....	30

Marco teórico	31
La investigación.....	31
La investigación en enfermería.....	31
Programa de investigación de enfermería (PROINE).....	33
historia proine.	33
Salud y enfermedad	37
Prestación del cuidado de enfermería	38
La Salud	39
Esperanza de vida.	41
El desarrollo histórico de la salud pública.....	42
Salud desde el punto de vista espiritual	51
Ecosistema en la comunidad.....	52
Impacto y efectos sobre la Geosfera	54
Agua potable	58
Alcantarillado.....	60
Inundaciones	62
Aguas negras.....	64
Ríos o acequias	66
Enfermedades Crónicas más comunes.....	68
Definición de Diabetes Mellitus.	71
Definición de Asma.	74
Hábitos alimenticios	79
Salud física.....	83
La Psicología y la Comunidad.....	85
Atención de la asistencia médica	86
Tipos de seguros	89
Capítulo III.....	91
Marco metodológico	92
Enfoque de la investigación.....	92
Alcance de la investigación	93
Tipo de investigación.....	94

Estudio etnográfico	96
Ubicación de la Investigación.....	97
Instrumentos para la Investigación	97
Población.	110
Muestra.	111
Validez interna cualitativa	113
Aspecto ético.....	114
Actividades sobre cápsulas de salud.....	116
Capítulo IV.....	117
Análisis de Gráficos	118
Cuadro N° 1	119
Cuadro N° 2	122
Cuadro N° 3	125
Cuadro N° 4	127
Cuadro N° 5	129
Cuadro N° 6	133
Cuadro N° 7	136
Cuadro N° 8	138
Cuadro N° 9	141
Cuadro N° 10	144
Cuadro N° 11	147
Cuadro N° 12	149
Cuadro N° 13	152
Cuadro N° 14	154
Cuadro N° 15	157
Cuadro N° 16	160
Cuadro N° 17	163
Cuadro N° 18	166
Cuadro N° 19	169
Cuadro N° 20	172
Cuadro N° 21	175

Cuadro N° 22	178
Cuadro N° 23	180
Cuadro N° 24	182
Cuadro N° 25	184
Cuadro N° 26	186
Cuadro N° 27	188
Cuadro N° 28	190
Cuadro N° 29	192
Entrevistas	195
Conclusiones	202
Recomendaciones.....	206
Glosario.....	209
Referencias bibliográficas.....	215
Anexos	223
Cronograma.....	224
Encuesta Tesis.....	225
Figura 1.....	228
Figura 2.....	228
Figura 3.....	229
Figura 4.....	229
Figura 5.....	230
Figura 6.....	231
Figura 7.....	231
Figura 8.....	232
Figura 9.....	232
Figura 10.....	233
Figura 11.....	233
Figura 12.....	234
Figura 13.....	234
Figura 14.....	235
Figura 15.....	235

Figura 16.....	236
Figura 17.....	236
Figura 18.....	237
Figura 19.....	237
Figura 20.....	238
Figura 21.....	238
Figura 22.....	239
Figura 23.....	239
Figura 24.....	240
Figura 25.....	240
Figura 26.....	241
Anexo 27	242
Brochure de las Charlas de Salud.....	244
Cartas.....	246
Carta # 1	247
Solicitud del tema por parte de las Estudiantes de Enfermería	247
Carta # 2	248
Aprobación de tema por parte de la Escuela de Enfermería	248
Carta # 3	249
Aprobación de la Junta Comunal del Barrio San Martín de Alajuela, para realizar la investigación.....	249
Carta # 4	250
Aprobación de tesis por parte del filólogo	250

Capítulo I

Introducción

Esta investigación se enmarca en la salud comunitaria; definiéndose ésta: “Son las intervenciones de salud pública a nivel comunitario, planificado en base a los problemas y necesidades específicas de la comunidad. Un requisito indispensable es la participación real de los miembros de las comunidades.”(Organización Mundial de la Salud, 2014).

Se desea destacar que es la primera investigación de salud comunitaria, que se realiza en la escuela de enfermería de la Universidad Adventista de Centro América.

Sin embargo es importante destacar, que en esta investigación, no se pretende abarcar; todos los aspectos de Salud de la comunidad; sino lo más relevante; dejando otros puntos para futuras investigaciones.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, los cuales describen aspectos diferentes. El capítulo uno vamos a encontrar, el planteamiento del problema de investigación, tema de investigación, preguntas de investigación con base a las áreas, objetivos generales y específicos, delimitaciones, limitaciones, factibilidad de la investigación, justificación, utilidad, y antecedentes de la investigación,

En el capítulo dos, se muestra el marco teórico, destacando en él, algunos aspectos relacionados con el tema de la investigación.

El capítulo tres, se presentan los aspectos metodológicos de la investigación. Se expone la prospectiva metodológica que se ha adoptado, la estrategia de indagación y el diseño metodológico de las diferentes fases de la investigación desarrolladas.

En el capítulo cuatro, se refiere a la interpretación y análisis de la información, donde se lleva a cabo la revisión de la información recopilada con el propósito de descubrir el estado de salud de las personas incluidas en la muestra de la investigación; basándonos en los resultados de los instrumentos y procedimientos implementados.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Según lo que establece la constitución:

El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Con todo, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios. El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano. Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Es por eso que esta investigación está basada en indagar el estado de salud del Barrio San Martín ya que es un derecho, a que gocen de bienestar con relación a su salud, tomado en cuenta los aspectos importantes de la salud comunitaria.

El informe sobre la salud en el mundo

Según lo que declara el autor:

La cobertura sanitaria universal junto con el pleno acceso a servicios de calidad en materia de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y protección contra los riesgos económicos no puede alcanzarse sin los datos científicos que proporciona la investigación. La investigación es un instrumento poderoso para resolver una amplia gama de interrogantes acerca de cómo conseguir la cobertura universal, y proporciona respuestas para mejorar la salud, el bienestar y el desarrollo del ser humano. (Chan, 2013).

Sin embargo el mismo autor describe la relación de las investigaciones para ayudar a la cobertura sanitaria definiendo que:

Todas las naciones deberían ser productoras de investigaciones tanto como consumidoras. La creatividad y las competencias de los investigadores deberían utilizarse para fortalecer las investigaciones no solo en los centros universitarios sino también en el ámbito de los programas de salud pública, cerca de la oferta y la demanda de servicios de salud.

Las investigaciones en pro de una cobertura sanitaria universal tienen que contar con respaldo nacional e internacional. Para hacer el mejor uso de los limitados recursos disponibles se necesitan sistemas eficaces para elaborar los programas nacionales de investigación, recaudar fondos, reforzar la capacidad de investigación y utilizar adecuadamente los resultados de las investigaciones. (Chan, 2013).

En esta investigación como se ha descrito anteriormente, se trata de investigar sobre el estado actual de salud, de una muestra de personas que habitan en el Barrio San Martín de Alajuela. Describiendo entonces que este es un Barrio de clase social media, sus características físicas se describen como; casas que se encuentran una cerca de la otra, sin áreas verdes alrededor, junto a la calle principal, con acceso de servicios públicos, cerca de la fábrica Punto Rojo, con iglesia católica, escuela, pulperías, panadería, carnicería y farmacia de fácil acceso.

Finalmente se pretende con el resultado final de la investigación, la concientización por parte de las personas que aportaron información, a mejorar su estado de Salud. Además demostrar en esta investigación, con base a la teoría que se recibió en la Asignatura de Métodos de Educación en Salud, impartida en nuestra carrera de Bachillerato, un objetivo específico importante; “Participar activamente en la planificación y el desarrollo de programas educativos conducentes a la adopción de hábitos saludables en una población” (Escuela de Enfermería, 2013). Y así abrir puertas a nuevas investigaciones o proyectos con el fin de ayudar al Barrio de San Martín de Alajuela.

Tema

Un estudio sobre el estado actual de salud que poseen las personas del Barrio San Martín de Alajuela durante el período de abril a setiembre del 2014.

Problema

¿Qué estado de salud poseen actualmente las personas del Barrio San Martín de Alajuela durante el período de abril a setiembre del 2014?

Preguntas de investigación

Con respecto al tema de investigación se presenta ciertas inquietudes, es por ello que se desea dar respuesta a las siguientes interrogantes de acuerdo a las variables que investigar:

Áreas de estudio

Ecosistema del Barrio San Martín de Alajuela

1. ¿Cuenta con abastecimiento de agua?
2. ¿Cuenta la población con agua potable para el consumo?
3. ¿Cuenta con ríos cercanos?
4. ¿La población sufre de inundaciones?
5. ¿Se desbordan las aguas negras en el Barrio San Martín de Alajuela?
6. ¿Cuenta esta población con recolección de basura?
7. ¿Afecta la salud del Barrio San Martín, la cercanía de la fábrica Punto Rojo?
8. ¿Se cuenta con tanque séptico para el desecho de excretas?

Interés en el cuidado de la salud física (Familiar o Personal)

1. ¿Tienen las personas el interés por conocer acerca del estado de salud física que poseen?
2. ¿La población tienen interés en recibir charlas educativas acerca de su salud física?
3. ¿Se preocupa por la salud física de su familiar?
4. ¿Sabe los beneficios que brinda mantener una salud física?

Enfermedades crónicas más comunes en el barrio San Martín

1. ¿Qué es una enfermedad crónica?
2. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas más comunes en el Barrio San Martín?
3. ¿Tienen conocimiento las personas si poseen alguna enfermedad crónica?
4. ¿Se realiza la población exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica?
5. ¿Saben sobre las complicaciones que pueden presentar si poseen una enfermedad crónica?
6. ¿Cómo prevenir las enfermedades crónicas?

Hábitos alimenticios de la población

1. ¿Cuenta la población con el conocimiento acerca de lo que es una alimentación adecuada?
2. ¿Los habitantes cuentan con los recursos necesarios para comprar alimentos adecuados?
3. ¿Si se padece alguna enfermedad crónica se lleva la dieta adecuada para poder tratarla?
4. ¿Conoce sobre los alimentos que le proporcionan nutrientes adecuados?
5. ¿Cuáles son sus hábitos alimenticios diarios?
6. ¿Cuáles son los aportes que le brinda a su cuerpo cuando consume una alimentación adecuada?

Atención de la asistencia médica

1. ¿Poseen los habitantes con algún tipo de seguro médico?

2. ¿Reciben las personas algún tipo de seguimiento médico o visita domiciliar por parte del EBAIS?
3. ¿Cuentan los habitantes del Barrio San Martín, con recursos para pagar algún tipo de seguro médico?

Objetivos

Objetivos generales

- Desarrollar técnicas y procedimientos de Estudio de Salud Comunitaria.
- Indagar en la población sobre el Estado de Salud que poseen actualmente y así verificar que su organismo funcione correctamente.
- Brindar educación a la población acerca de cómo cuidar su Salud correctamente para la prevención de enfermedades.

Objetivos específicos

- Conocer el entorno ambiental en que viven los habitantes del Barrio San Martín para encontrar factores de riesgo.
- Educar a la población por medio de charlas para disminuir los factores de riesgo que predisponen a adquirir enfermedades.
- Reconocer el interés que presenta las personas del Barrio San Martín sobre su estado de salud.
- Verificar cuán frecuente son las visitas médicas a los pobladores del Barrio San Martín.

- Realizar actividades prácticas como, toma de presión y glicemias a la población, con el fin de brindarle al individuo información sobre su Salud.
- Asistir en la educación de un estilo vida saludable en los habitantes del Barrio San Martín.
- Brindarle a la población la información acerca del Estado de Salud actual que poseen.
- Conocer si los habitantes del Barrio San Martín cuentan con seguro médico.

Delimitaciones

De acuerdo al estudio de investigación; no se pretende tomar en cuenta todos los aspectos de salud de la Comunidad de San Martín; reconociendo que el panorama de salud de la comunidad puede ser complejo; con el tiempo que se cuenta para realizar dicha investigación que abarca los meses de abril hasta setiembre, solo algunas de las partes pueden ser estudiadas, analizadas u observadas.

Para estudiar de forma completa la salud de la comunidad se necesitaría más tiempo, es por esto que en este caso el estudio se va a basar en los siguientes aspectos:

1. Ecosistema de la comunidad del Barrio San Martín (calidad de agua, alcantarillados, ríos cercanos, drenajes, disposición de excretas,)
2. Interés en el cuidado de la salud física (personal o familiar)
3. Enfermedades crónicas más comunes de la comunidad (Diabetes, Hipertensión, Asma)
4. Hábitos alimenticios de la población
5. Asistencia médica (pública o privada, mixta)

Se delimita la población, seleccionando una muestra de acuerdo a la comunidad en general, que se centra en la calle principal siendo su ubicación 500 mt al norte de los Tribunales de Justicia de Alajuela, que cuenta con una población de 42 personas adultas sin contar niños y niñas; tomando en cuenta solo a las personas adultas jóvenes y de edad mediana (20-50) y adultos mayores (≥ 50) que conforman esa comunidad.

La investigación está sujeta a realizarse en el tiempo desde abril a setiembre del 2014.

Limitaciones

Temporales

Quizá este sea el obstáculo más grande para la investigación ya que el tiempo para profundizar el tema es muy corto, y no se puede abarcar el tema completamente ya que se sujeta a realizarse dentro de 6 meses, que van de abril hasta setiembre, con 164 días y 25 semanas para completar la investigación.

Humanas

Es imposible en una investigación abarcar todos los miembros de una comunidad en una sola investigación ya que los seres humanos son complejos.

Es imposible abarcar en una investigación el complejo mundo de Salud de una Comunidad, con tan limitado tiempo que presenta esta investigación.

Es posible que algunas personas no estén acuerdo en apoyar el proyecto de investigación; ya que las personas no siempre van a estar disponibles y dispuestas a ayudar en el momento que sea necesario.

Bibliográficas

Aunque existe bibliografía especializada sobre el tema no está siempre al alcance.

Es necesario trasladarse a diferentes bibliotecas para recolectar la bibliografía necesaria.

Éticas

Respetar anonimato de las personas colaboradoras.

Explicar los objetivos de la investigación

La sinceridad al mostrar la información a la comunidad

Tratar a los pobladores por igual sin discriminación

Económicas

Se necesitan de fondos económicos para las los constantes gastos que con lleva un proyecto de esta magnitud.

Factibilidad

A pesar de los posibles obstáculos o limitaciones que presenta la investigación se cree que es factible el estudio por las siguientes razones:

- A. Las investigadoras son miembros del personal de estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América.
- B. Se cuenta con el tema de investigación aprobado por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.
- C. Se cuenta con asesoría profesional especialista en la investigación por parte de Dr. Manuel Wong que es nuestro tutor y apoyo de la Escuela de Enfermería.
- D. Se tiene acceso a la comunidad a investigar.
- E. Se cuenta con permisos administrativos.
- F. Se tiene la colaboración de la Junta de la Comunidad.
- G. Se trabaja bajo un cronograma estricto.
- H. Se cuenta con bibliografía necesaria.

Justificación

Según lo que define la organización la salud es:

Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Es por esta razón que se desea investigar el Estado Actual de Salud que poseen los habitantes del Barrio San Martín, con el fin de conocer diversas situaciones que pueden afectar su vida; como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios públicos de la comunidad, el estado en que se encuentran las viviendas, el accesos a servicios de salud, también poder brindar a la comunidad un apoyo a aquellas personas que presentan problemas de salud relacionadas con diferentes causas; mediante charlas educativas, con el fin de prevenir Enfermedades y promover la salud adecuada.

De acuerdo al problema de investigación, se cuenta con información brindada por el EBAIS (Equipo Básico de Atención Integral en Salud) del Área Central de Alajuela, acerca de las enfermedades que presentan la población en general, tomando en cuenta que esa información fue recolectada por los ATAP (Asistentes Técnicos de Atención

Primaria) encargados, los cuales presentan datos de las viviendas abiertas no las cerradas de la comunidad de San Martín.

Según los datos extraídos por los profesionales en salud, EBAIS (2013) “las enfermedades más comunes que poseen los habitantes Barrio San Martín son: hipertensión, diabetes, asma, enfermedad mental, cardiopatías, cáncer y alcoholismo”.

Por tal motivo se desea estudiar dicha población, tomando en cuenta la teoría que se impartió en la Clase de Salud Comunitaria, destacando en ella el objetivo general; que es “Desarrollar, actitudes y destrezas para desempeñarse como agente de cambio en el ámbito comunitario, con énfasis en el primer nivel de atención, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedades”. (Escuela de Enfermería, 2013)

Otro motivo de interés por el cual se tomó en cuenta realizar este proyecto en dicho Barrio es porque según datos del EBAIS del área central de Alajuela, la mayoría de las personas son familias de escasos recursos las cuales no cuentan en mucho de los casos con seguros médicos o de algún recurso médico, por lo tanto se desea brindar educación y proveer la salud.

Pero además del aporte básico importante brindado por el EBAIS del área central de Alajuela que ofrecen a las comunidades, en esta investigación desea aportar o ampliar otros detalles importantes sobre aspectos de salud de la comunidad. Siendo estos algunos aspectos: conocer la frecuencia de actividad física, la alimentación que llevan las personas de la comunidad; también la frecuencia de ingerir fármacos entre otros aspectos que se darán durante la investigación.

Otro punto importante por lo cual se desea desarrollar dicha investigación es porque la población a investigar tiene la necesidad de conocer y aprender acerca de este tema con el fin de mejorar su estado de salud.

Lo que se desea lograr con este proyecto de investigación a nivel comunitario es desarrollar concientización de mantener un estado de salud adecuado ya que pueden parecer padecimientos perjudiciales que se pueden prevenir.

Por lo tanto teniendo ciertos datos de interés que ayudan al tema a investigar, se pretende tomar una muestra de la comunidad del Barrio San Martín para conocer el estado de salud que llevan y así poder promover la salud y tratar de orientar con respecto a prevenir enfermedades.

Utilidad

Este proyecto presenta una utilidad teórica- práctica; ya que permite conseguir en dicha población información necesaria, con respecto al Estado Actual de Salud que presentan algunos individuos que la conforman. Tomando en cuenta también algunos aspectos importantes de la salud comunitaria o salud pública; que es analizar y evaluar la situación salud, vigilar los riesgos y posibles daños de la salud, promover la salud, mostrar la participación de los ciudadanos, evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios. Permitiendo con esto realizar cambios necesarios para mejorar la calidad de la población, mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Utilidad teórica

- ✓ Ofrecer información sobre la Salud.
- ✓ Brindar estrategias para tener un estado de Salud adecuado.
- ✓ Eliminar conceptos erróneos de salud que tienen los miembros de la comunidad.
- ✓ Mejorar la información que tienen los habitantes del Barrio sobre la salud y las necesidades propias de cada uno.

Utilidad Práctica

Los habitantes del Barrio podrán atender ciertos estudios de salud que le EBAIS no considera por falta de tiempo, poco personal y factores económicos.

Que la Comunidad de San Martín puedan hacer cambios en su Alimentación para mejorar su estado de salud

Que los habitantes de la población puedan aplicar cierta información brindada en las charlas educativas de Salud.

Sugerir ciertas mejoras en ciertas áreas específicas que no son contempladas por el EBAIS como:

- ✓ Realizar visitas domiciliarias más frecuentemente
- ✓ Realizar tomas de presión arterial y glicemias
- ✓ Realizar charlas educativas a la comunidad

Antecedentes

Ubicación histórica del Barrio San Martín

EBAIS, (2013) de acuerdo a la información recolectada:

En el Barrio San Martín cuenta con una población estimada de alrededor de 1.215 personas en general y 243 viviendas aproximadamente, San Martín pertenece al distrito sexto (San Isidro), siendo su actual jurisdicción: al sur el puente del Río Alajuela, al norte Carbonal, al este el Río Alajuela y al oeste calle a Tuetal y la Quebrada del Tigre.

Sin embargo para esta investigación se delimitará la población, tomando una muestra de la población en general, siendo esta muestra el núcleo de la comunidad principal, su ubicación exacta se encuentra específicamente 500 mt al norte de los Tribunales de Justicia de Alajuela.

Según la información brindada el EBAIS del Área Central de Alajuela (2013): “La población a investigar consta de 38 viviendas”, con lo que se estima aproximadamente que 190 personas son los que habitan en el Barrio San Martín de Alajuela, tomando que en cada vivienda haya un aproximado de cinco personas.

Además de la información descrita anteriormente, seguidamente se cuenta con la información sobre los antecedentes del Barrio San Martín según:

El 30 de noviembre de 1943 Don Juan Francisco Forero Forero, Gerente de Forero y Compañía Sociedad Comanditaria de Agencias y Comisiones compra a la señora Soto Argüello la finca 97232, la cual estaba cubierta de pastos y maleza, pero los terrenos inmediatos al río tenían una vegetación abundante. (Plano catastrado No. 7083 inscrito el 26 de noviembre de 1943). El 28 de marzo de 1945 se funda el barrio, cuando el señor Forero

vende el lote 98437 a Odilié López Orozco de Salazar, el 23 de abril de 1945 los lotes 98586 y 98588 a Abigail Rodríguez Solera, y en esa misma fecha vende el lote 98590 a Angélica Quesada Soto. (Angulo , 2014)

(Ver Anexos, figura 1)

Las primeras familias del “Barrio San Martín de Porres”

Es sumamente importante en una investigación conocer los antecedentes de tema de estudio es por ello que en los siguientes párrafos de encontrará dicha información:

A mediados de los cincuenta y los sesenta el vecindario comienza a poblarse marcándose una división territorial, que aún hoy perdura: los de arriba, los de en medio, los de abajo y los de afuera, esta característica tan nuestra, no ha sido obstáculo para la convivencia, ya que en cualquier situación de fatalidad, la comunidad siempre estuvo y está unida. (Angulo , 2014)

Personajes principales de la historia del Barrio San Martín

Según la historia que relata la autora:

La finca en los primeros años estaba rodeada al oeste por cafetales propiedad de los señores Manuel de Jesús Castro y Rafael Ulloa. Al este por el río La Maravilla, el cual colindaba con potreros y pastizales del señor Rafael G. Piñeres. El 30 de noviembre de 1943 don Juan Francisco Forero Forero, Gerente de Forero y Compañía Sociedad Comanditaria de Agencias y Comisiones compra a la señora Soto Argüello la finca 97232 la cual estaba cubierta de pastos y maleza, pero los terrenos inmediatos al río tenían una

vegetación abundante. (Plano catastrado No. 7083 inscrito el 26 de noviembre de 1943). (Angulo , 2014)

Se ve en el párrafo anterior que el terreno donde ahora es la comunidad de San Martín, anteriormente no se encontraba con nada más que sembrarios de café, sin embargo es “Don Juan Francisco el que inicia la segregación y venta de la propiedad, vendiendo en 1944 la finca 96337 a la Compañía Industrial de Pinturas Estrella, S.A., (hoy Punto Rojo, S. A.) La cual operó muy poco tiempo” (Angulo , 2014). Sin embargo no fue solo Don Juan el que formo parte de la historia del Barrio.

Según Angulo , (2014):

El 28 de marzo de 1945 se funda el barrio, cuando el señor Forero vende el lote 98437 a Odilié López Orozco de Salazar, el 23 de abril de 1945 los lotes 98586 y 98588 a Abigail Rodríguez Solera, y en esa misma fecha vende el lote 98590 a Angélica Quesada Soto. El 21 de noviembre de 1946 la Compañía Industrial de Pinturas Estrella, S.A. vende su propiedad al señor Ing. Joaquín Bernardo Soto, Gerente de Punto Rojo Ltda., cuya actividad en esa fecha era la industria del café, cacao y productos semejantes, luego se dedica a la producción artesanal de jabón.

Aunque la autora quiso de recolectar toda la información posible, se sabe que muchas veces no se puede contar con la información por diferentes causas, por lo que ella describe:

En las casas ubicadas frente a la calle a San Isidro donde hoy residen doña Teresa Otárola, doña Laura Chávez, don Rodrigo Solórzano y doña Ligia

Bolaños, desde finales de los años cuarenta ya vivían familias, pero no hay registros de quienes fueron los primeros propietarios. Don “Queño y doña Rosa, ya en 1947 vivían frente a la casa de la familia Forero. En 1949 don José María (conocido como “don Chepe”) Aguilar y doña Gloria Cordero construyen junto con sus hijos el primer “rancho de paja”. (Angulo , 2014)

Pero conforme iban llegando personas a la comunidas como las ya mencionadas anteriormente cada vez más el Barrio San Martín se iba poblando “En 1951 llegan las familias de doña Ángela y don Héctor González Espinoza, don Ernesto Lara, doña Luz Hernández y don Miguel Agüero; doña Clara Víquez y don Juan Villalobos Andrade” (Angulo , 2014). Y durante los siguientes años como “En 1952 doña Anaís Agüero y don Pepe Núñez, doña Teresa Guevara y don Cornelio Agüero; y doña Sara y don Luis González” (Angulo , 2014). Inican su estadia en la comunidad “Los lotes medían 7 u 8 metros de frente y estaban separados por estacones, no había aceras ni caños, solo la calle principal y dos entradas” (Angulo , 2014). Nada como actualmete se conoce.

Angulo , (2014) menciona que:

Ya para finales de 1946 Los Lotes Forero colindaban al norte con las familias Corrales, Ugalde, Esquivel, Castro, Alvarado, Soto, Morales y Rodríguez, al este y al sur con Punto Rojo, Ltda., y al oeste con la calle a San Isidro. A mediados de los cincuenta los nuevos vecinos al norte son doña Francisca y don Danilo Arias, la familia Esquivel Soto, don Claudio Castro y doña Zeneida Chacón, doña Blanca y don Pedro Corrales, don Fernando Soto, don Antonio Rodríguez, entre otros.

Servicios que presenta la comunidad

La Organización Comunal

Según Angulo , (2014) describe que en el Barrio:

Hombres y mujeres comienzan a organizarse en juntas progresistas, convirtiéndose en verdaderos líderes, quienes trabajaron hombro a hombro en el levantamiento de la infraestructura comunal, en la celebración de actividades religiosas, culturales y deportivas. Algunos nombres, sin menoscabo de aquellas personas que en forma silenciosa y hasta anónima, ayudaron al crecimiento del barrio dejando una huella profunda e indeleble en nuestra mente y en nuestros corazones.

Pero gracias a la Organización Comunal, dicho Barrio cuenta con un Centro Educativo; Timoleón Morera Soto. (Ver en Anexos, figura 12)

Angulo ,(2014) indica que no solo cuenta con un cente educaativo sino que:

También en 1976 se inaugura el Centro Infantil, estando la Asociación de Desarrollo conformada por don Fabio Aguilar Cordero, doña Elizabeth Quesada Bolaños, Cedray Ramírez y doña Rosa María Morales. Cuenta también con un CEN-CINAI (Centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral) que brinda servicio a menores de otras poblaciones adyacentes al Barrio San Martín. (Ver en Anexos, figura 11)

Situación Actual de la Comunidad de San Martín

El Barrio San Martín de Alajuela pertenece al distrito de San Isidro, ubicado a 500 mt al norte de los Tribunales de Justicia, sobre la carretera principal.

La población aproximada a investigar consta de 38 viviendas, con lo que se estima aproximadamente que 190 son los habitantes del Barrio San Martín, tomando que en cada vivienda haya un aproximado de cinco personas, el Barrio consta de servicio de alumbrado público, agua potable, organización comunal, carnicería, Farmacia, panadería, bar, un CEN CINAI, escuela pública e iglesia católica. Las viviendas se encuentran cercanas una de la otra, sin zonas verdes para la recreación, cerca de la comunidad se encuentra la fábrica conocida como Punto Rojo. (Ver en Anexos, figura 13 y 4)

“La condición laboral en general de la Comunidad de San Martín, se encuentra con 284 personas manteniendo un empleo permanente, con empleo ocasional 45, desempleados 48, pensionados 77, ama de casa 159”. (EBAIS, 2013)

Mientras que la condición laboral solo de la población a investigar es: empleo permanente 44, empleo ocasional 6, desempleados 4, pensionados 5, ama de casa 28.

De acuerdo a la descripción física y los datos sobre la condición laboral se puede decir que la población de San Martín, presenta un nivel socioeconómico medio.

Capítulo 2

Marco teórico

La investigación

Lo recopilado por Sampierí, (2006) indica que “La investigación es el método que utiliza la ciencia para la generación de conocimientos y teorías que puedan aplicarse en la práctica para la solución de problemas específicos.” Se considera que los conocimientos que se generen sean de beneficio para cada estudio.

La investigación en enfermería

De acuerdo a la historia de investigación en enfermería:

Tiene su origen en 1859 cuando Florence Nightingale, recolectó y analizó datos sobre factores ambientales que favorecían el medio físico y emocional, complementando los datos cuantitativos con la observación y utilización de técnicas cualitativas. Entre 1900-1923 la investigación en enfermería se orienta hacia la educación y en 1940 a la formación de enfermeras. En 1952 aparece la Nursing Research; Polit y Hunter resaltan que las enfermeras investigaron sobre sí mismas: quién es la enfermera, qué hace, porqué determinadas personas deciden estudiar enfermería, cuáles son las características de la enfermera ideal y cómo la perciben otros grupos, y es a partir de 1970 que se identifica la necesidad de generar una base científica para la práctica. (Polit y Hungler, 2000)

Se ve como la investigación en enfermería, con el tiempo orienta a diferentes áreas, con el fin de abrir conocimientos, y que estos sean respaldados con bases fiables,

para así mejorar y dar mejor atención. En la actualidad; por medio de la investigación en enfermería, se han descubierto nuevas alternativas y mejoras en el ámbito de salud.

De acuerdo con (Sanhueza y Triviño, 2005) “el objeto disciplinar de la enfermería es el cuidado a las personas como individuos y colectivos, los cuales son dinámicos, cambiantes y únicos”. El desarrollo de la práctica profesional basada en evidencia de los cuidados de salud impulsados por el conocimiento, el personal de enfermería se ven ante el reto constante de descubrir maneras nuevas y mejores de dispensar unos cuidados basados en nuevos conocimientos y pruebas obtenidas mediante la investigación. Ante la sociedad, el personal de enfermería tiene la obligación profesional de dispensar unos cuidados constantemente sometidos a revisión, investigación y validación.

Es por eso que para las investigadoras, el objetivo de esta investigación en enfermería es comprender, interpretar y explicar los fenómenos que existen y que influyen en las interacciones del cuidado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma.

Enfermería debe generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir la realidad del cuidado desde su propia perspectiva. Sus actividades de docencia, asistencia e investigación se constituyen en escenarios clave para la construcción de conocimientos y para un acercamiento más efectivo a su comprensión y explicación.

Programa de investigación de enfermería (PROINE)

historia proine.

De acuerdo con la historia que relata el autor:

Se empieza a gestar desde mediados de la década de los años 80, época en que se inició en forma sistematizada la investigación como una actividad docente, que contribuía a que los estudiantes del programa de licenciatura concluyeran su plan de estudios con un trabajo de investigación. (Universidad de Costa Rica, 2013)

La historia de la enfermería se destacó con el tiempo:

El cambio de milenio, significó para la enfermería en Costa Rica una transformación desde el ámbito académico, profesional y gremial. Esto porque ya desde mediados de la década de los 90, se venía perfilando un movimiento de cambio que vendría a dar sus primeras manifestaciones en esta época. El movimiento que se empieza a consolidar, es alimentado desde los inicios de la enfermería en Costa Rica a partir las reformas liberales de finales del siglo XIX; se tenía la urgencia de ordenar a la población para constituir así la idea de un Estado Nación, donde los poderes del estado estuvieran definidos y para ello era necesario contar con las instituciones sociales. (Universidad de Costa Rica, 2013)

Según lo que relata el autor mediante la historia, la enfermería a principios de los años noventa dio un cambio, perfilándose como un movimiento fuerte y en esa época empieza su consolidación.

Los avances en la enfermería fueron creciendo:

Es así como se funda la enseñanza de la enfermería (1897 para el caso de la obstetricia y 1917 para el caso de la Escuela de Enfermería) con el propósito de contar con profesionales que estuvieran a cargo del cuidado de la Salud Pública y de la atención de los hospitales, los que empezaban a modernizarse bajo esta idea de sociedad liberal. En este contexto, para la Escuela de Enfermería estas transformaciones han impulsado un gran desarrollo en la docencia, la acción social y la investigación, es así como la práctica, elemento esencial en la enfermería, se ha constituido como el pilar del conocimiento; toda la tradición del trabajo práctico es hoy una de las principales fortalezas para el estudio y la investigación. (Universidad de Costa Rica, 2013)

El autor relata que:

El Programa de Investigación en Enfermería (PROINE) el proceso en sus inicios fue dirigido por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación pero no se tenían identificadas líneas de investigación que fortalecieran los diferentes énfasis de enfermería que se estaban ofreciendo en ese momento. Aprovechar el producto de esta experiencia requirió gran esfuerzo, ya que no se consultaban las investigaciones realizadas como fuente bibliográfica para trabajos de graduación posteriores. (Universidad de Costa Rica, 2013)

La enfermería en sus inicios fue dirigido por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación lo cual no era beneficioso para la profesión, ya que esta comisión no le aportaba factores positivos.

Lo expuesto dentro del párrafo evidencia que:

La experiencia del desarrollo de la investigación como área sustantiva en la Escuela de Enfermería, inició con los primeros proyectos que fueron muestra de una actividad investigativa insipiente, en este momento las docentes expresaron interés por inscribir proyectos, pero las condiciones de la Unidad Académica y de la misma universidad no permitieron su desarrollo, en esta época todos los esfuerzos académicos se invertían en docencia, al ser la nuestra una de las escuelas con mayor cantidad de estudiantes. (Universidad de Costa Rica, 2013)

Las primeras investigaciones por parte de la escuela de enfermería fueron insípidas y no lograron aportar proyectos positivos, a pesar de ser una de las facultades con mayor número de estudiantes “Para la década de los años noventa, los proyectos empezaron a crecer y se desarrollaron proyectos, en ninguno de ellos hubo asignación de carga ni asistencia de investigación, solamente se contó con el apoyo de estudiantes con horas beca” (Universidad de Costa Rica, 2013). Fue allí donde se vio que el programa de investigación en enfermería estaba avanzando.

Según lo relatado en la historia:

El surgimiento de nuevos paradigmas en el conocimiento, la idea de que éste es complejo y que los métodos de investigación son diversos, ha

constituido el terreno para el desarrollo de formas de conocimiento propias de la enfermería. Es el momento en que el pensamiento enfermero se aparta de un modelo biomédico hegemónico, se amplía la perspectiva del conocimiento en cuanto a la filosofía, la epistemología y la metodología de la enfermería. Así, la investigación se convierte en un eje transversal en el plan de estudios y se pasa de la estructuración de la investigación por proyectos, a un Programa de Investigación en Enfermería. (Universidad de Costa Rica, 2013)

Con el tiempo hubo mejoras:

El programa se inscribió en la Vicerrectoría de Investigación en el año 2004, desde entonces se han inscrito más de 40 proyectos, dos programas y siete actividades de apoyo a la investigación. Todo esto permitió el establecimiento de áreas y líneas de investigación. Esta organización favoreció también que proyectos orientados hacia una misma línea, se conformaran también en programas: es el caso del Programa de Colaboración para la investigación en enfermería basada en la evidencia de Costa Rica, el cual se inscribió en el 2011. Por otra parte los proyectos que se orientan en la Línea de la Salud Internacional y el Fenómeno de las Drogas se han agrupado para conformar un nuevo programa de investigación. (Universidad de Costa Rica, 2013)

Durante el paso de los años el programa ha ido en evolución y ha crecido enormemente, lo cual ha sido beneficioso para la carrera de enfermería.

Lo investigado por el autor, aporta que:

Desde el año 2010, los esfuerzos del Programa de Investigación se han orientado a la formación del Centro de Investigación en Enfermería (CIENF), esfuerzos centrados hacia la calidad y rigurosidad investigativa en los proyectos, así como al establecimiento de vínculos para la investigación interdisciplinaria. Durante estos dos últimos años el Programa de Investigación ha desarrollado eventos académicos a nivel internacional con invitados de gran renombre en el campo de la Enfermería como lo fue la visita de la Dra. Afaf I. Meleis en abril del 2011.

Todo este surgimiento favorece en el ámbito de salud, para cada día poder hacer mejoras y dar atención especializada con conocimientos adecuados. Sin duda alguna estas investigaciones aportan a la salud pública y muchas áreas más.

Salud y enfermedad

Sanhueza & Triviño (2005) afirman que:

La investigación de enfermería se ocupa de diversos sectores, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad el control de los síntomas, la vida con enfermedades crónicas, y el fomento de la calidad de la vida; el cuidado a los individuos que experimentan cambios en la salud y en la enfermedad; la evaluación y vigilancia de los problemas de los individuos y colectivos, de las intervenciones de prestación de cuidados de enfermería y la verificación y medición de los resultados de los cuidados.

Prestación del cuidado de enfermería

Con respecto a lo que menciona Fraile (2000) sobre la presentación de enfermería indica que:

Esta prioridad se centra en la calidad y economía de los cuidados, en los cuidados basados en la comunidad, en la fuerza de trabajo del profesional de enfermería y en la reforma de la atención en salud. Las temáticas recomendadas son: los efectos que tienen las intervenciones de enfermería, la práctica de la enfermería basada en la evidencia, la atención primaria de salud, los cuidados domiciliarios, la calidad de la vida laboral del personal de enfermería, la retención, la satisfacción con el trabajo, las repercusiones de la reforma en la política de salud, la planificación y evaluación de programas, las consecuencias en la equidad y en el acceso los cuidados de enfermería y sus efectos en ésta, y la financiación de la atención de salud.

La enfermería se basa en la calidad de servicios que presta el personal de enfermería a sus pacientes, estos servicios repercuten, ya sea de forma positiva o negativa para las personas que necesitan de atención médica.

El autor menciona en que se debe de centrar la atención de enfermería:

Primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan a la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad. (Fraile, 2000)

La Salud

Lo destacado por el autor, recalca que:

El concepto de salud tiene una definición concreta: Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La salud está definida por 3 partes y no solo se basa en bienestar físico, si no se cumple de estas 3 partes no se cuenta con el concepto adecuado de salud, por lo cual el cuerpo puede tener descompensación, lo que genera enfermedad.

El autor destaca la salud:

Luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el

estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

(Organización mundial de la salud, 2013)

Lo investigado por el escritor, menciona que:

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la Organización Mundial de Salud (que pertenece a la Organización de Naciones Unidas) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La Organización Mundial de la Salud cubre el aspecto público de los habitantes, lo cual es de gran apoyo para las personas ya que cubre muchas de sus necesidades personales.

Con relación a la salud comunitaria González, Morena & Castro (2010) aportan:

Que esta se considera como un área multidisciplinaria con dos connotaciones: la primera de conocimientos útiles para la identificación, el

estudio y el diagnóstico de los problemas colectivos de salud, la segunda como función sustantiva de la atención de la salud, encargada de establecer los elementos teóricos y prácticos, así como de generación de conocimientos científicos, útiles para la prevención y el control de los problemas de salud que se presentan a nivel poblacional, y en las que debe participar el médico.

Hay tres conceptos complementarios que ofrecen una base sólida para la comprensión de la función que desempeña la salud pública:

- La salud pública como área que reúne conocimientos teóricos, metodológicos, tecnológicos y humanísticos destinados al estudio y solución de los problemas de salud colectiva o poblacional, así como de los servicios de salud para proteger la salud de las poblaciones.
- La salud pública como diagnóstico de las condiciones de salud y enfermedades la población humana.
- La salud pública como las estrategias de que se valen el estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos, poniendo en práctica los conocimientos obtenidos por las disciplinas que las sustentan. (González, Morena & Castro 2010)

Esperanza de vida.

Con relación al estado de salud según la Organización Mundial de la Salud (2003) “Indica que las mujeres viven de seis a ocho años más que los hombres. En

2007, la esperanza de vida al nacer de las mujeres era de más de 80 años en 35 países”.

El desarrollo histórico de la salud pública

Los autores aportan a la investigación información sobre el surgimiento de la salud pública y mencionan que:

Aun cuando el salubrista historiador George Rosen ubica el surgimiento de la salud pública hacia los albores de las civilizaciones, su consolidación como doctrina, política y práctica social, ocurre en forma paralela al surgimiento y desarrollo de la industrialización mundial. Las nuevas relaciones sociales de producción y el vertiginoso progreso de las fuerzas productivas bajo el capitalismo generaron (como ocurrió para otras disciplinas científico-técnicas, incluida, como ya se consideró, la Medicina) el escenario propicio. (González, Morena & Castro 2010)

Fue en el momento oportuno para el surgimiento de la salud pública, para después empezar a destacar en los siguientes años; con el fin de ayudar a la sociedad.

Los autores destacan hechos importantes en su historia:

El propio Rosen destaca que los 100 años transcurridos entre 1750 y 1850 constituyen un periodo crucial para la moderna salud pública. De forma contemporánea a la industrialización, el pensamiento crítico y humanista de los filósofos franceses enciclopedistas (Voltaire, Diderot, Rosseau) desarrollo en el “siglo de las luces” conocido también como de “la

ilustración”, hizo énfasis en la necesidad de la transformación de la sociedad, generó así el crisol para las ideas que orientaron a la Revolución Francesa y que culminaron en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Así, la Francia republicana generó los fundamentos para la acción del Estado como garante del bienestar social y la salud pública. Incluso el término “Salud pública” fue acuñado en el Nuevo Orden de la Revolución, asociada con los “Comités de la Salud pública”, tribunales especiales que durante la “Era del Terror” juzgaban y ejecutaban a los “enemigos de la Salud pública”, productores de los males del pueblo; también realizaban acciones sociales y administrativas relacionadas con la prevención de epidemias y hambrunas. (González, Morena & Castro 2010)

En aquellos años, los precursores del pensamiento salubrista identificaron a la pobreza como madre de las enfermedades, con lo cual establecieron las bases teóricas para definir políticas públicas y prácticas sociales para la salud.

Alguno de los alcances de la salud pública que mencionan (González, Morena & Castro, 2010) fueron:

Que tuvo una oportunidad de desarrollo independiente de la Medicina en los últimos años del surgimiento del método clínico individual, pues al desconocerse el papel de los microorganismos patógenos en la producción de las enfermedades, los modelos conceptuales en relación con la salud se orientan a las determinaciones inespecíficas, entre ellas los ambientes y la sociedad ocupan funciones protagónicas.

Según el artículo publicado, menciona lo siguiente:

La promoción de la salud comunitaria (PSC) es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de mejorar la salud de la población, proporcionándole los medios necesarios para lograrlo. Es un proceso que permite ejercer un mayor control; no obstante, históricamente la medicina no comenzó como una ciencia, sino como profesión práctica, cuyo fin era curar. (La Nación, 2013)

La salud comunitaria es de gran importancia, ya que les brinda información y atención gratuita a las personas que lo necesiten.

Lo mencionado por los autores recalca que:

Sin embargo, ya existían evidencias de un enfoque preventivo en las antiguas culturas como en China (2697 a.C); los egipcios incorporaron los aspectos relacionados con el saneamiento; los hebreos incluyeron el código de higiene en la “Ley Mosaica” (1500 a.C); la patrona de la salud pública griega en el siglo IV a.C. fue “Hygeia” o “Higea” (diosa de la Salud) y, en la misma época, Hipócrates le dio base científica a la higiene; la civilización romana impulsó el saneamiento del medio ambiente junto con el cuidado del cuerpo. (González, Morena y Castro, 2010)

En la época contemporánea, la PSC se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía,

pero, sobre todo, de la participación de la sociedad civil. (González, Morena & Castro 2010)

En este sentido, en la “Carta de Ottawa” de 1986 se definen cinco líneas de acción:

- La elaboración de una política pública saludable.
- La creación de ambientes saludables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo de aptitudes personales.
- La reorientación de los servicios de salud. (González, Morena & Castro 2010)

Lo citado por los escritores, señala los lineamientos:

En el marco de estos lineamientos, la Política Nacional de Salud 1998-2002 define este enfoque “como el conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo, en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud con la finalidad de que la población ejerza mayor control sobre esta y la mejore”. Dicha política pretende corregir el vacío que provocó la transformación del Sector Salud iniciada en 1990, cuando el Ministerio de Salud le trasladó algunas funciones operativas a la CCSS, para las cuales no estaba preparada; no obstante, esta última ha sido eficiente en la cura de muchas patologías, pero no en la PSC. (González, Morena y Castro, 2010)

Según lo que se describe sobre el programa de promoción de salud comunitaria:

Ante este período transitorio en el Sector Salud, la Comisión Nacional del Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE) con el liderazgo de las autoridades sanitarias, amplió su filosofía de higiene y aseo a una nueva categoría denominada “Promoción de la Salud Comunitaria”, cuyo propósito es incentivar las áreas de salud de la CCSS y las áreas rectoras del Ministerio de Salud, con el propósito de fomentar los cambios de estilos de vida, el acceso a agua potable y saneamiento, la eliminación de vectores transmisores de enfermedades, la creación de espacios libres de tabaco, entre otros temas. (Mora, 2014)

Con la promoción de salud comunitaria; se pretendió fortalecer la PSV el objetivo de premiar anualmente a aquellos comités locales que logren estimular a sus respectivas poblaciones para mejorar la salud pública. El éxito de esta nueva categoría ayudará a mantener y mejorar los excelentes indicadores de salud en Costa Rica.

Lo destacado por el escritor, resalta lo siguiente:

La Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria, señala que hace ya 30 años cuando un 12 de septiembre de 1978, representantes de 134 países (China fue la gran ausente) y de 67 organizaciones internacionales y no gubernamentales, fueron convocados en Alma-Ata (Kazajstán) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), firmaron la llamada "Declaración de Alma-Ata". (Mora, 2014)

El autor reitera que:

En esta declaración se estableció la definición de la atención primaria de salud (APS) como: la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Mora, 2014)

La atención primaria de salud es vital para cualquier ser humano, el gobierno debe de brindar este servicio a todos los habitantes de una comunidad y sufragar los gastos de atención que este proceso conlleve.

Lo destacado por la APS señala que:

También supuso para la APS, su reconocimiento internacional, gracias al impulso de profesionales, instituciones, gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, investigadores y organizaciones comunitarias, que decidieron afrontar la situación de desigualdad sanitaria de los países y hacer de la atención primaria de salud una realidad efectiva, para poder satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones. (Mora, 2014)

No toda la atención sanitaria de los países era igual, en algunos la situación era negativa mientras que en otros era mucho más positiva.

Lo que recopiló el autor proponía que:

La declaración de Alma Ata proponía a la atención primaria como la clave para poder alcanzar un nivel aceptable de salud para todos los habitantes del planeta. Además supuso un llamamiento en favor de la equidad, mayores coberturas asistenciales y la justicia social, con la iniciativa «Salud para Todos», ya que los servicios de salud de los países no conseguían llegar a la población sus actuaciones en salud, existiendo un problema de accesibilidad al sistema sanitario. Además se apostó por el poder de la prevención como herramienta para aumentar los niveles de salud, sin perder de vista que en la salud intervienen diferentes determinantes ajenos al ámbito sanitario, por lo que debería de existir una mayor colaboración y unión no actuándose de forma aislada y fragmentada. (Mora, 2014)

El Alma Ata llegó a ser de vital importancia ya que se basaba en la prevención y promoción de la salud de las personas para mejorar y aumentar los niveles en el buen estado de la vida.

Lo citado en el contexto, señala que en:

Numerosos países concibieron la APS como un nivel primario de atención, es decir, la puerta de entrada de la población al sistema de salud y punto de contacto con la comunidad. Otros la APS la interpretaron exclusivamente

como una herramienta de justicia social como la posibilidad de brindar atención de salud a las poblaciones pobres y marginadas, sin acceso a los servicios. Aun existiendo diferentes interpretaciones de la APS, se han conseguido no sin esfuerzo numerosos avances en pro de aumentar el nivel de salud, como puede ser: el acceso al agua, el saneamiento y la atención prenatal. (Mora, 2014)

Los resultados sanitarios han sido sin embargo más lentos de lo deseado, ya que se comprueba que aún existen personas que sufren y mueren a causa de enfermedades fácilmente prevenibles o tratables. Esto unido a que se está viviendo en un entorno cambiante y condicionado con nuevos retos y realidades como la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas, el fenómeno de la inmigración, el envejecimiento demográfico, nuevas enfermedades emergentes, la globalización y la urbanización rápida no planificada han generado algunos problemas e intensificado otros. (Mora, 2014)

A pesar de la prevención siempre existen casos donde no se cumple con el objetivo de reducir los números de muertes a causa de enfermedades fácilmente detectables y prevenibles para la población.

Lo establecido por el Alma Ata menciona que:

Además en muchos países en desarrollo, la morbilidad está aumentando en un momento en que la salud pública está perdiendo su capacidad de respuesta y las poblaciones atendidas siguen sin poder contar con una

atención sostenible, equitativa e integral que se pueda dispensar a un nivel adecuado ya que los sistemas de salud no han sido capaces de prestar servicios a una escala suficiente a quienes más los necesitan. Todo esto hace preciso identificar los logros conseguidos desde Alma-Ata, así como analizar los fracasos y dibujar las líneas por las que discurrirá la Atención primaria en el futuro. (Mora, 2014)

Según lo que se publicó, el 14 de octubre, su informe sobre la salud en el mundo, la atención primaria de salud: Más necesaria que nunca, donde establece cuatro conjuntos de reforma de la APS:

Reformas en pro de la cobertura universal; que garanticen que los sistemas de salud contribuyan a lograr la equidad sanitaria, la justicia social y el fin de la exclusión, dando prioridad sobre todo al acceso universal y la protección social en salud. Reformas de la prestación de servicios; una reorganización de los servicios de salud en forma de atención primaria para poder responder mejor a las necesidades de las personas a través de prestación de servicios integrados en las comunidades, esto es, en torno a las necesidades y expectativas de las personas, para que sean más pertinentes socialmente y se ajusten mejor a un mundo en evolución, al tiempo que permitan obtener mejores resultados. Reformas de las políticas públicas, que mejoren la salud de las comunidades, mediante la integración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria y el establecimiento de políticas públicas saludables en todos los sectores, ya que gran parte de lo que afecta a la salud se halla en gran medida fuera de la esfera de la influencia del sector

sanitario, como pueden ser los ministerios de comercio, medio ambiente, educación, sin embargo se suele prestar muy poca atención a las decisiones de estos ministerios. Reformas del liderazgo, reformas que sustituyan la exagerada dependencia de los sistemas de mando y control, por un lado, y la inhibición y laissez-faire del Estado, por otro, por un liderazgo integrador, participativo y dialogante capaz de afrontar la complejidad de los actuales sistemas de salud. Todos los componentes de la sociedad incluidos los que tradicionalmente no intervienen en la salud tienen que participar, incluso la sociedad civil, el sector privado, las comunidades y el sector empresarial. Los responsables de la salud deben garantizar que los grupos vulnerables tengan una plataforma para expresar sus necesidades y que se preste atención a estas peticiones, intentando mejorar la investigación sobre sistemas de salud ya que es una esfera que a menudo recibe financiación insuficiente. (Tirado, 2008)

Las reformas que se establecieron fueron de gran utilidad, ya que cubrieron una gran parte de las necesidades de las personas y les garantizaban muchas repercusiones favorables. Otro aspecto favorable fue el que participaron varias instituciones en esta iniciativa pro salud.

Salud desde el punto de vista espiritual

Al interpretar lo que define el escritor, menciona que, White (1998) “Los hombres y mujeres deberían familiarizarse con la filosofía de la salud. Las mentes de los

seres racionales parecerían estar en tinieblas con respecto a sus propias estructuras físicas y como conservarlas en una condición saludable”.

En esta investigación se pretende educar a la personas, como dice el autor anteriormente, a que se puedan familiarizar con la salud adecuada, libre de enfermedades desgastadoras. Y a experimentar que “Nuestra felicidad está tan íntimamente relacionada con la salud, que nos podemos gozar de aquella sin que esta última sea buena, para que podamos glorificar a Dios en nuestros cuerpos, necesitamos tener conocimiento práctico de ciencia de la vida humana” (White, 1998). Ya que sino no se lleva el conocimiento a lo práctico no se está haciendo nada.

Lo que podría decir más bien, de esta cita es que si se procura tener salud, la felicidad y energía vendrán a formar parte diaria en la vida de cada persona “La vida es un regalo de Dios, se nos han dado nuestros cuerpos para que los empleemos en el servicio del Señor, y el desea que los cuidemos y le tengamos aprecio. Poseemos facultades físicas y mentales” (White, 1998). Se debe emplear el cuerpo y alma al servicio de Dios para así fortalecer el espíritu y poder tener una mejor salud, tanto física como espiritual

Ecosistema en la comunidad

Ballard (2003) hace referencia a que “El ecosistema, complejo sistema de interacción entre componentes vivientes y no vivientes. El siguiente nivel es la comunidad, conjunto de poblaciones que interactúan dentro de un mismo hábitat”.

Lo que destaca el autor dentro de la información, quiere decir que:

Una población es un conjunto de individuos de una misma especie que se reproducen y viven dentro de un mismo hábitat. Una comunidad contiene poblaciones de más de una especie. Finalmente encontramos el organismo, es decir, el individuo por sí mismo. Ecosistemas, comunidades y poblaciones están formados todas ellas por organismos individuales, interactuando entre ellos y con el medio. (Ballard, 2003)

El ecosistema entonces se define como la comunidad de organismo y medio físico, actuando como unidad ecológica y central.

Lo que define el autor acerca de los ecosistemas consiste en:

En componentes abióticos (no vivientes), como la energía solar, el agua, el aire, el sustrato entre otros, y componentes bióticos (vivientes) como las plantas, los animales entre otros, interactuando entre ellos. Los componentes abióticos se relacionan con los componentes bióticos mediante las corrientes de energía y los ciclos alimentarios. La estabilidad de un ecosistema se puede romper por factores no humanos (fuego, inundaciones) o por otros factores humanos (urbanización, contaminación). Los grandes trastornos (por ejemplo una erupción volcánica o una sequía persistente) pueden alterar e incluso destruir totalmente un ecosistema. (Ballard, 2003)

En el texto anterior se evidencia que la naturaleza puede sufrir de muchos cambios a causa de la mano naturaleza o de las consecuencias a causa de la falta de cuidado del ser humano al medio ambiente.

Se menciona que el ecosistema sube por lo que también:

Evolucionan continuamente, bajo la influencia del medio, e incluyendo al mismo tiempo sobre el medio circundante. Este hecho se denomina sucesión.

Por ejemplo una isla volcánica puede pasar de ser un territorio de bosque exuberante, a medida que las primeras plantas colonizadoras creen condiciones favorables para el desarrollo de especies más complejas.

Generalmente la sucesión comporta un aumento de la productividad, de la diversidad de especies y la estabilidad del ecosistema. (Ballard, 2003)

Lo recopilado por el autor, menciona que:

Los ecosistemas naturales (bosque, desiertos) son autosuficientes para sus funciones, dentro de los límites de recursos disponibles. El mantenimiento de los ecosistemas artificiales (ciudades, campos de cultivo), necesita recursos externos. Por ejemplo, tanto las ciudades como los cultivos en general requieren una aportación suplementaria de agua, alimentos y energía. (Ballard, 2003)

El autor menciona en el párrafo anterior que los ecosistemas naturales sobreviven por sí mismos, pero que los ecosistemas artificiales necesitan de los cuidados humanos, lo cual conlleva a más gastos económicos y desgaste de las personas.

Impacto y efectos sobre la Geosfera

De acuerdo a lo que se menciona sobre el crecimiento demográfico humano y el desarrollo industrial dice que:

Son las causas de que, en la actualidad, la humanidad genere una serie de subproductos que no utiliza: los residuos. En las sociedades desarrolladas, la producción de residuos domésticos se cifra en unos 3kg, por habitante y día, se cuentan otros residuos como los agrícolas o industriales, se puede alcanzar cantidades de 50 kg, por habitante y día. Se ha hecho necesario buscar alternativas para su tratamiento y ha impulsado la idea de potenciar su reciclaje. (León, 2013)

En la actualidad se derrochan los recursos de manera inadecuada, lo cual generará un gran impacto con el paso del tiempo y traerá consecuencias muy negativas por no aprovechar los recursos de una manera óptima.

Lo relatado por, León (2013) “Para clasificar los residuos se utilizan diversos criterios, unos hacen referencia a su origen y otros al tratamiento común que se les puede dar. En general se pueden clasificar en urbanos, agrícolas, ganaderos y forestales, industriales, mineros, sanitarios y radiactivos”. En la actualidad el planeta está siendo víctima, de múltiples problemas relacionados al descuido y falta de apreciación de los seres humanos. Afirmando la cita anterior, la mayoría de veces los residuos son más constantes en las sociedades desarrolladas. Hoy en día el consumismo también aporta a que esta problemática aumente cada día más.

El escritor destaca la información acerca de los residuos:

Los residuos sólidos urbanos: en esta categoría se agrupan los residuos generados por los domicilios, comercios y servicios, ocasionados por las limpiezas de las calles, los que se generan por enseres, animales muertos,

entre otros, es decir lo que se conoce como basura, que acabaran en vertederos controlados. Estos deben estar situados sobre suelos impermeables o impermeabilizados de forma artificial, tener un sistema de recogida de los líquidos circundantes y tener un sistema de enterramiento que funcione con regularidad. Los residuos sólidos agrícolas, ganaderos y forestales: los restos orgánicos son por lo general fácilmente degradables por la acción de microorganismo descomponedores que se ocupan de su mineralización. Frecuentemente son utilizados como abonos. Los residuos industriales: se genera como resultado de producto industrial, algunos de ellos pueden ser asimilables a los residuos sólidos urbanos y si gestión y eliminación es similar. Los residuos mineros: están compuestos por escombros procedentes de las excavaciones, fragmentos de rocas asociadas a los minerales útiles, resto de lavado de dichos minerales, escorias residuales de las funciones. Los residuos sanitarios: se producen en los hospitales y en centros de salud y suelen dividirse en residuos asimilables a los urbanos (residuos de cocina, embalajes entre otros), residuos sanitarios sin peligrosidad específica (vendajes, apósitos, goteros entre otros), y los peligrosos e infecciosos. A este último pertenecen los cultivos patógenos y materiales contaminados, y los residuos químicos, radiológicos. (León, 2013)

Se mencionan tipos de residuos que afectan el ecosistema, sin embargo es importante saber que cada de uno de ellos tienen sus cuidados para la hora desecharlos. Es por eso que es importante conocer cada tipo.

Según lo recopilado dentro del texto:

La especie humana ha utilizado desde siempre los recursos naturales de la tierra en beneficio propio. La explotación de esos recursos ha ido variando según las necesidades y el desarrollo tecnológico. Muchos de los recursos minerales se utilizan como fuente de energía y como materias primas y las industrias, y la explotación de estos recursos va ligada a la modificación y alteración de las características de la zona afectada por las extracciones.

(León, 2013)

Los humanos siempre han utilizado los recursos para su beneficio, pero al utilizar estos recursos de forma ilimitada, se genera un gran impacto ambiental y se disminuyen drásticamente.

Se menciona que según:

Los impactos de la actividad minera son muy numerosos y afectan tanto a la geosfera como a la biosfera. Las alteraciones producidas en medio físico inciden sobre la calidad de las aguas y su circulación hidrológica, ya que se contaminan por el lavado de los minerales. También afecta la morfología de terreno. De todos los recursos utilizados los que tienen mayor problemática ambiental son los derivados de la extracción y uso de las energías, ya que son los que producen los deterioros más graves en los ecosistemas. En todos los sistemas de explotación y de producción de energía se produce una alteración visual del paisaje así como una pérdida de calidad de agua y del aire. (León, 2013)

Agua potable

Lo que menciona, Santa Fe (2013) “El agua potable es un recurso natural indispensable para la vida humana que se debe preservar. La contaminación y el uso inapropiado del agua potable provocado por las actividades del hombre, están poniendo en riesgo la provisión de tan preciado elemento”. El agua es el recurso más valioso que posee el ser humano, pero las personas utilizan este recurso de manera inadecuada y contaminan las fuentes de este maravilloso líquido vital.

¿de dónde proviene el agua potable?

En el siguiente texto se evidencia la importancia del agua:

Es esencial para cada comunidad contar con un abastecimiento limpio y constante de agua potable. Las personas en las ciudades grandes toman agua que frecuentemente proviene de fuentes de agua superficiales, tales como lagos, ríos y embalses. Algunas de estas fuentes están cerca de la comunidad. En otros casos, los proveedores de agua potable obtienen su agua de fuentes subterráneas que se bombean de un pozo. Estos pozos se conectan a acuíferos los embalses naturales debajo de la superficie terrestre. (Gomella, C., y Guerrée, H. 2001)

El agua es vital para la vida de cualquier ser humano, por lo que se debe cuidar, darle un adecuado mantenimiento y un uso racional, para no agotar este recurso a largo plazo y así evitar una crisis severa.

La Organización Mundial Salud; (2003) menciona que:

El agua es un elemento importante e indispensable de todos los tejidos corporales. Esencial para los procesos fisiológicos de la digestión y absorción y eliminación de los desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales y tiene acción directa en la conservación de la temperatura. Una ración recomendada según la OMS de ingerir agua durante el día es de dos a tres litros.

¿cómo se trata el agua potable?

Cuando un proveedor de agua obtiene el agua no tratada de un río o embalse, regularmente el agua contiene suciedad y pequeños pedazos de hojas y otras materias orgánicas además de pequeñas cantidades de ciertos contaminantes.

Cuando el agua llega a la planta de tratamiento, los proveedores de agua añaden a menudo químicos a las aguas denominadas coagulantes. Estos reaccionan con el agua a medida que fluye lentamente a través de tanques para que las partículas y otros contaminantes formen coágulos que se depositan en el fondo. Entonces, esta agua usualmente fluye a través de un filtro que extrae los contaminantes más pequeños como virus y Giardia. Así toda el agua subterránea se filtra a medida que pasa a través de capas de tierra hacia dentro de embalses subterráneos conocidos como acuíferos.

Generalmente, el agua que los proveedores bombean de los pozos contiene menos materiales orgánicos que las aguas superficiales y es posible que no necesite alguno o ningún tratamiento como el descrito en el párrafo anterior. La calidad del agua dependerá en las condiciones locales. El tratamiento más

común del agua potable, el cual se considera por muchas personas como el avance científico más importante del siglo 20, es la desinfección. La mayoría de los proveedores de agua añaden cloro u otros desinfectantes para eliminar bacterias y otros gérmenes.

De acuerdo a la calidad de la fuente de agua, los proveedores de agua usan otros tratamientos que se requieran. Por ejemplo, los sistemas cuyas aguas están contaminadas con químicos orgánicos pueden tratar su agua con carbón activado, el cual absorbe o atrae los químicos disueltos en el agua.

(Gomella, C., y Guerrée, H. 2001)

El agua potable debe ser tratada de una manera muy efectiva y minuciosa, ya que este recurso si se trata de forma inadecuada, puede generar graves consecuencias en el organismo de las personas y enfermedades muy severas.

Alcantarillado

Lo analizado por los autores, Gomella, C., y Guerrée, H (2001) “La prestación del servicio público de agua potable y alcantarillado en la actualidad se estructura y organiza como un sistema, ya que utiliza insumos y, por medio de ciertos procesos, genera productos que son canalizados hacia la comunidad”.

Con respecto al hablar sobre el alcantarillado se menciona que también el sistema de agua potable, lo cual dice:

El sistema de agua potable y alcantarillado puede conceptuarse como un conjunto de elementos íntimamente relacionados que tienen por fin ofrecer a una comunidad el agua potable que requiera de acuerdo con sus necesidades

sociales, productivas e individuales, así como llevar a otro lugar las aguas utilizadas, pluviales y desechos humanos e industriales, para que puedan ser tratadas y posteriormente, se les asigne su rehusó o verterlas en cauces naturales. En todo caso debe asegurarse no ocasionar degradación alguna del sistema ecológico y procurar mantener las condiciones generales naturales de la zona o lugar que se trate. (Gomella, C., y H Guerrée 2001)

El agua potable es vital para el ser humano, es por eso que es importante el mantener un adecuado manejo de alcantarillado para que este líquido sea lo mayormente saludable. El consumirla sin riesgo de salud, es esencial.

Según lo definido por la Asociación Reguladora de Servicios Públicos (2012) el “Sistema formado por obras accesorias, tuberías o conductos abiertos o cerrados, que no trabajan a presión y que conducen las aguas provenientes de las lluvias hacia lugares naturales de disposición”. El alcantarillado es un recurso favorable para la sociedad, el acceso de este sistema facilita la vida y brinda muchos beneficios positivos.

Según lo que menciona el autor:

Los responsables de la operación y mantenimiento de las redes de alcantarillado deberán disponer de planos actualizados de las redes, donde se pueda ver la ubicación de las tuberías y cámaras de inspección, tanto en planta como en perfil, además, deberán tener datos relacionados al material, diámetros, clase, fecha de instalación y cualquier otro detalle del sistema. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Es indispensable darles los cuidados y el mantenimiento necesario al sistema de alcantarillado, para así disponer de ellos de la mejor manera posible.

Lo que menciona la Organización Mundial de la Salud (2013):

La cantidad de personas que se dedicarán a los trabajos de operación y mantenimiento de las redes de alcantarillado debe ser adecuada a la extensión del sistema y al tipo de trabajo que se realizará, es difícil dar cifras adecuadas sobre la necesidad de personal, cada caso deberá ser evaluado particularmente

Como en todo ámbito laboral, es necesario que las personas encargadas, sean las adecuadas en lo más posible, con conocimientos para ejercer un buen desempeño.

Inundaciones

Lo mencionado en el texto abarca acerca de:

Las inundaciones pueden definirse como la ocupación por el agua de zonas o áreas que en condiciones normales se encuentran secas. Se producen debido al efecto del ascenso temporal del nivel del río, lago u otro. En cierta medida, las inundaciones pueden ser eventos controlables por el hombre, dependiendo del uso de la tierra cercana a los causes de los ríos. Las inundaciones se producen principalmente por la ocurrencia de lluvias intensas prolongadas, como sucede durante las tormentas tropicales y el paso de huracanes, unido a dificultades locales en el drenaje provocado por diferentes causas, principalmente por la acción negligente de las personas.

(Rish, 2005)

Las inundaciones se han producido a causa del ser humano, ya que se ha alterado el ecosistema natural, lo cual ha producido grandes impactos en la tierra.

En el siguiente texto se señala acerca de las inundaciones:

tipos de inundación.

a) Inundaciones pluviales y fluviales

Se dan como consecuencia de las precipitaciones que se producen cuando la humedad contenida en los mares, océanos y otros grandes cuerpos de agua, es transportada hacia la tierra por el viento; al ascender el vapor de agua y disminuir su temperatura, está se presenta en cualquiera de las siguientes formas; lluvia, nieve o granizo. El proceso puede originarse debido a la existencia de: huracanes, vientos normales, masas polares y procesos conectivos.

b) Inundaciones costeras

Además de las inundaciones pluviales (causadas directamente por la lluvia) y fluviales (desbordamiento de ríos), las zonas costeras pueden ser afectadas por las mareas de tormenta, particularmente en el Golfo de México, donde la sobre elevación del nivel medio del mar hace que éste penetre tierra adentro afectando en algunas ocasiones zonas muy amplias. A este fenómeno se suma el del oleaje y, juntos, causan daños muy importantes, como la socavación de los cimientos en los edificios costeros, el naufragio de las embarcaciones, la demolición y destrucción de instalaciones portuarias, la rotura de las obras de defensa costera y la erosión de las playas y riscos. El

efecto del agua no sólo es destructivo al avanzar tierra adentro, sino también en su retirada hacia el mar.

¿Qué efectos producen las inundaciones?

- ✓ Arrastre de sólidos.
- ✓ Extensas áreas cubiertas por agua.
- ✓ Intensa erosión.
- ✓ Proliferación de microorganismos.
- ✓ Viviendas dañadas.
- ✓ Interrupción de vías de comunicación.
- ✓ Pérdida de vidas.
- ✓ Pérdidas de cosechas.
- ✓ Depósito de sedimentos.

Efectos secundarios de las inundaciones

- Enfermedades transmisibles.
- Escasez de alimentos.
- Problemas de eliminación de desechos (sólidos y líquidos).
- Contaminación del agua potable (Rish, 2005)

Aguas negras

Según lo que relata, Mecalp y Eddy (2000) “Los pocos sistemas de alcantarillado sanitario del país son recientes. Nacieron con el crecimiento urbano de mediados de siglo XX, cerca de 50 años después de que se instauraran estos sistemas en Europa y

Estados Unidos”. Las aguas negras son líquidos contaminados, requieren de sistemas de canalización y el tratamiento debido en cumplimiento con las normativas vigentes.

Según lo que mencionan los autores, Mecalf y Eddy (2000) “También se las denominan aguas residuales, aguas servidas o aguas cloacales”.

Lo mencionado por, Mecalf y Eddy (2000) “Las aguas negras discurren por el sistema de alcantarillado, y en algunas comunidades se incluyen también las aguas procedentes de lluvias (pluviales) y de infiltraciones de terrenos”. Las aguas negras deben de tener un trato adecuado por parte de profesionales, para así evitar la propagación de muchas enfermedades que pueda adquirir la población.

existen cuatro caracterizaciones del agua residual.

El autor describe cuatro tipos de aguas residuales:

Doméstica: se usa día a día, Industrial: proviene de procesos de producción, Infiltraciones o aportaciones incontroladas: orígenes de agua residual desconocido o no controlable, que caen en los sistemas pluviales o sanitarios, como derrames, Pluviales: incluye los contaminantes que acarrea el agua de lluvia como fertilizantes, plaguicidas y otros vertidos como derrames químicos, tóxicos, biológicos y otros en las calles. (Mecalf y Eddy, 2000)

Se deben clasificar las aguas, para se desechó adecuado y un mantenimiento correcto

El autor declara en lo investigado que:

Según el decreto N° 33601-MINAE-S, Reglamento de vertido y re uso de aguas residuales, la clasificación de las aguas es:

- Agua residual de tipo ordinario: agua residual generada por las actividades domésticas del hombre (uso de inodoros, duchas, lavatorios, fregaderos, lavado de ropa, etc.)
- Agua residual de tipo especial: agua residual de tipo diferente al ordinario.

Se menciona según lo investigado:

La ingeniería sanitaria trabaja con ocho panoramas específicos de las aguas residuales que deben ser tomados en cuenta. Todos reaccionan por causas antropológicas o naturales: 1. La naturaleza cambiante del agua residual que hay que tratar, 2. El problema de los residuos industriales, 3. El impacto de las aguas pluviales y fuentes no localizadas de contaminación, 4. Aliviado de colectores unitarios, 5. Operaciones de tratamiento procesos y conceptos, 6. Problemática de salud pública y medioambiente, 7. Efectividad de los procesos de tratamiento, 8. Pequeños sistemas de tratamiento y sistemas individuales, (Mecalf y Eddy, 2000)

Ríos o acequias

Lo estudiado por García (2014) deja en evidencia que “Los problemas que más preocupan a los expertos es el abastecimiento de agua potable en muchos territorios del planeta. El 80% de la población mundial vive en zonas donde los ríos están contaminados y sufren las consecuencias de la degradación ambiental”. Lo más

preocupante para muchos expertos es la escases de agua que pueda existir en el futuro, ya que la mayoría de ríos están contaminados. Por lo tanto es imprescindible poner en práctica las medidas necesarias para que esta situación no vaya en aumento y llegue a convertirse en un auténtico problema no sólo para el ser humano, sino para cualquier otro ser vivo que necesita el agua para sobrevivir.

El autor relata la situación tan grave que sucede en España:

La situación en España es bastante delicada puesto que según los expertos, una tercera parte de los ríos y arroyos están muy degradados, en cuanto a la calidad de sus aguas se refiere. La consecuencia de esto es que el 54% de los peces continentales y el 29% de las aves ribereñas se encuentran también en peligro. (Rish, 2005)

El escritor destaca la información investigada acerca del cambio climático:

El principal responsable de la situación en la que se encuentran los ríos es una vez más el cambio climático. Las modificaciones en los caudales de los ríos han provocado la reducción de su capacidad para adaptarse al calentamiento global del planeta. Según un artículo de la publicación especializada Nature este problema irá en aumento en los próximos años, cuando vaya a más el problema del cambio climático y se produzca un aumento de la población. (Rish, 2005)

Según lo descrito por el autor, uno de los principales factores que afecta la situación de los ríos, es el calentamiento global, pero lo cierto es que el calentamiento global viene por que el ser humano no cuida los recursos naturales adecuadamente.

Lo que se describe acerca de los ríos:

Se cree que unos mil millones de personas sufren las consecuencias de vivir cerca de ríos contaminados, y en caso de no tomar las medidas oportunas la situación puede dar lugar a inundaciones o por el contrario a la escasez de agua. En cualquier caso estos dos fenómenos serán los más frecuentes.

Algunos de los ríos más perjudicados se encuentran en el continente asiático, en América, en África, en Australia y en el viejo continente, el Danubio es el que se lleva la peor parte. (García, 2014)

Enfermedades Crónicas más comunes

Según lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud. (2013)

Las enfermedades crónicas están aumentando de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una necesidad cada vez más importante. Para ello es preciso que los dirigentes nacionales que están en condiciones de reforzar las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas, así como la comunidad de salud pública, adopten un nuevo enfoque. Como primer paso, es fundamental comunicar los conocimientos y

la información más recientes y precisos a los profesionales sanitarios de atención directa y al público en general.

Es por este dato que es esencial, implementar cada vez más en la sociedad, el hábito de prevención, practicando actividad física, sana alimentación; entre otras cosas que ayudan a mantener un estado de salud favorable.

tipos de cáncer.

Lo mencionado por el escritor rescata que:

En la actualidad el cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años, con un 8.4 %. Entre las mujeres de 60 años y más, el cáncer en el cuello del útero tiene una tasa de mortalidad observada de 41.88 por cada 100 mil mujeres. (Organización mundial de la salud, 2013)

Lo descrito en la cita, menciona que:

En los hombres, el cáncer más frecuente es la leucemia, para el 2008, la incidencia de cáncer de mama fue de 14.63 por cada 100 mil mujeres de 15 años y más. La población masculina de 60 años y más presenta una tasa de mortalidad observada por cáncer de próstata de 121.69 por cada 100 mil hombres. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

definición de hipertensión arterial.

Guerra (2009) define la enfermedad de la siguiente manera:

Es una presión arterial que se mantiene de manera persistente por encima de lo normal, una sola lectura elevada de la presión arterial indica la necesidad de una evaluación. La hipertensión no puede diagnosticarse a menos que se encuentre una presión arterial elevada medida dos veces en momentos distintos. Suele ser asintomática y a menudo es un factor que contribuye al infarto de miocardio (ataque cardíaco). (p.7)

Lo recomendable al hablar de este padecimiento es evitar las complicaciones. Como anteriormente se menciona, está enfermedad puede provocar un ataque cardíaco o peor aún puede producir la muerte, por eso es importante seguir las indicaciones adecuadas para tratar la enfermedad si ya la padecemos y si no prevenirla llevando un estilo de vida saludable. “La elevación de la presión arterial de causa desconocida se denomina Hipertensión primaria, mientras que la de causa conocida es una hipertensión secundaria. La hipertensión es un problema sanitario generalizado” (Guerra, 2009). Se dice que es un problema generalizado porque es una alteración, que puede llegar a presentar complicaciones y verse afectados otros sistemas en el cuerpo. “Una Hipertensión arterial continua, lesiona los vasos sanguíneos renales, cardiacos y cerebrales, y produce un aumento en la frecuencia de insuficiencia renal, enfermedad coronaria y embolia cerebral” (Guerra, 2009). Son algunas de las complicaciones que trae consigo la enfermedad.

¿Quiénes son vulnerables a estas enfermedades?

Organización Mundial de la Salud, (2013) afirmana que:

Las enfermedades no transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades crónicas se producen en personas mayores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Por lo que se debe de emplear buenos hábitos en nuestro estilo de vida, dejando de lado lo que daña el cuerpo.

La Organización Mundial Salud, (2003) señala que:

Los factores indican que en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.

definición de Diabetes Mellitus.

“Conjunto de patologías metabólicas caracterizada por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la segregación de insulina, en su acción o en ambas” (Villaverde, 2012, p.345)

Con relación a lo que el autor menciona anteriormente sobre la enfermedad, está investigación pretende confirmar, la incidencia que tiene las personas de la muestra a padecer dicha enfermedad, para ayudar a tomar conciencia, fomentando la asistencia médica continua y mejorar el estilo de vida.

Villaverde, (2012) afirma:

Diabetes tipo 1: puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. Diabetes tipo 2: es mucho más común, generalmente se presenta en la edad adulta; sin embargo, ahora se está diagnosticando en adolescentes y adultos jóvenes debido a las tasas altas de obesidad. Algunas personas con este tipo de diabetes no saben que padecen esta enfermedad. La diabetes gestacional es el nivel de azúcar alto en la sangre que se presenta en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. (p.346)

Es importante que dentro de esta investigación se conozca sobre los tipos de diabetes mellitus que existen, para así brindar información adecuada e individualizada a las personas que lo requieren.

recomendaciones para la prevención de la diabetes.

Organización Mundial de la Salud, (2003) indica que:

Mantenimiento de un índice de masa corporal (IMC) óptimo, es decir, en los valores inferiores del intervalo de normalidad. Para la población adulta, eso significa un IMC medio en el intervalo de 21-23 kg/m² y evitar el aumento de peso (> 5 kg) durante la vida adulta. Reducción de peso voluntaria en los individuos preobesos u obesos con problemas de intolerancia a la glucosa. Práctica de una actividad física de resistencia de intensidad entre moderada y alta (por ejemplo, caminar a paso ligero) durante al menos una hora diaria la mayoría de los días de la semana. Garantizar que la ingesta de grasas saturadas no supere el 10% del total de energía y, para los grupos de alto riesgo, que la ingesta de grasas sea inferior al 7% de la energía total. Lograr una ingesta adecuada de cereales integrales, leguminosos, frutas y verduras. Se recomienda una ingesta diaria mínima de 20 g. (p.84)

El autor anterior enumera algunas recomendaciones sobre diabetes mellitus las cuales se compartirán con los participantes de la muestra del Barrio San Martín de Alajuela, además “La modificación del estilo de vida que es el pilar fundamental tanto del tratamiento como de los intentos de prevención de la diabetes” (Organización Mundial de la Salud, 2003, p.79). Esto afirma que es sumamente importante, que el personal de salud, promueva a la sociedad, realizar cambios en el estilo de vida. El hacer conciencia que lo hábitos establecidos están siendo desencadenantes a sufrir alguna enfermedad.

Organización Mundial de la Salud, (2003) describe que:

La diabetes de tipo 1, antes conocida como diabetes insulino dependiente, es mucho menos frecuente y está asociada a una deficiencia absoluta de insulina, generalmente debida a una destrucción autoinmune de las células ù pancreáticas. Parecen intervenir factores ambientales y genéticos, pero no hay pruebas convincentes de que los factores relacionados con el estilo de vida y susceptibles de modificación puedan reducir el riesgo. (p.79)

definición de Asma.

Riosotalora, R., y Suescún, J. (2009) define que es:

Un trastorno inflamatorio crónico de la vía aérea en la cual participan diversas células y elementos celulares. La inflamación crónica está asociada a un aumento en la hiperreactividad de la vía aérea que conduce a los episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica, y tos, particularmente en la noche o temprano en la mañana. Estos episodios se asocian generalmente a la obstrucción generalizada pero variable en el flujo aéreo pulmonar que es a frecuentemente reversible espontáneamente o con el tratamiento. (p.13)

El asma como las demás enfermedades crónicas, no es una enfermedad que tenga cura, pero sí presenta maneras de poder sobre llevar la enfermedad lo mejor posible, sin presentar complicaciones inesperadas que puedan afectar más la salud.

Riosotalora, R., y Suescún, J. (2009) describe que:

La alteración funcional más característica del asma es el aumento en la resistencia de las vías aéreas, particularmente de aquéllas situadas en la periferia (< 2 mm de diámetro). Los principales factores que originan la disminución de su luz son la contracción del músculo liso, la hipersecreción de moco y el engrosamiento de la pared por inflamación o remodelación. Sin embargo, existen otros dos factores que también favorecen el cierre de las vías aéreas en el asma: las alteraciones del surfactante producidas por el proceso inflamatorio y la disminución de la presión transpulmonar, también llamada presión de retracción elástica. (p.19)

El padecimiento de esta enfermedad, afecta principalmente las vías respiratorias. Otros de los factores que interfieren al cierre de las vías aéreas, son la exposición a humedad, ácaros, polvo, pelos de animales, altas temperaturas, lo que permite que las personas presenten alteraciones desfavorables.

Siendo el asma una de las enfermedades crónicas, la Organización Mundial de la Salud, (2003) indica:

Las enfermedades crónicas están aumentando rápidamente en todo el mundo. Se ha calculado que, en 2001, las enfermedades crónicas causaron aproximadamente un 60% del total de 56.5 millones de defunciones notificadas en el mundo y un 46% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que la proporción de la carga de enfermedades no transmitirse aumenta un 57% para 2020. Casi la mitad del total de muertes por enfermedades

crónicas son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares; obesidad y la diabetes también está mostrando tendencia preocupantes, no solo porque afectan ya a una gran parte de la población sino también porque ha comenzado a aparecer etapas más tempranas de la vida.

Sin duda alguna estos datos son evidentes en la actualidad. Las enfermedades crónicas están haciendo de las suyas; el asma no es la excepción, y debe de ser tratada con los cuidados necesarios.

A pesar de ser una enfermedad crónica, se debe tomar en cuenta que se puede evitar, si se logra realizar un cambio en nuestro estilo de vida.

Las enfermedades son en gran medida enfermedades prevenibles. Si bien pueden ser necesarias más investigaciones básicas sobre algunos aspectos de los mecanismos que relacionan la dieta con la salud, los datos científicos actualmente disponibles proporcionan una base suficientemente sólida y verosil para justificar la adopción de medidas en este momento. Además el tratamiento médico apropiado para los ya afectados, se considera que el enfoque de salud pública de prevención primaria es la acción más económica, asequible y sostenible para hacer frente a la epidemia de las enfermedades crónicas en todo el mundo. La adopción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir las enfermedades crónicas presenta un avance importante de las ideas favorables a una política sanitaria integrada. A veces las enfermedades crónicas son consideradas transmisibles a nivel de los factores de riesgo. Los hábitos alimenticios y el nivel de

actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de mortalidad a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2003, p.17)

Es importante la prevención de estas enfermedades y optar por llevar un estilo de vida saludable, es una buena opción.

Organización Mundial de la Salud, (2003) menciona que:

Desde hace muchos años se sabe que la dieta tiene una importancia crucial como factor de riesgo de enfermedades crónicas. Es evidente que desde mediados del siglo XX el mundo ha sufrido grandes cambios que han repercutido enormemente en el régimen alimentario, primero en las regiones industriales y, más recientemente, en los países de desarrollo. Las dietas tradicionales, basadas en gran parte en alimentos de origen vegetal, han sido remplazadas rápidamente por dietas con alto contenido de grasa, muy energético y constituido principalmente por alimentos de origen animal. No, obstante, la alimentación, aunque fundamental para la prevención, es sólo uno de los factores de riesgo. La inactividad física, ahora reconocida como un determinante cada vez más importante de la salud, es el resultado de un cambio progresivo hacia modos de vida más sedentarios, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. (p.17)

Es curioso que la alimentación, cumpla dos papeles importantes en el estilo de vida, esta puede servir de ayuda en la prevención de enfermedades, pero también por el

inadecuado consumo se puede desencadenar padecimientos o alteraciones. Es por eso que en esta investigación se pretende, inculcar la importancia de llevar una dieta adecuada.

Organización Mundial de la Salud, (2003) indica

El avance en la prevención de las enfermedades crónicas se ha visto limitado por varios factores, entre los que cabe citar la infravaloración de la eficacia de las intervenciones, la creencia de que se tarda mucho en lograr un impacto cuantificable, las presiones comerciales, la inercia institucional y la insuficiencia de los recursos. (p.18)

Es por ello que el personal de salud, debe de proponerse ser una agente de cambio, para que esas limitantes desaparezcan.

tratamiento de las enfermedades crónicas.

“El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es controlar los niveles de glucemia” (Villaverde, 2012, p.345). Al mejorar el nivel de los niveles de glucemia, aumenta sus posibilidades de vivir una vida sana y sin complicaciones.

Echeverría, R., y Riodel, B, (2011) indica con relación a la hipertensión:

El objetivo del tratamiento es disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial (PA) y el control de otros factores de riesgo (FR) cardiovasculares (CV), sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. Es necesario corregir entonces, si el paciente los presentara, FR como hipercolesterolemia,

tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo si se quiere disminuir significativamente su riesgo cardiovascular.

Además el autor menciona “El objetivo principal del tratamiento para el asma es lograr mantener la enfermedad estable lo antes posible, además prevenir las exacerbaciones y la obstrucción del flujo aéreo y así poder reducir la mortalidad de esta enfermedad” (Riosotalora, R., y Suescún, J. 2009, p.15)

Hábitos alimenticios

Según Yamasaki, (2004) define que:

Son el conjunto de conductas adquiridas por cada individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población y región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. Los hábitos saludables son adquiridos, no enseñados. (p.123)

De acuerdo con lo expresado por el autor en la cita anterior, en este proyecto se desea conocer los hábitos alimenticios que presentan las personas del Barrio San Martín de Alajuela ya que “La seguridad Alimentaria y Nutricional es un tema prioritario en el ámbito internacional y nacional por ser la alimentación, un elemento básico para la vida y el desarrollo humano”. (Ministerio de Salud, 2011 p.11). Sumamente importante proporcionar al cuerpo los elementos nutricionales mediante la buena alimentación.

Ministerio de Salud, (2011) describe:

Con relación al acceso a los alimentos La encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, realiza en julio del 2010 estima que: 18,5% de los hogares costarricenses están en condición de pobreza; el 4,2% se encuentra en pobreza extrema, el promedio de escolaridad de la población bajo, el costo de la canasta básica alimentaria creció, la tasa desempleo abierto llego al 7.8%. (p.23).

Al conocer estos datos se presenta un interés en conocer si la muestra a investigar se en marca dentro de estos datos.

Lodeiro (2008) sostiene que la alimentación debería de ser una manera bastante sana y rica, basándose en dos puntos importantes; el comer muchas frutas y vegetales, cereales y legumbres, aceite de oliva y frutos secos que son los alimentos que mejor combina con la salud y segundo la moderación de consumir algunos alimentos que a largo plazo pueden dar problemas de salud como: grasas hidrogenadas, alimentos procesados, azúcar y sal entre otros. (p.226)

Martin (2013) afirma que:

Los alimentos dan la energía para enfrentarse a las actividades cotidianas. Pero también condicionan su estado de ánimo y su manera de afrontar los problemas que plantea la vida. Una dieta saludable nos ayudará a que la familia sea más sana, más fuertes, más resistentes, mas resilientes, pero sobre todo más felices que es lo principal. Pero el problema es que la manera de alimentarnos nos está llevando a una situación sin precedentes en la historia de la humanidad, que muchos de los expertos creen que la

generación actual podría ser la primera en mucho tiempo que viva menos que sus padres. No lo dicen solos los alarmistas, sino personas con mucho sentido común y un prestigio indudable en su campo de investigación.

Con lo que expresa el autor anterior, se puede ver que los alimentos que consumimos pueden cumplir dos papeles importantes; ayudar a mantener una vida saludable o a desencadenar enfermedades. Por lo tanto esta investigación pretende educar a las personas sobre este tema.

En relación con este tema se menciona que algunas de las enfermedades directamente relacionadas con la alimentación son: “Obesidad, cardiopatías, alergias el cáncer, la diabetes, los accidentes cerebro vasculares o la hipertensión, por nombrar algunos ejemplos. Dado a que nuestra alimentación hoy en día se parece a la norteamericana” (Martin, 2013). Por lo que es necesario cambiar este estilo de alimentación.

López (2011) presenta un sistema de raciones por día: “Los alimentos como pasas, cereales y derivados es de 4- 6 raciones por día, frutas y verduras 2 o más al día, frutas frescas 3 o más al día, aceite de oliva 3-6 al día, leche y derivados 2- 4, pescados, carne y huevos 3-4 semanas, Legumbres secas de 2-4 semanas, frutos secas de 3-7 por semana y agua de 4- 8 diario” (p.61)

Si se habla de los alimentos es importante mencionar el proceso digestivo que con lleva a que nuestro cuerpo adsorba los nutrientes necesarios.

En el proceso de la digestión, los alimentos son subdivididos hasta obtener los nutrientes, los cuales pasan del intestino a la sangre y son distribuidos

por todas las células del cuerpo. Con estas sustancias y con la energía, nuestro cuerpo puede llevar a cabo todas las funciones necesarias para la vida, entre ellas: respirar, formar y reparar los tejidos, permitir el funcionamiento óptimo de los órganos y actividades como correr, saltar y caminar. (Ministerio de Salud, 2011)

Es por eso que se debe de tomar en cuenta la proporción recomendada de cada grupo de alimentos para una buena salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2003) afirma:

Aumentar el consumo de frutas y verduras es un componente necesario de los esfuerzos que se despliegan para reducir la creciente carga mundial de enfermedades crónicas, afirma el Dr. Derek Yach, Director Ejecutivo de Enfermedades Transmisibles y Salud Mental, de la Organización Mundial de la Salud. En la actualidad, las enfermedades crónicas causan el 60% de las defunciones y el 49% de la carga mundial de morbilidad. Y el 79% de esas muertes (atribuibles a las enfermedades cardiovasculares, los ataques apopléticos, la diabetes de tipo II, ciertos cánceres y la obesidad) se registra ya en los países en desarrollo. En gran medida, ello es consecuencia de un reducido número de factores de riesgo principales, en particular el consumo de tabaco, el aumento de la inactividad física y un importante cambio de los hábitos alimentarios.

Salud física

Para definir la salud física “Se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo. Cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, está en buena salud física” (Marquez, S., y Garatachea, N. 2009, p.3). En otras palabras, la salud física es cuando el cuerpo funciona de la mejor manera, con la energía necesaria y así realizar las actividades cotidianas.

¿Qué afecta a la salud física?

Algunas de lo que afecta la salud física “Las causas que afectan caen dentro de cuatro categorías. Usted no siempre puede controlar todo que afecta físicamente a su cuerpo. Sin embargo, puede hacer lo mejor que pueda para prevenir daños y ayudar a que funcione adecuadamente” (Marquez, S., y Garatachea, N. 2009). Nada más es el interés del cambio que debe de presentar cada individuo.

Son diferentes las causas que afectan la salud física, pero la mayoría de ellas se pueden prevenir si se cambian algunos aspectos.

Estilo de vida: Es el elemento de la salud física sobre el cual se tiene mayor control. Esto incluye una dieta, salud emocional, nivel de actividad física, y comportamiento. Hay cosas que se pueden cambiar del estilo de vida para ayudar al cuerpo se mantenga saludable. El uso del tabaco es un problema para mucha gente. El abandono del tabaco es un cambio del comportamiento importante. Su plan de la salud puede ofrecer un programa de la cesación del tabaco. Obtenga más información sobre una vida sana. (Marquez, S., y Garatachea, N, 2009)

Muchas veces cuesta que las personas dejen los vicios, pero se debe concientizar, ya que esto afecta el poder llevar un estilo de vida saludable; otro de los problemas hoy en día, es el consumo de comidas rápidas, que está suplementando las comidas saludables.

Marquez, S., y Garatachea, N. (2009) describe:

Biología Humana: La genética y química pueden incluir anormalidades. Eso puede dificultar el lograr una plena salud física. Hay formas en las que el cuerpo compensa las discapacidades. Aunque no se puede controlar la genética, sí se puede controlar la forma en la que como se trata las enfermedades. Medio ambiente. El medio ambiente incluye el tipo de aire que se respira, el lugar en el que vivimos y nuestro entorno. Es posible que tengamos que cambiar nuestro entorno si éste es realmente malo para nuestra salud física. Servicios de atención médica: Estos son los servicios que se ofrecen para ayudar a prevenir, detectar o tratar las enfermedades.

El tratar las enfermedades de la mejor manera ayuda a tener un estilo de vida favorable, pero para eso se debe primeramente lograr mantener un entorno adecuado, sin riesgos. Cada una de las categorías anteriores mencionadas por el autor, son recomendaciones que se deben emplear en la vida cotidiana y así vivir confortablemente. Por lo que se tomaran en cuenta a la hora de educar a la población del Barrio San Martín.

Etapas del desarrollo humano

Según las etapas del desarrollo humano se clasifican en cuatro categorías:

Las cuáles se puede incluir las edades obtenidas en la investigación; la primera es la adolescencia que va desde los 12 a 20 años de edad con un 8%, en esta etapa; edad adulta temprana de 20 a 40 un 8% se presenta entre en esta etapa; edad adulta media de 40 a 60 un 62% de la población está dentro de esta etapa y edad adulta tardía de 65 en adelante un 22% se encuentra dentro de esta etapa. (Organización mundial de la salud, 2013)

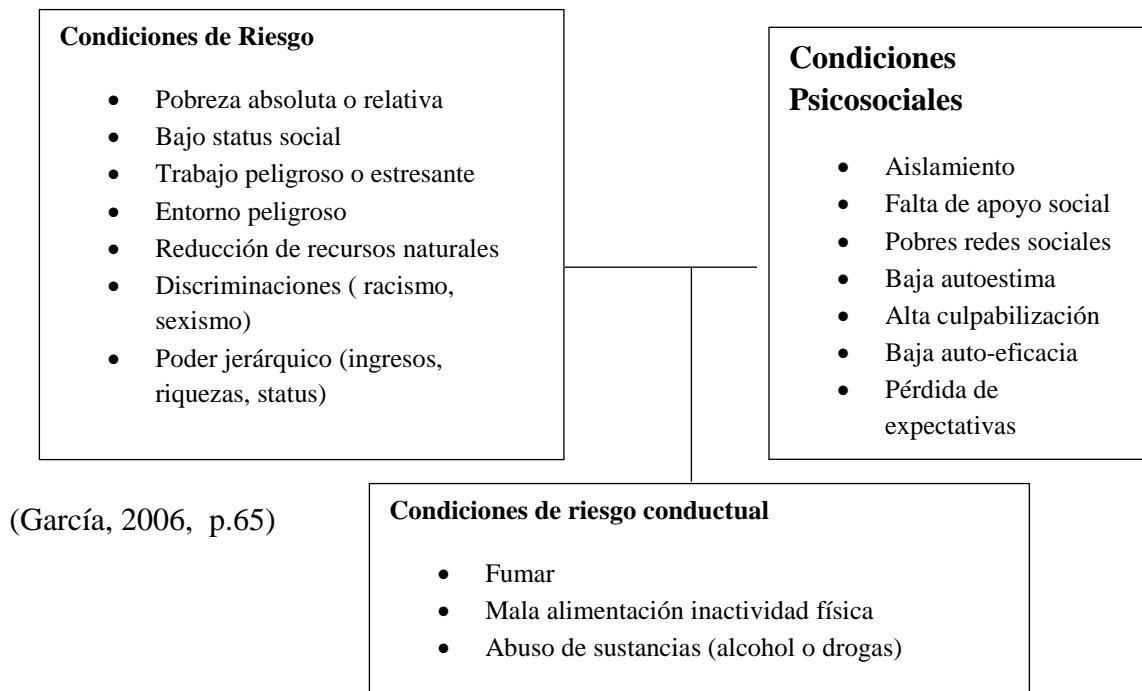
Se define un modelo dividido en etapas:

Se inicia con la formación en el momento del matrimonio, y caracteriza las sucesivas etapas en función de fenómenos de incremento (extensión por el nacimiento de los hijos) o disminución de los componentes de la familia (contracción por emancipación de los hijos o fallecimiento de cónyuge). (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La Psicología y la Comunidad

Los factores de riesgo amenazan la salud según García, (2006) “La investigación sobre la salud de la población sugiere que las condiciones de riesgo y los factores psicológicos de riesgo pueden ser determinantes de la salud más significativos que los factores fisiológicos o comportamentales” (p.64)

En el siguiente esquema se presenta las condiciones de riesgo, condiciones psicosociales y también las condiciones de conducta que se presentan en una comunidad:



Atención de la asistencia médica

Según el Instituto de Neurociencia, (Buenos Aires) indica que:

Para el mantenimiento de su salud psico-física, la prevención es vital. Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Combinar ciencia, tecnología y calidad humana como parte del compromiso de nuestra Institución de contribuir con el cuidado de la salud de la comunidad, permitió que nuestra área de estudios preventivos de salud desarrolle una serie de chequeos médicos bajo la premisa de la importancia de la prevención de las enfermedades y del diagnóstico precoz. Nuestros

Chequeos Médicos están pensados para personas sanas, nuestro principal objetivo es evitar enfermedades, detectarlas en el estado más precoz posible, cuando aún no existen síntomas ni complicaciones y así que la curación sea más factible.

Definición de seguro médico

Según Intituto Nacional de Seguros, (2013)

El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos.

En muchos países los seguros son convenios; o una compañía aseguradora realiza un trato con una persona que en caso de necesitar asistencia hospitalaria puedan cubrirse los gastos médicos, pero en Costa Rica los habitantes son privilegiados ya que el seguro médico es una responsabilidad que debe asumir el patrono para el cual labora.

Vega, (2003) declara:

La CCSS tiene responsabilidad constitucional para cubrir con el seguro público de salud a toda la población. El aseguramiento solo es obligatorio para los trabajadores asalariados, por lo que para cumplir con el principio de universalidad del seguro público de salud, a partir de 1975 se desarrollaron las siguientes modalidades de aseguramiento para facilitar la incorporación de los diferentes segmentos poblacionales. En 1975 se creó el seguro voluntario para trabajadores no asalariados, en 1976 se incorporó a los

pensionados de la CCSS y de los regímenes especiales, en 1984 se creó el Seguro por Cuenta del Estado para incorporar a las familias más pobres y a mediados de esa época, se creó la modalidad de Convenios Especiales para asegurar colectivamente a trabajadores independientes agrupados en organizaciones gremiales. (p.86)

Con relación a lo que menciona el autor anteriormente, todas las personas tienen derecho de tener un seguro público. La CCSS en Costa Rica es una entidad, que se preocupa por la atención en salud de los habitantes.

Vega, (2003) menciona también que :

En su modalidad obligatoria el seguro de salud es financiado en forma tripartita de acuerdo a los siguientes montos: patrones 9,25%, trabajadores 5,50% y estado 0.25%, para un total de 15%. En las otras modalidades de aseguramiento las tazas de cotización son mucho menores al 15% por lo que los trabajadores asalariados y sus patrones son los que subsidian en gran medida a las otras categorías, lo cual es congruente con el principio de solidaridad. (p.88)

En Costa Rica todas las personas tienen la facilidad adquirir un seguro médico que cubra la mayoría de los procedimientos y tratamientos necesarios.

Se pretende abarcar cada vez más un aumento con relación a la cobertura de atención médica a nivel nacional:

Oficialmente se afirma que toda la población tiene acceso a la atención médica, lo cual se sustenta en una directriz del poder Ejecutivo de inicio de los ochenta, lo cual abre la atención de urgencias a toda la población, independientemente de su condición de asegurado, para hacer prevalecer el derecho a la salud. Es necesario destacar que el promedio nacional encubre iniquidades étnicas y geográficas, ya que solo el 70% de los indígenas tienen seguro de salud y por otra parte, existen cantones con tasas de 90% y otros con menos de 70% de cobertura del seguro social. (Vega, 2003, p.101)

Tipos de seguros

seguro privado.

Con relación al seguro privado Vega (2003) afirma: “Un tipo de plan es una póliza de indemnización estándar, que da libertad a las personas para visitar a un proveedor de atención de salud de su preferencia y hacer un desembolso personal para cubrir su tratamiento” (p.88). Estos tipos de seguros son convenientes para muchas personas, pero también requieren gastar grandes sumas de dinero, por lo cual para muchas personas es mucho mejor un seguro público.

seguro público.

Este es otro tipo de seguro con que contamos en Costa Rica y se define: “Seguro médico el cual el estado asegura a los empleados y el patrono los cubre con otra parte” (Vega, 2003, p.89). Este tipo de seguro lo poseen la mayoría de personas en Costa Rica ya que es mucho más barato y factible para la población.

Caja costarricense del Seguro Social

Según Garnier, (2006) a lo largo de los últimos sesenta años Costa Rica:

Ha logrado construir, ampliar y defender uno de los sistemas de salud pública más exitosos y reconocidos del mundo, lo que le ha permitido, con niveles de ingreso por habitante que están todavía muy lejos de aquellos que caracterizan a los países más desarrollados, alcanzar niveles de salud que están entre los más altos del mundo.

Parte del éxito se debe, sin duda, a que Costa Rica ha sido, históricamente, uno de los países latinoamericanos que más invierte en salud.

Capítulo 3

Marco Metodológico

Lo descrito por, Millan y Schumacher (2005). “En la sección del marco metodológico, se describe el diseño de la investigación, teóricamente, esta sección contiene suficiente información para permitir que otros investigadores rebaten el estudio”. Esta sección también contiene el diseño de la investigación que consiste en describir el tipo de investigación, de igual forma se describe el tipo de instrumento para la investigación, se toma en cuenta la descripción de la población de la investigación, para tener mejor conocimiento sobre el campo de investigación.

Enfoque de la investigación

Esta investigación se va a enmarcar dentro de un enfoque cualitativo porque nuestra investigación no está basada básicamente en estudios estadísticos matemáticos, en ella no se está manipulando variables, ni estableciendo hipótesis, la muestra no se escoge aplicando fórmulas estadísticas, la investigación no piensa proyectar los resultados a otra población.

Lo relatado por el autor, describe que:

El proceso cualitativo no es lineal, sino interactivo o recurrente, las supuestas etapas en realidad son acciones para adentrarnos más en el problema de investigar y la tarea de recolectar y analizar datos es permanente. Es también de carácter Etnográfico por que estudia cómo piensan las personas del Barrio de San Martín. (Sampierí, 2006)

En el proyecto que se llevó acabo en el barrio San Martín de Alajuela describe como pensaban los habitantes de la muestra.

El enfoque se basa:

En métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica por lo cual el análisis no es estadístico, la recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subyacentes) en la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, estos se generan durante el proceso y van refinándose con forme se recaban más datos o son un resultado del estudio. (Sampierí, 2006)

Alcance de la investigación

De acuerdo a la investigación realizada por, Sampierí, (2006) “Su alcance es de tipo descriptivo, explicativo y exploratorio”. En la investigación realizada al barrio San Martín describe la situación actual del barrio, explica los factores de riesgo que puedan generar graves problemas de salud y dentro del proyecto se explora la comunidad y el pensamiento de los habitantes.

Lo que describe el investigador en:

La literatura nos puede revelar que hay “piezas y trozos “de teoría con apoyo empírico moderado, esto es, estudios descriptivos que han detectado y definido ciertas variables. En estos casos nuestra investigación puede iniciarse como descriptiva (porque hay detectadas ciertas variables en las cuales si puede fundamentar el estudio). (Sampierí, 2006)

Dentro de lo que contempla, Sampierí (2006) dentro de “La literatura revela que no hay antecedentes sobre el tema en cuestión o que no son aplicables al contexto en el

cual habrá de desarrollarse el estudio, en cuyo caso la investigación tendrá que iniciarse como exploratoria”

Lo descrito por, Sampierí (2006) “La literatura nos puede revelar que existe una o varias teorías que se aplican a nuestro problema de investigación; en estos casos el estudio pueden iniciarse como explicativo”

Tipo de investigación

La investigación es descriptiva porque dentro del proceso se descubrirá:

- a) Ecosistema: Comunidad de los seres vivos cuyos procesos vitales se relacionan entre sí y se desarrollan en función de los factores físicos de un mismo ambiente.
- b) Interés: Provecho, utilidad, ganancia.
- c) Enfermedades Crónicas: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.
- d) Hábitos Alimenticios: Cada una de las sustancias que un ser vivo toma o recibe para su nutrición.
- e) Asistencia Médica: Es el conjunto de medidas que se adoptan con objetivos de poner a la disposición del individuo y, en consecuencia, de la colectividad todos los medios que ofrecen la medicina y sus ciencias auxiliares para fomentar la salud corporal y mental.

En esta investigación primeramente se quiere describir varios aspectos del Barrio San Martín, los cuales son los siguientes:

El área de salud al cual pertenece el barrio San Martín de Alajuela, menciona lo siguiente:

Se encuentra ubicada a 500mt al norte de los Tribunales de Justicia, sobre carretera principal; dicho lugar pertenece al distrito de San Isidro, presenta estructuralmente cuatro entradas hacia la comunidad, las viviendas se encuentran cercas unas de otras. La población a investigar consta de 38 viviendas con los que se estima un aproximado de 190 personas en esa comunidad, a eso de los años 50 y 60 el vecindario del Barrio San Martín comienza a poblarse, los primeros pobladores en la comunidad fueron los señores Don Manuel de Jesús Castro y Rafael Ulloa, también Don Rafael G. Piñeres, Don Juan Francisco Forero Forero entre otros. Además esta comunidad cuenta con servicio de alumbrado público, agua potable, organización comunal, CEN-CINAI, escuela pública e iglesia católica. Con relación al estado de Salud que presentan los individuos del Barrio San Martín, según el EBAIS de Área Central de Alajuela se tiene como las enfermedades más comunes en la población son: Hipertensión Arterial, Diabetes y Asma. (EBAIS del Área Central de Alajuela, 2013)

Después de describir algunos de los aspectos importantes acerca de la población, la presente investigación es de tipo exploratoria, (ya que se quieren describir ciertos aspectos que afectan su salud que no están detallados en los informes de los EBAIS) y descriptiva, ya que pretende examinar y describir un tema o problema de investigación que no ha sido abordado antes en esta comunidad.

Según la definición presentada por el libro Metodología de la Investigación cita que:

Los estudios exploratorios nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables. (Sampierí, 2006)

El estudio del Barrio San Martín es un fenómeno desconocido, ya que no ha sido un lugar estudiado en proyectos de investigación en el área de la salud, por parte de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica.

Lo interpretado por el autor, resalta que:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. (Sampierí, 2006)

Estudio etnográfico

Hay diferentes tipos de estudios por lo que esta investigación basará su estudio en este tipo:

La etnografía se ocupa del estudio de una cultura o subcultura. Tiene como significada descripción de culturas o descripción de pueblos, y los rasgos más importantes de este enfoque, por consiguiente, se basa en la presencia directa del investigador dentro del grupo o comunidad en estudio. (Sampierí, 2006, p.722)

Ubicación de la Investigación

El actual estudio de investigación, se realizó en la provincia de Alajuela, Costa Rica, en el Barrio conocido como San Martín Centro, que su ubicación se encuentra específicamente 500 mt al norte de los Tribunales de Justicia.

Lo relatado por el historiador, señala que:

El 28 de marzo de 1945 se funda el Barrio, cuando el señor Forero vende el lote 98437 a Odilié López Orozco de Salazar. A mediados de los cincuenta y los sesenta el vecindario comienza a poblarse marcándose una división territorial, que aún hoy perdura: los de arriba, los de en medio, los de abajo y los de afuera, esta característica tan nuestra, no ha sido obstáculo para la convivencia, ya que en cualquier situación de fatalidad, la comunidad siempre estuvo y está unida. (Angulo, 2014)

Instrumentos para la Investigación

la entrevista.

Lo analizado por Sampierí, (2006) “La entrevista cualitativa es un instrumento para recoger información, que según describe como íntima, flexible y abierta. Se

define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) u otras (entrevistados)”

La entrevista es uno de los instrumentos en esta investigación por lo que según Ruíz (2012) define “Como una conversación intencionada. En la entrevista dos o más personas entran a formar parte de una situación de conversación formal, orientada hacia unos objetivos precisos. La entrevista cumple distintas funciones: diagnóstica, investigadora, orientadora y terapéutica” (p.165)

Sampierí, (2006) describe que:

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas. En las estructuradas, el entrevistador realiza su labor con una base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta. Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asunto o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir no todas las preguntas están predeterminadas). Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla. (p.597)

Como se declaró en el Marco Teórico la entrevista se representó de forma semiestructurada porque está se basa en realizar una guía o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad también de introducir preguntas adicionales para precisar

conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir no todas las preguntas están predeterminadas.

Siguiendo la idea técnica, en el Barrio de San Martín se aplicará entrevistas cualitativas a dos personas: Maestra del CEN-CINAI, y director de la Junta Comunal de la comunidad, con el fin de recolectar información necesaria de dicha investigación.

observación.

La observación se basa en forma participativa según, Sampierí (2006) cuya definición “Es la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado”.

El estudio se desarrolla aplicando observaciones:

Ambiente físico (entorno): Tamaño, arreglo espacial o distribución, señales, accesos, sitios con funciones centrales (iglesias, centros de poder público y económico), además un elemento muy importante son nuestras impresiones iniciales. Es recomendable no interpretar el contexto o escenario con adjetivos generales, salvo que representen comentarios de los participantes. (Sampierí, 2006)

Al hablar de observación Sampierí (2006) define: “La observación cualitativa no es mera complementación (de sentarse al ver el mundo y tomar notas), implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atentos a los detalles, sucesos e interacciones” (p.587)

Sampierí, (2006) declara:

Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social. Describir comunidades, contextos, o ambientes; asimismo las actividades que se desarrollan en estos, las personas que participan en tales actividades y los significados de la misma. Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias. Identificar problemas. (p.588)

En el proceso de investigación tanto en la observación, entrevista, cuestionario; no se detectó un mayor problema de salud, en la comunidad del Barrio San Martín de Alajuela, con respecto a la parte ecológica, debido a la cercanía de la fábrica Punto Rojo; donde trabajan con químicos. Siendo hoy en día, estas las que contaminan el medio ambiente.

El ambiente físico con el que cuenta el Barrio San Martín son los siguientes:

Escuela Timoleón Morera Soto, Iglesia Católica, CEN-CINAI, taller de ebanistería, pulperías, panadería, carnicería, Bar y farmacia Santa Lucía cerca.

Lo destacado por el escritor, Sampierí, (2006) señala que el “Ambiente Social y Humano (generado en el ambiente físico): formas de organización en grupos y subgrupos, patrones de interacción o vinculación. Características de los grupos, subgrupos y participantes. Además nuestras impresiones iniciales al respecto”.

Actividades físicas y profesionales: la población del el Barrio San Martín presenta un estatus social medio, es por ello que la mayoría se dedican a trabajar en empresas como

obreros ya que muchos han llegado con sus estudios académicos solamente hasta primaria o secundaria.

Es un Barrio compuesto básicamente por una calle principal, sin embargo San Martín abarca más áreas como la Ceiba, Carbonal siendo muy extenso, es por ello que en esta investigación se toman 50 personas como muestra, ya que no se desea realizar una investigación extensa o exhaustiva.

Actividades humanas: en la comunidad se encuentran personas, que conforman de la Junta Comunal las cuales tienen reuniones frecuentes.

Estado de salud: con relación al estado de salud que poseen las personas, se describirán las más destacadas, Hipertensión, diabetes, asma presentado otras personas con afecciones cardiovasculares.

Con relación a los residuos, según lo investigado; en la comunidad, no presenta contaminación ambiental por desechos químicos a la acequia que circunda la comunidad o al río que pasa cerca, por emanación de productos químicos a la comunidad.

También se observó en el recorrido que se realizó, un alto grado de limpieza en cuanto a desechos sólidos, basura o aparatos viejos, en la comunidad, a pesar de que esta comunidad, presenta pocos recursos, se cataloga como una comunidad limpia.

La información recogida en la observación la presentaremos siguiendo el formato que presenta (Sampierí, 2006) en su obra:

Esta información se recogió aplicando la observación de campo:

Guía de Observación del Estudio sobre el estado actual de Salud que poseen las personas del Barrio San Martín.		
Fecha: 15 de junio del 2014	Hora: 3:00 pm	Episodio o situación: Recorrido en la Comunidad.
Participantes: Investigadoras (Arleen y Sthephanie) y Presidente de la Junta Comunal (Jesús)		
Lugar: Barrio San Martín de Alajuela.		

1. La observación se realizó con un recorrido, en el cual se observó primeramente que las viviendas se encontraban cercanas unas de otras; también se observa que cuenta con muy poca zonas verdes, la comunidad cuenta con cuatro entradas de ingreso. Se observó que el Barrio se encuentra cerca de la fábrica de Punto Rojo; este mismo tiene la facilidad que se encuentra sobre la carretera principal, el cual cuenta con alumbrado público y agua potable. También cuenta de la cercanía de Escuela Pública, iglesia Católica, CEN-CINAI, pulpería, panadería, carnicería, farmacia. Durante el recorrido el presidente de la Junta Comunal nos llevó a observar el salón comunal perteneciente al Barrio de San Martín, que cuenta también con una plaza deportiva.

2. Explicaciones o especulaciones: Con respecto a la cercanía de la fábrica de Punto Rojo, se puede considerar que las personas del Barrio, presenten síntomas de Asma o padecimiento de la enfermedad por el humo que genera, Se cuenta con una escuela cerca donde la mayoría de niños de la comunidad asisten allí.

3. Explicaciones alternativas: miembro de la comunidad afirma la posibilidad de que si se encuentren personas con padecimientos de Asma. Catalogan a la comunidad de clase social Media.

4. Sigüientes pasos para la recolección de datos: para seguir con la recolección de datos se aplicarán entrevistas a tres personas de carácter importante dentro de la comunidad. Y se aplicarán cuestionarios a un grupo de personas que formaran parte de la muestra.

5. Implicaciones de las conclusiones: considerar las afectaciones que pueden presentar los pobladores de la Comunidad y las causas de las mismas.

Analizar con importancias cada una de las observaciones, para dar posibles soluciones si es necesario.

cuestionario.

El cuestionario consta de 22 preguntas con múltiples opciones y una pregunta abierta. Se divide en cinco áreas: ecosistema, interés de la población, enfermedades crónicas, hábitos alimenticios y asistencia médica, contienen preguntas de selección múltiple, respuestas breves, más una pregunta de desarrollo.

El cuestionario se guiará por el Escalamiento tipo Likert que menciona el libro de metodología de la investigación, “se basa en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”. (Sampierí, 2006).

El cuestionario “Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o varias variables a medir. El contenido de las preguntas en un cuestionario es variado como los aspectos que miden. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas” (Sampierí, 2006, p.610).

Sampierí, (2006) describe que las preguntas cerradas son:

Aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitada, en cambio las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, infinito, y puede variar de población en población. (p.605)

Conceptualización, Operacionalización e Instrumentación de las Áreas de Estudio

Áreas de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
<p>Ecosistema</p> <p>En relación con el objetivo 1 de la investigación.</p>	<p>“Comunidad de los seres vivos cuyos procesos vitales se relacionan entre sí y se desarrollan en función de los factores físicos de un mismo ambiente”</p> <p>(Diccionario de la Real Academia)</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a los habitantes del Barrio San Martín con preguntas cerradas y abiertas.</p>	<p>Pregunta número 1 a la 6 del cuestionario aplicado a la población del Barrio San Martín.</p> <p>Observación personal</p> <p>Entrevista al presidente de la Junta Comunal</p> <p>Observación física.</p>
<p>Interés</p> <p>En relación con el objetivo 3 y 4 de la investigación.</p>	<p>“Provecho, utilidad, ganancia”</p> <p>(Diccionario de la Real Académica)</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a los habitantes del Barrio San Martín con preguntas cerradas y abiertas.</p>	<p>Pregunta número 7 a 9 del cuestionario aplicado a la población del Barrio San Martín.</p> <p>Observación personal a las personas de la comunidad</p>

Áreas de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
<p>Enfermedad Crónica</p> <p>Con relación a los objetivos 2, 5 y 7 de la investigación.</p>	<p>“Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta” (Organización Mundial de la salud, 2008)</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a los habitantes del Barrio San Martín con preguntas cerradas y abiertas.</p> <p>También se aplicaron cápsulas sobre las Enfermedades Crónicas comunes en las Familias.</p>	<p>Pregunta número 10 a la 14 del cuestionario aplicado a la población de Barrio San Martín.</p> <p>Utilizando también la observación personal.</p> <p>Análisis de documentación.</p>

Áreas de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
<p>Alimentación</p> <p>Con relación al objetivo 7 de la investigación.</p>	<p>“Cada una de las sustancias que un ser vivo toma o recibe para su nutrición” (Diccionario de la Real Academia)</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a los habitantes del Barrio San Martín con preguntas cerradas y abiertas.</p> <p>También se aplicaron Cápsulas de Salud a las Familias.</p>	<p>Pregunta número 15 a la 19 del cuestionario aplicado a la población del Barrio San Martín.</p> <p>Utilizando bibliografía con relación a la variable.</p>

Áreas de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
<p>Asistencia Médica</p> <p>Con relación a los objetivos 4 y 8 de la investigación.</p>	<p>Es el conjunto de medidas que se adoptan con objetivos de poner a la disposición del individuo y, en consecuencia, de la colectividad todos los medios que ofrecen la medicina y sus ciencias auxiliares para fomentar la salud corporal y mental.</p> <p>(Organización Mundial de la Salud, 1959)</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a los habitantes del Barrio San Martín con preguntas cerradas y abiertas.</p>	<p>Preguntas números 20 a 22 del cuestionario aplicado a la población del Barrio San Martín.</p>

Descripción de actividades**Estudio sobre el estado actual que poseen las personas del Barrio San Martín de Alajuela**

Situación: cuestionarios, toma de presión y glicemias.

Fecha: Viernes 25 de julio del 2014

Hora: De 9:00 am – 1:30 pm

Participantes: 50 personas de la Comunidad

Lugar: Barrio San Martín de Alajuela.

Temas principales: Las preguntas de los cuestionarios corresponde a las áreas o unidades de estudio las cuales son: Ecosistema, Interés de la salud (personal, familiar), Enfermedades Crónicas (hipertensión, Diabetes, Asma), Asistencia Médica.

Situación: Entrevistas y Charlas

Fecha: Lunes 28 de julio del 2014

Hora: 9:00 am – 10:30 am

Participantes: En la entrevista participaron 3 personas (Presidente de la Junta Comunal del Barrio, encargada de CEN-CINAI, directora de la escuela Timoleón Morera Soto). En las charlas participaron un total de 25 personas, pero 30 personas recibieron los brochare con la información.

Temas principales: Las preguntas de las entrevistas se escogieron tomando en cuenta el trabajo que desempeñan los entrevistados, con relación a la comunidad del Barrio San Martín.

Los temas de las charlas corresponde a las variables descritas en el estudio, las cuales mencionaremos: Enfermedades Crónicas (hipertensión, Diabetes, Asma), Asistencia Médica, Interés de la salud, y como mejorar el estado de Salud (buena nutrición, actividad física).

Población

Según lo recopilado por el autor, en los estudios cualitativos:

El tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva, probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Por lo tanto, se pretende calidad en la muestra, más que cantidad. (Sampierí, 2006)

Lo señalado por Sampierí (2006) “La muestra recolectada está dentro de los parámetros sugeridos en el libro de Metodología de la Investigación, en el cual se escoge el tipo de estudio: Etnográfico, teoría fundamentada, entrevista, observaciones, con un tamaño de muestra sugerido de 30 a 50 casos”

El tipo de muestra al investigar el Barrio San Martín según Sampierí (2006), es la Muestra por conveniencia “simplemente casos disponibles a los cuales se tienen acceso”

Ya que se toma en cuenta que las personas trabajan y realizan otras labores fuera de casa, y tanto el tiempo de los entrevistados como el de las investigadoras no es el

mismo, por lo tanto solo a los que se encuentren en sus viviendas y dentro de la comunidad se les aplicara la respectiva entrevista.

La población aproximada a investigar consta de 38 viviendas, con lo que se estima aproximadamente que 190 son los habitantes del Barrio San Marín, tomando que en cada vivienda haya un aproximado de cinco personas.

Muestra

El investigador, Sampierí (2006) destaca que “La muestra es el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia”

Existen diversos diseños de muestreo no probabilístico utilizados en los estudios naturalistas:

Muestreo por conveniencia: Se suele utilizar sobre todo al principio una muestra por conveniencia que se denomina muestra de voluntarios, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos. Este muestreo es fácil y eficiente pero no es uno de los preferidos debido a que en estos estudios la clave es extraer la mayor cantidad posible de información de los pocos casos de la muestra, y el método por conveniencia puede no suministrar las fuentes más ricas en información. Es un proceso fácil y económico que permite pasar a otros métodos a medida que se recolectan los datos. (Sampierí, 2006, p.571)

Salamanca, (2007) define este otro muestreo:

Muestreo de avalancha. Consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes. También se denomina muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena. Es más práctico y eficiente que el anterior en cuanto al coste, además, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de identificar. Por último, el investigador tiene menos problemas para especificar las características que desea de los nuevos participantes. Como inconvenientes tenemos la posibilidad de obtener una muestra restringida debido a la reducida red de contactos. Además la calidad de los nuevos participantes puede estar influida por el hecho de que los sujetos que invitaron confiarán en el investigador y realmente desearán cooperar.

Otra tipo de muestra que se puede emplear en la investigación cualitativa es:

Muestreo teórico. También denominado muestreo intencionado. Aunque se inicie el muestreo mediante voluntarios y se realice posteriormente un proceso de avalancha, habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados. (Salamanca, 2007)

Y por último Salamanca (2007) define “Muestreo por oportunidad: casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador, justo cuando este lo necesita”

En esta investigación, la muestra que se utilizó, es la muestra por conveniencia, en donde las personas participan voluntariamente; la muestra consta de cincuenta personas, a los cuales se les aplicó los métodos de recolección de datos, con el objetivo de indagar en dicha investigación.

La muestra en esta investigación es por conveniencia ya que se encontró un informante clave que es el director de la junta comunal, el cual facilita el proceso de pasar encuestas y charlas a un grupo de 50 personas de la comunidad del Barrio San Martín.

El procedimiento que se aplicó para escoger la muestra fue:

Se asistió al Barrio el viernes 25 de julio de 9:00 am a 1:30 pm recorriendo cada vivienda, se repartieron encuesta, se realizaron tomas de presión arterial y glicemias a 50 personas en compañía del presidente de la Junta comunal, se obtuvo un buen resultado, un factor que beneficio fue que se visitó el lugar un día feriado, donde la mayoría de las personas se encontraban en sus casas.

Validez interna cualitativa

Lo referido según, Franklin y Ballau (2005 en Hernández Sampierí, 2006) “Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema”

Por lo que se considera válido, ya que en esta investigación se ha recogido, comprendido y transmitido en profundidad los aspectos de vivencia de los participantes,

con el objetivo de conocer y brindar educación sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, que se encuentra relacionado con el estado de salud.

Para una validación completa, se aplicó instrumentos metodológicos claros, legibles; y cuando se les formuló las preguntas a los participantes; se hizo con un lenguaje correcto, para lograr también pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes.

En esta investigación no se minimizaron, ni ignoraron datos recolectados.

Aspecto ético

Aplicación de los principios éticos del marco teórico a la investigación, se logró respetando a los individuos del Barrio San Martín con relación en si deseaban participar en la investigación, se informaron de forma clara los objetivos de dicha investigación, se les brindó la explicación del documento a llenar y que las respuestas serían utilizadas con total discreción, se les explico a los participantes que los datos recolectados serian útiles para saber su estado de salud actual.

Al realizar la investigación los investigadores se ajustaron a los principios éticos como el anonimato ya que se le explicó a cada uno de los encuestados que la investigación era de carácter formal y que cada una de las preguntas contestadas iba a ser uso exclusivo solo de la investigación, se minimizó los daños a la hora de toma de presiones y glicemias, preguntando si tomaba algún medicamento anti coagulante, evitando sangrado constante, también preguntado si se sentían bien después de cada procedimiento, tomando en cuenta la realización de los procedimientos de manera adecuada, otro aspecto ético considerado fue el mantener siempre el respeto hacia las

personas que colaboraron, respetando su decisión de atender nuestra visita, también se cumplió con otro punto de la ética que es brindar la información correcta a los participantes antes de todo el proceso se le explicó quiénes éramos, cuáles eran nuestros objetivos y con qué fin andábamos en el Barrio.

Al referirse de los aspectos éticos: Lacey (2008) indica: “Los principales aspectos importantes éticos que requieren atención cuando se proyectan y conducen investigaciones incluye la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener conocimiento y mantener la confidencialidad” Estos se tomarán en cuenta a la hora de relacionarse con los participantes de la investigación.

Según Lacey, (2008) algunos de esos aspectos son:

Respeto hacia los participantes: este principio clave se fundamenta en la creencia de que cada individuo es importante y tiene derecho a ser tratado con respeto. Información suficiente para fundamentar las elecciones: muchas de las decisiones que se toman en la vida serían erróneas si no se dispusiera de los elementos vitales relacionados con la información pertinente, o incluso si se ocultaran de manera intencionada. Obtención de consentimiento: las personas capaces advertir lo que implica la participación también deberían ser capaces de decidir si toman parte de un estudio, por lo que es necesario que los investigadores proporcionen toda la información que resulte fácil de asimilar. El lugar de anonimato: una manera muy habitual de asegurar la confidencialidad de las respuestas es guardar el

anonimato de los individuos y las organizaciones. Beneficios potenciales de la participación en investigación: antes de llevar a cabo cualquier investigación, deben de aclararse los posibles beneficios a todos los involucrados. El primero podría ser una mejoría directa de la salud de la asistencia a los individuos que participan en el estudio. Integridad personal y responsabilidad profesional: deben de mantenerse las promesas de conservar los datos con seguridad, y los métodos de investigación se han de llevar a cabo de manera rigurosa. (p.87)

Actividades sobre cápsulas de salud

Se tomó un día para realizar visitas a cada una de las casas de la comunidad, donde por grupos de dos o tres familias se impartirá cápsulas de Cuidado de Salud, tomas de presiones y glicemias, lo cual resulto muy positivo, ya que los encuestados tenían el interés por saber más acerca de su salud.

Capítulo 4

Análisis de Gráficos

En la siguiente sección se presentan los datos recogidos al aplicar los instrumentos de la recolección de los datos y el análisis de ellos. Los datos se presentan en diferentes tipos de gráficas simples y no estadísticas. Los gráficos se presentarán y serán analizados según lo investigado en el marco teórico.

A continuación se presentan los tipos de gráficos que fueron utilizados para el análisis de los datos.

Los Gráficos de Barras

Según lo escrito por el investigador:

Los gráficos de barras constituyen uno de los tipos más simples y quizás los usados con mayor amplitud. Resultan de especial utilidad en la presentación de series cualitativas y geográficas. Son gráficas de una dimensión, es decir las comparaciones se basan exclusivamente en la longitud de barras y no se toma en cuenta su área. Esto es así, porque como siempre se hacen de igual anchura, el área de cada barra es proporcional a su longitud. (Barrantes, 1985. p, 181)

Los Gráficos circulares

Según, Barrantes (1985) en su libro menciona que “el gráfico circular es un gráfico de dos dimensiones; consiste en un círculo, el cual se divide en tantos sectores como categorías se tienen. El área de cada uno de los sectores refleja la importancia de la categoría que presentan”. (p. 191)

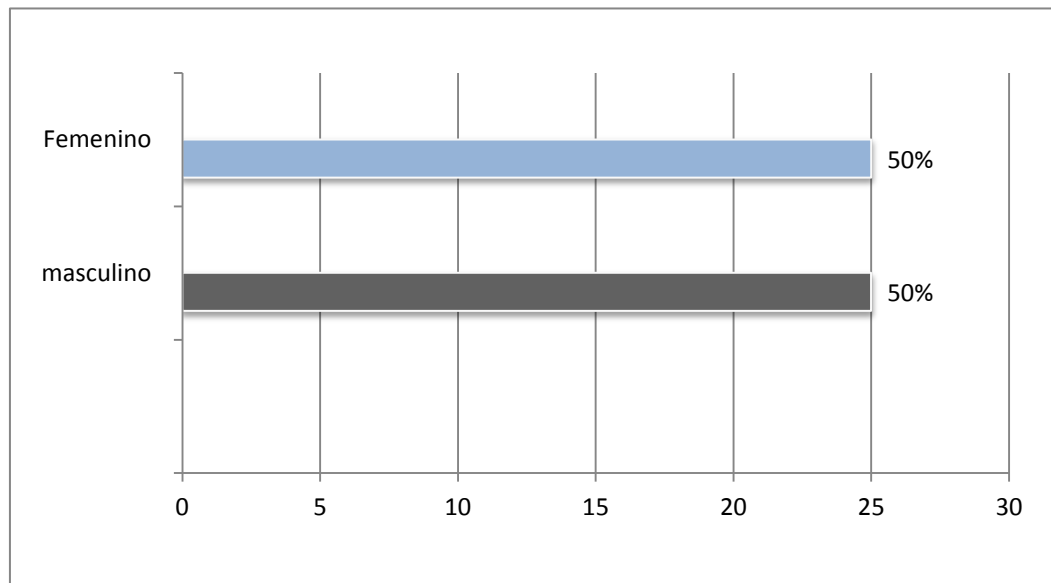
Cuadro N° 1

Mujeres y Hombres del Barrio San Martín de Alajuela

Género	Porcentaje %	Número de personas
Masculino	50%	25
Femenino	50%	25
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril- Setiembre del 2014

Gráfico N° 1

Género

Fuente: Cuadro N° 1

En el análisis de gráfico número uno se presenta los porcentajes sobre género, relacionado a la encuesta aplicada en la muestra del Barrio San Martín. Donde se observa que el 50% de los encuestados son de género femeninos y el otro 50% son masculinos, viéndose una igualdad en porcentajes de acuerdo a los habitantes encuestados. Destacándose que el día de la recolección de estos datos, se realizó el 25 de Julio que era un día feriado por la celebración de la Anexión del partido de Nicoya, es por ello que se pudo tener un porcentaje de hombres bastante alto, el porcentaje de las mujeres hubiese sido más alto ya que son las que mayormente se encuentran en casa en la crianza de los niños y los quehaceres del hogar.

Lo mencionado por el escritor rescata que:

En la actualidad el cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años, con un 8.4 %. Entre las mujeres de 60 años y más, el cáncer en el cuello del útero tiene una tasa de mortalidad observada de 41.88 por cada 100 mil mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Lo descrito en la cita, menciona que:

En los hombres, el cáncer más frecuente es la leucemia, para el 2008, la incidencia de cáncer de mama fue de 14.63 por cada 100 mil mujeres de 15 años y más. La población masculina de 60 años y más presenta una tasa de mortalidad observada por cáncer de próstata de 121.69 por cada 100 mil hombres. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Además de conocer algunas de las enfermedades más frecuente, cabe de destacar que tanto los hombres como las mujeres, no están exentos a sufrir enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y asma, que se destacan en esta investigación.

Relacionando el género con las enfermedades crónicas podemos destacar, que en el cuadro 17, un 56% de la muestra tomada en el Barrio San Martín, afirman que sufren alguna enfermedad crónica, lo cual es una cifra que abarca la mitad de la muestra. Lo que quiere decir también, que si lo relacionamos con el cuadro estadístico número 3, vemos que existe un porcentaje de 70% de las personas de 20 a 60, que pueden estas sufriendo una enfermedad crónica.

Cuadro N° 2

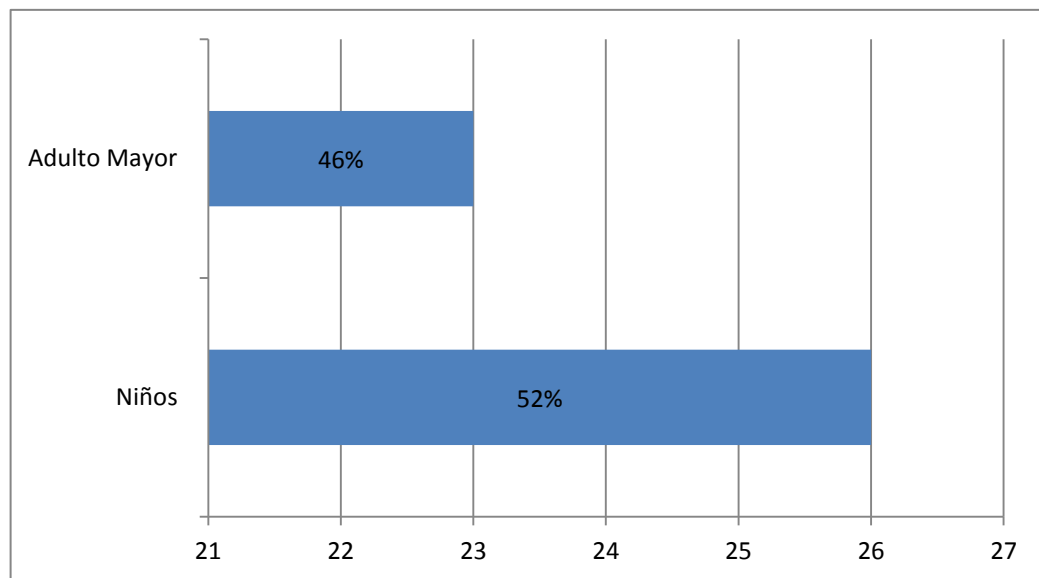
Niños y adultos mayores que viven en las viviendas de la muestra del Barrio San Martín

Personas que habitan en la vivienda	Porcentaje %	Número de personas
Adulto Mayor	48%	24
Niños	52%	26
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 2

Niños y adultos mayores que habitan en la vivienda de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N° 2

En el análisis número dos se observa el porcentaje del total de cantidad de niños y adultos mayores que habitan dentro de las viviendas encuestadas de la muestra del Barrio San Martín.

Destacando que estos porcentajes se encuentran aparte de los los porcentajes de las personas encuestadas que fueron 50. Por lo que se indicó que un total de 46% representan a los adultos mayores, y un 52% representan a los niños. Haciendo un total de 98%, solo de esta población.

Considerando entonces estos datos se reafirma que en la Escuela de Timo León Morera Soto, se presentan un índice elevado de niños pertenecientes al Barrio ya que cuenta con un porcentaje alto de niños.

Las investigadoras hacen un análisis, donde se asocia los instrumentos de recolección (entrevista), tomando en cuenta los datos de los porcentajes de niños. Destacando en la entrevista realizada a la encargada del CEN-CINAI, lo cual informa que uno de los desafíos de la institución, es el integrar a los niños del Barrio de San Martín, indicando que reciben muy pocos niños de dicho Barrio.

Con respecto a los adultos mayores, se puede considerar que presenta un nivel menor, ya que cabe la posibilidad y vivan con otros hijos o familiares o que se encuentran en un centro de adulto mayor.

Sin embargo recordando que esto no es una muestra cuantitativa; que es más bien es cualitativa, el gráfico anterior muestra que los niños tienen un mayor porcentaje. Relacionándolo con el estado de salud, se considera que estos no son afectados por inundaciones como lo confirma el gráfico número 9, el cual indica que un 78% de las

personas de la muestra de la investigación, refieren que nunca sufren de inundaciones, también en el grafico número 11, un 89% refiere que no se desbordan aguas en la comunidad. Por lo que se afirma que las circunstancias ambientales son favorables y aporta una buena salud a la comunidad, no solo a los que participaron en la muestra sino a la población en general que viven en este Barrio.

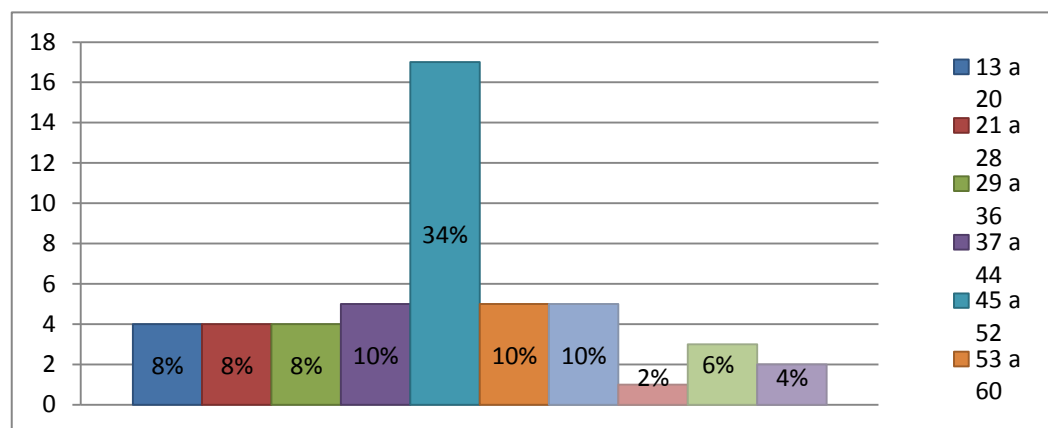
Cuadro N° 3

Edad de las personas del Barrio San Martín de Alajuela

Edad en años	Porcentaje	Número de personas
13 – 20	8%	4
21 – 28	8%	4
29 -36	8%	4
37 – 44	10%	5
45 – 52	34%	17
53 – 60	10%	5
61 – 68	10%	5
69 -76	2%	1
77 – 89	6%	3
85 -92	4%	2
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 3

Edad de los habitantes de la muestra del Barrio San Martín

Fuente: Cuadro N° 3

En el análisis número tres expresa la edad de los habitantes encuestados en el Barrio San Martín.

Entre la edad de 13 á 20, 21 á 28 y 29 á 36; se presenta un porcentaje un 8%, seguido a este; entre 37 á 44, 53 á 60 y 61 á 68 se observa un porcentaje de 10%, entre 45 á 52 años de edad se observa un incremento mayor de 34% en comparación de las demás edades; entre 69 a76 se presenta un porcentaje de 2% ;entre 77 a 84 se observa un porcentaje de 6% y entre 85 a 92 se registra un porcentaje de 4%.

Según las etapas del desarrollo humano se clasifican en cuatro categorías:

Las cuáles se puede incluir las edades obtenidas en la investigación; la primera es la adolescencia que va desde los 12 á 20 años de edad con un 8%, en esta etapa; edad adulta temprana de 20 á 40 un 8% se presenta entre en esta etapa; edad adulta media de 40 á 60 un 62% de la población está dentro de esta etapa y edad adulta tardía de 65 en adelante un 22%se encuentra dentro de esta etapa. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Más de la mitad de la muestra con un 34% tienen más de cuarenta años, esto lo relacionamos con la tendencia de que en la mayoría de edad, es cuando se manifiestan más enfermedades crónicas aparecen.

Cuadro N° 4

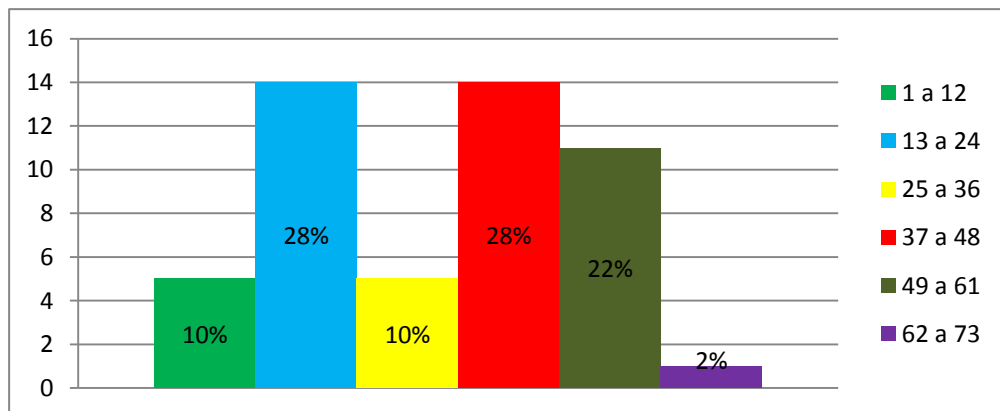
*Años que tienen las personas de vivir en el Barrio
San Martín*

Años de vivir en el barrio San Martín de personas	Porcentaje	Número
1 -12	10%	5
13 – 24	28%	14
25 – 36	10%	5
37 – 48	28%	14
49 – 61	22%	11
62 - 73	2%	1
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 4

Años de vivir en el Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N° 4

En análisis del gráfico número cuatro se presenta los años que tienen las personas encuestadas de vivir en el Barrio. Un 10% de ellos tienen de 1 a 12 años de permanecer en el Barrio, el 28% tiene de 13 a 24 años; otro 10% de las personas tienen de 25 a 36 años de vivir allí; un 28% tiene 37 a 48 años, el 22% tiene de 49 a 61 años y un 2% de las personas tiene 62 a 73 años de vivir en el Barrio San Martín.

Con relación a la bibliografía descrita en el marco teórico de esta investigación:

El 28 de marzo de 1945 se funda el barrio, cuando el señor Forero vende el lote 98437 a Odilié López Orozco de Salazar, el 23 de abril de 1945 los lotes 98586 y 98588 a Abigail Rodríguez Solera, y en esa misma fecha vende el lote 98590 a Angélica Quesada Soto. Hace 69 años desde que se fundó el Barrio, con relación a los datos encuestados solo el 2% siguen viviendo desde que se fundó el barrio, los demás se instalaron después. (Angulo, 2014)

Casi la mitad de la población, tiene muchos años de vivir en el Barrio, de 37 a 48 años de habitar en este Barrio. Por lo que se puede decir que una buena cantidad de pobladores son viejos residentes, por lo tanto conocen bien la historia de los vecinos en general en cuanto a su salud, son conocedores del estado de salud de los vecinos, porque cuando se tiene muchos años de vivir en un lugar, llega a ver una gran familiaridad.

Con relación a las edades del cuadro 5, se puede ver que de 37 a 52 años, sumando un porcentaje de 22%, vive en este barrio desde su nacimiento.

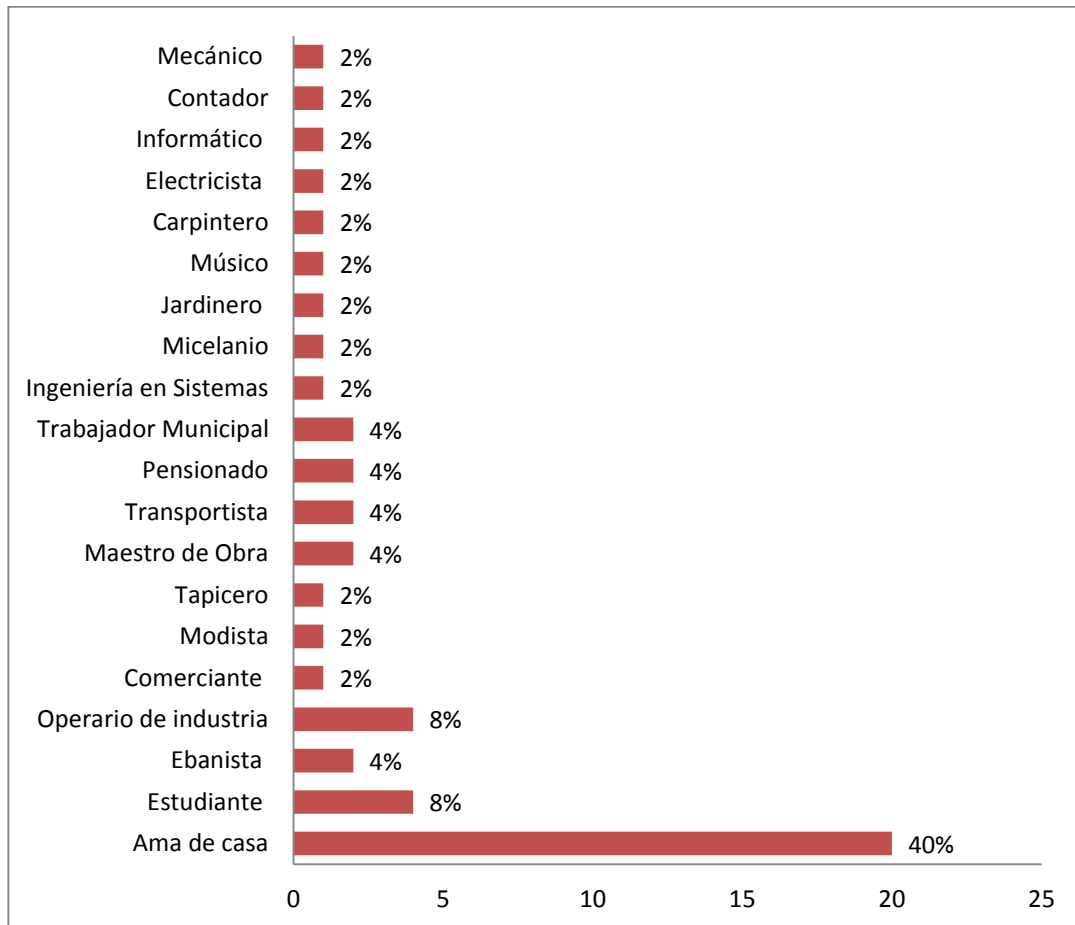
Cuadro N° 5

Personas de la muestra según su ocupación

Ocupación de los habitantes	Porcentaje %	Número de personas
Mecánico	2%	1
Contador	2%	1
Informático	2%	1
Electricista	2%	1
Carpintero	2%	1
Músico	2%	1
Jardinero	2%	1
Misceláneo	2%	1
Ingeniero en sistemas	2%	1
Trabajador Municipal	4%	2
Pensionados	4%	2
Transportista	4%	2
Maestro de Obra	4%	2
Tapicero	2%	1
Modista	2%	1
Comercial	2%	1
Operario de industria	8%	4
Ebanista	4%	2
Estudiante	8%	4
Ama de casa	40%	20
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 5

Población de la muestra del Barrio San Martín, según su ocupación

Fuente: Cuadro N° 5

El análisis del cuadro número cinco se registra el porcentaje de la ocupación que presentan las personas del Barrio San Martín. Tomando en cuenta que se presentan 20 ocupaciones de las 50 encuestas aplicadas en el Barrio.

Las doce ocupaciones a mencionar presentan un porcentaje de un 2% (mecánico, contador, informático, electricista, carpintero, músico, jardinero, misceláneo, ingeniero en sistemas, tapicero, modista y comerciante).

Otras cinco ocupaciones a mencionar registradas presentan un 4% (trabajador municipal, pensionado, transportista, maestro de obras y ebanista).

Dos de las siguientes ocupaciones a mencionar presentan un 8% (operario de industria y estudiante). Y por último con un porcentaje mayor de ocupación que presenta el Barrio con un 40% son las amas de casa.

Cabe destacar en este análisis que las personas del Barrio San Martín, en su mayoría trabajan como obreros, no presentan estudios universitarios concluidos.

Con relación al cuadro 7 de grado académico, un porcentaje alto del 54% de las personas presenta un grado académico de escuela, teniendo en cuenta que no se sabe con exactitud si concluyó o finalizó con la primaria. Y una minoría de 12% de las personas, indican que su grado académico es universitario, se desconoce si concluyó esa etapa.

Por lo tanto se relaciona con base al gráfico anterior, que un total de 6% siendo la mitad de los que indican tener un grado académico, laboran de acuerdo a lo que estudiaron (contador, informático, ingeniería en sistemas); sin embargo la otra mitad

puede que no concluyó sus estudios universitarios o que si los finalizó pero que no labora profesionalmente en ellos.

Cuadro N° 6

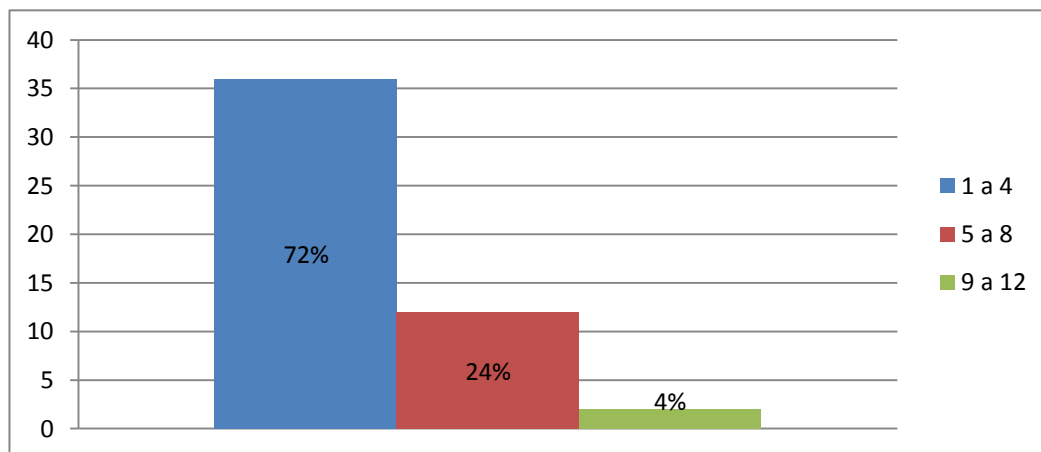
Cantidad de personas del Barrio San Martín, según viviendas

Cantidad de personas, personas	Porcentaje %	Número de
Según vivienda		
1 -4	72%	36
5 -8	24%	12
9 - 12	4%	2
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 6

Cantidad de personas del Barrio San Martín, según viviendas



Fuente: Cuadro N° 6

En el análisis de gráfico número seis se observa el porcentaje de personas que habitan en las viviendas encuestadas del Barrio San Martín. Describiendo entonces, que un 72 % de las personas de la muestra, habitan de 1 a 4 personas por vivienda, luego un 24 % de las personas, habitan de 5 a 8 personas en las viviendas, y finalmente un 4 %, habitan de 9 a 12 personas por vivienda.

Se define un modelo dividido en etapas:

Se inicia con la formación en el momento del matrimonio, y caracteriza las sucesivas etapas en función de fenómenos de incremento (extensión por el nacimiento de los hijos) o disminución de los componentes de la familia (contracción por emancipación de los hijos o fallecimiento de cónyuge). (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Sin embargo en la actualidad las etapas a la hora de formar familias no están necesariamente estandarizadas como lo describe mucha de la bibliografía. Muchos hogares se encuentran formados, solo por madres solteras e hijos, otros con padre, madre, hijos más parientes cercanos, otras viviendas se encuentran constituidas por una persona siendo estas muchas veces personas jóvenes que buscan su independencia fuera de la casa de sus padres, también aquellos hogares constituidos por un matrimonio con hijos más los abuelos ya sea por parte de padre o de madre.

Al realizar dicho trabajo en la comunidad, se puede ver que en cada vivienda, se observa un porcentaje alto de personas, por lo que posiblemente puede verse afectada la salud de uno o varios individuos en la familia, ya que se debe de tomar en cuenta que al tener una familia amplia, los gastos económicos incrementan a la hora de consumir

los alimentos necesarios y saludables para la salud, también es necesario mantener una estructura adecuada del hogar donde puedan drenar adecuadamente los desechos domésticos entre otros, y así no presentar riesgos en la salud.

Otro punto es el hacinamiento en los hogares permitiendo que se presenten conflictos y Violencia Intrafamiliar que es un factor de riesgo. Igualmente al convivir tantas personas en espacios reducidos, se facilita que en los hogares se presente caso de abusos sexuales, o enfermedades de transmisión sexual, afectando el estado de salud de los individuos

La investigación no permitió conocer las características habitacionales, pero se debe de tomar en cuenta que al observar las viviendas exteriormente se evidenció que son en general pequeñas lo cual pueden producir problemas de salud. Sin embargo se desconocen las condiciones físicas a profundidad en cuanto a espacio, ventilación, ruido y distribución de las habitaciones, pero tomando en cuenta que de 5 a 8 personas que convivan en una misma vivienda y el tamaño de la habitación no es el adecuado puede causar hacinamiento y problemas de salud.

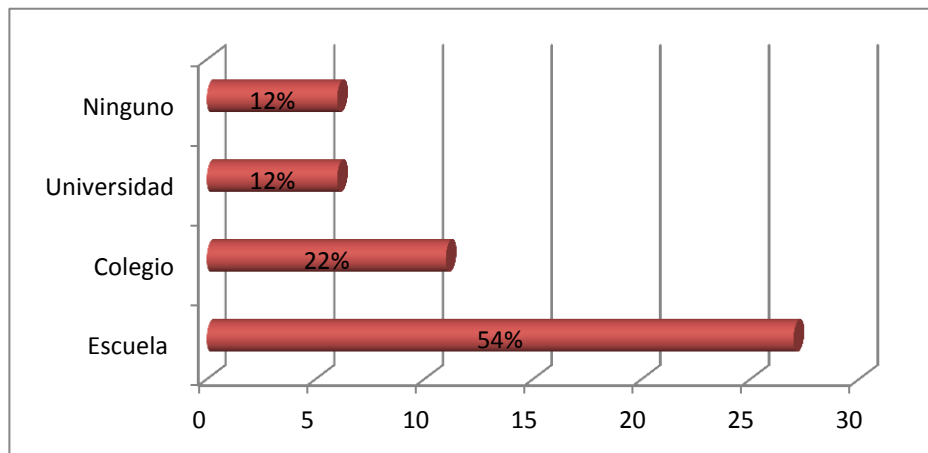
Cuadro N° 7

*Grado académico de los habitantes de la muestra del Barrio**San Martín*

Grado académico	Porcentaje %	Número de personas
Ninguno	12%	6
Universidad	12%	6
Colegio	22%	11
Escuela	54%	27
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 7

Grado académico de los habitantes de la muestra del Barrio San Martín

Fuente: Cuadro N° 7

En el análisis siete se presenta el grado académico de los habitantes de la muestra del Barrio San Martín encuestados para esta investigación. El cual presenta que un 54% de las personas encuestadas cursaron hasta la escuela, abarcando este el mayor porcentaje de los encuestados, un 22% de las personas concluyeron sus estudios hasta el colegio, solo un 12 % finalizó sus estudios hasta la universidad y un 12% de los encuestados no curso ningún grado académico.

Es por ello que al analizar dichos resultados, podemos considerar que la población presenta un déficit de formación académica, incluyendo en este el conocer, sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, para así mantener un estado de salud adecuado; ya que un 54% indicó que tienen un grado académico de primaria.

Por lo que se toma en cuenta que, en el gráfico número 16, las enfermedades crónicas, se presentan en un 56% de las personas. Es por eso que muchas veces el grado académico que tengan no es garantía para tener un buen estado de salud, lo que sí permite es el que sea más fácil de asimilar instrucciones y reconocer la situación, y que se tenga la capacidad de razonar más fácilmente y seguir instrucciones.

Cuadro N° 8

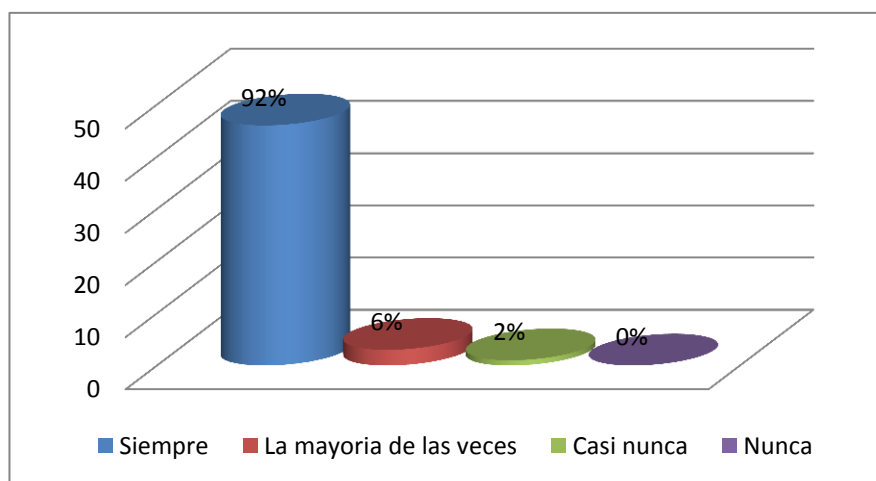
*Viviendas que cuentan con el servicio de agua potable,
según la muestra del Barrio San Martín*

Agua potable	Porcentaje	Número de personas
Siempre	92%	46
La mayoría de las veces	6%	3
Casi nunca	2%	1
Nunca	0%	0
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 8

Viviendas del Barrio San Martín que cuentan con agua potable



Fuente: Cuadro N° 8

De acuerdo al analizar los resultados presentados en el gráfico y cuadro número ocho, de un 100% de las personas a las que se le realizó la encuesta un 92% de las personas afirman que en sus viviendas siempre hay agua potable, un 6% afirma que la mayoría de las veces hay agua potable y solo un 2% indicó que algunas veces en sus casas cuentan con el servicio de agua potable.

Al analizar los resultados se encuentra que el Barrio San Martín de Alajuela no presenta problemas con el agua potable ya que la mayoría de las personas afirmaron que en sus viviendas siempre hay agua totalmente limpia. El agua potable es esencial para la vida humana, ya que sin este líquido vital no se puede sobrevivir.

Sin agua potable el estado de salud de las personas se puede ver afectado y podría llegar a causar hasta la muerte. Lo positivo de esta investigación es que se logra detectar que el Barrio San Martín no sufre de este problema, por lo tanto las personas no se ven afectadas a nivel de salud por la falta de este líquido esencial para la vida.

Lo que menciona, Santa Fe (2013) “El agua potable es un recurso natural indispensable para la vida humana que se debe preservar. La contaminación y el uso inapropiado del agua potable provocado por las actividades del hombre, están poniendo en riesgo la provisión de tan preciado elemento”. El agua es el recurso más valioso que posee el ser humano, pero las personas utilizan este recurso de manera inadecuada y contaminan las fuentes de este maravilloso líquido vital.

Se cree que las personas del Barrio San Martín tanto los que están en la muestra como los otros, no corren mayor peligro de salud, por el uso de este líquido, por el hecho

de que el agua que consumen no está contaminada según lo que mencionaron los vecinos, ya que nunca les ha producido ningún tipo de problema en la salud.

En el gráfico número 9, se muestra que un 78% de las personas encuestadas refieren nunca sufrir inundaciones. En el gráfico 10, un 84 % de la muestra indica tener un sistema de alcantarillado, por lo tanto es un factor importante, y en el gráfico 11, un 84% refiere no presentar desbordamientos de aguas negras. Por lo tanto estas cifras indican, que en esa área los habitantes del Barrio San Martín, no sufren el riesgo adquirir enfermedades, por el manejo de este elemento esencial para ayudar a mantener un estado de salud adecuado.

Cuadro N° 9

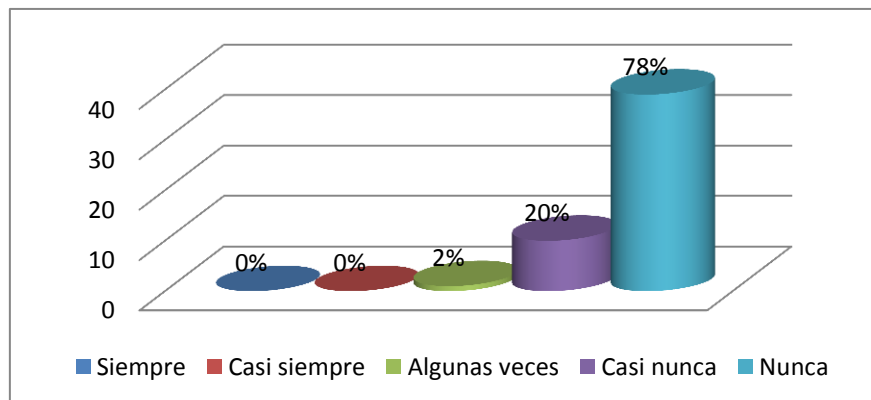
*Personas que sufren inundaciones, en la muestra del
Barrio San Martín*

Inundaciones	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	0%	0
Casi siempre	0%	0
Algunas veces	2%	1
Casi nunca	20%	10
Nunca	78%	39
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 9

Personas que sufren inundaciones, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N° 9

Según el análisis los datos extraídos de las encuestas y lo analizado en el gráfico y cuadro número nueve, el 78% de las personas encuestadas opinan que en barrio San Martín nunca sufren de inundaciones, el 20% opinan que casi nunca y el 2% opinan que algunas veces.

Según lo observado durante las visitas al Barrio San Martín se puede ver, que el lugar donde se realizaron las encuestas es un territorio firme y plano que no predispone para las inundaciones. Por otra parte el río que se encuentra cerca nunca se desborda por lo cual, la mayoría de personas afirman que nunca han sufrido ningún tipo de inundación.

Las inundaciones son un hecho que generan problemas a nivel sanitario a las personas que sufren de este fenómeno, representan las inundaciones gran cantidad de enfermedades sumamente perjudiciales para las personas expuestas a estas situaciones.

El Barrio San Martín según afirman los vecinos encuestados no sufren de inundaciones casi nunca, esto es beneficioso para las personas que residen en este lugar, ya que esto evita muchas enfermedades causadas por las inundaciones.

Lo expuesto por el autor menciona lo siguiente:

Las inundaciones pueden definirse como la ocupación por el agua de zonas o áreas que en condiciones normales se encuentran secas. Se producen debido al efecto del ascenso temporal del nivel del río, lago u otro. En cierta medida, las inundaciones pueden ser eventos controlables por el hombre, dependiendo del uso de la tierra cercana a los causes de los ríos. Las inundaciones se producen principalmente por la ocurrencia de lluvias

intensas prolongadas, como sucede durante las tormentas tropicales y el paso de huracanes, unido a dificultades locales en el drenaje provocado por diferentes causas, principalmente por la acción negligente de las personas. (Rish, 2005)

Igual se puede relacionar con el gráfico número 9, muestra un 78% de las personas refieren nunca sufrir inundaciones. En el gráfico 10, un 84 % indica tener un sistema de alcantarillado, por lo tanto es un factor importante, y en el gráfico 11, un 84% refiere no presentar desbordamientos de aguas negras. Por lo tanto estas cifras indican, que en esa área los habitantes del Barrio San Martín, no sufren el riesgo adquirir enfermedades por contaminación de agua a causa de inundaciones, más bien de mantener un estado de salud adecuado.

Cuadro N° 10

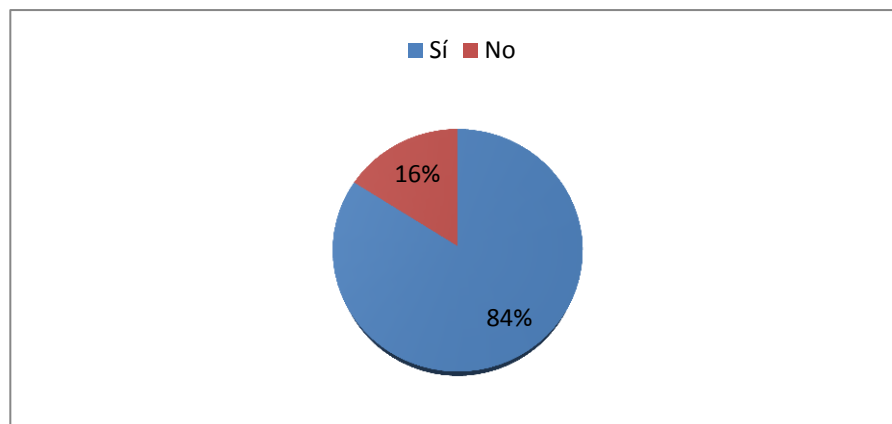
Personas que cuentan con un sistema de alcantarillado adecuado, de la muestra del Barrio San Martín

Alcantarillado	Porcentaje %	Número de personas
Sí	84%	42
No	16%	8
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 10

Personas que cuentan con un sistema de alcantarillado adecuado, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N° 10

Lo analizado en las encuestas muestra en el cuadro y gráfico número diez que el 84% de los entrevistados concuerdan en que el sistema de alcantarillado es adecuado, mientras que el 16% de las personas piensan que el sistema de alcantarillas no es el adecuado.

Según lo mencionado por los habitantes del Barrio San Martín el sistema de alcantarillado es bueno ya que nunca se desbordan las aguas negras y siempre el alcantarillado recibe un adecuado mantenimiento.

Un inadecuado sistema de alcantarillado puede favorecer a múltiples problemas a nivel comunal, ya que si este sistema no funciona adecuadamente se pueden propagar muchos tipos de enfermedades perjudiciales para los habitantes del Barrio.

Este análisis se relaciona con el cuadro número 9 acerca de las inundaciones, ya que si hay un inadecuado sistema de alcantarillados, esto puede favorecer en gran manera las inundaciones. Pero en el caso del Barrio San Martín el sistema adecuado de alcantarillados favorece a que casi nunca se presenten inundaciones según lo mencionado por los vecinos encuestados.

Según lo definido por la, Asociación reguladora de servicios públicos (2012) el “Sistema formado por obras accesorias, tuberías o conductos abiertos o cerrados, que no trabajan a presión y que conducen las aguas provenientes de las lluvias hacia lugares naturales de disposición”. El alcantarillado es un recurso favorable para la sociedad, el acceso de este sistema facilita la vida y brinda muchos beneficios positivos.

Los pobladores del Barrio San Martín, no corren el riesgo en perjudicar su estado de salud en esta área porque cuentan con un sistema de alcantarillado adecuado.

Cuadro N° 11

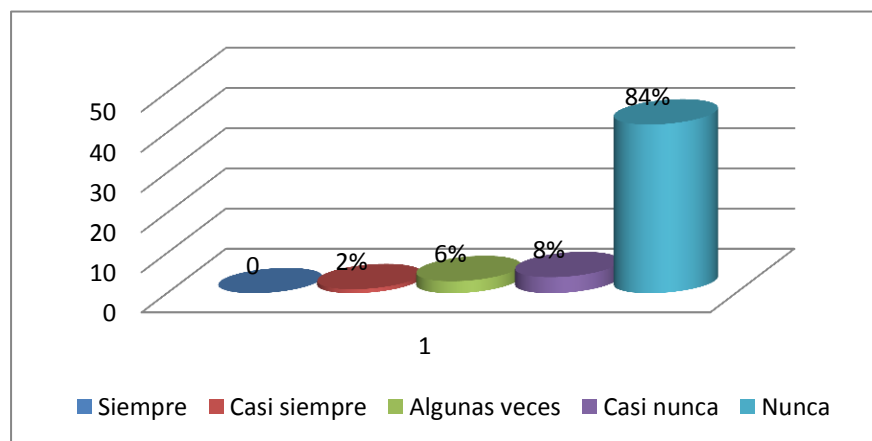
Personas que afirman sobre el desbordamiento de aguas negras, de la muestra del Barrio San Martín

	Aguas negras	Porcentaje %	Número de personas
	Siempre	0%	0
	Casi siempre	2%	1
	Algunas veces	6%	3
	Casi nunca	8%	4
	Nunca	84%	42
F	Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 11

Personas que afirman sobre el desbordamiento de aguas negras, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N°11

Lo analizado mediante las encuestas muestra que en el gráfico número once el 84% de las personas afirman que nunca se desbordan las aguas negras, el 8% dice que casi nunca, el 6% menciona que algunas veces, mientras que el 2% opinan que casi siempre.

Este gráfico se relaciona con el gráfico número 10 ya que al contar la comunidad con un sistema adecuado de alcantarillado se evitará el desbordamiento de las aguas negras y por lo tanto se impiden muchas enfermedades que se puedan ocasionar a causa de este fenómeno.

La prevención del desbordamiento de las aguas negras en las comunidades es de suma importancia en la salud pública.

Según lo que relatan, Mecalp y Eddy (2000) “Los pocos sistemas de alcantarillado sanitario del país son recientes. Nacieron con el crecimiento urbano de mediados de siglo XX, cerca de 50 años después de que se instauraran estos sistemas en Europa y Estados Unidos”. Las aguas negras son líquidos contaminados, requieren de sistemas de canalización y el tratamiento debido en cumplimiento con las normativas vigentes.

Lo mencionado por, Mecalp y Eddy (2000) “Las aguas negras discurren por el sistema de alcantarillado, y en algunas comunidades se incluyen también las aguas procedentes de lluvias (pluviales) y de infiltraciones de terrenos”. Las aguas negras deben de tener un trato adecuado por parte de profesionales, para así evitar la propagación de muchas enfermedades que pueda adquirir la población.

Cuadro N° 12

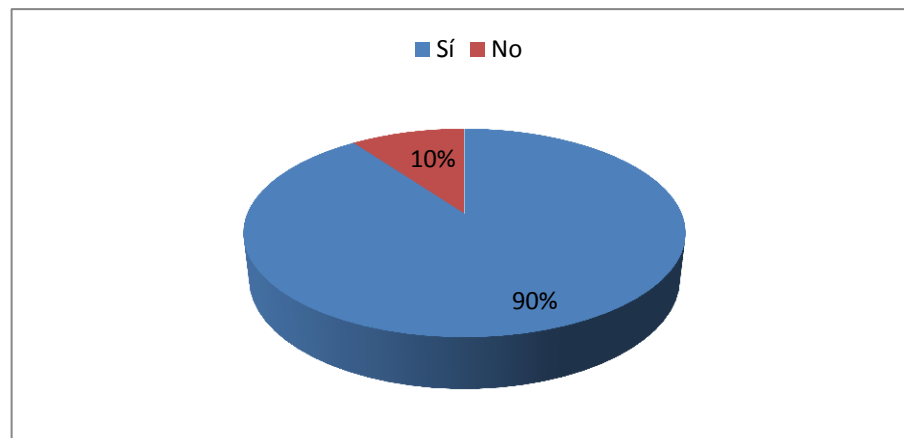
Personas que viven cerca de un río o acequia, de la muestra del Barrio San Martín

Río o acequias cerca	Porcentaje %	Número de personas
Sí	90%	45
No	10%	5
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 12

Personas que viven cerca de un río o acequia, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N°12

Lo observado en el gráfico y cuadro número doce muestra claramente que el 90% de las personas viven cerca de un río o acequia, mientras que el 10% afirma que no vive cerca de algún río o acequia.

El vivir cerca de algún río o acequia trae molestias para muchas personas tales como: mal olor, enfermedades de tipo respiratorias y hasta el desbordamiento del río entre muchas otras consecuencias negativas.

La mayoría de las personas encuestadas afirman que viven cerca de un río o acequia, pero este análisis se relaciona con el cuadro número 11 el cual indica que el 84% de las personas nunca han sufrido el desbordamiento de las aguas negras, por lo tanto el río o acequia nunca causa problemas ni en la salud de los habitantes ni en el desbordamiento de las aguas negras.

Lo que se describe acerca de los ríos:

Se cree que unos mil millones de personas sufren las consecuencias de vivir cerca de ríos contaminados, y en caso de no tomar las medidas oportunas la situación puede dar lugar a inundaciones o por el contrario a la escasez de agua. (García, 2014)

Lo estudiado por, García (2014) deja en evidencia que “Los problemas que más preocupan a los expertos es el abastecimiento de agua potable en muchos territorios del planeta. El 80% de la población mundial vive en zonas donde los ríos están contaminados y sufren las consecuencias de la degradación ambiental”.

Sin embargo en la población del Barrio San Martín, el río o la acequia no ha sido en su historia un problema para la población.

Cuadro N° 13

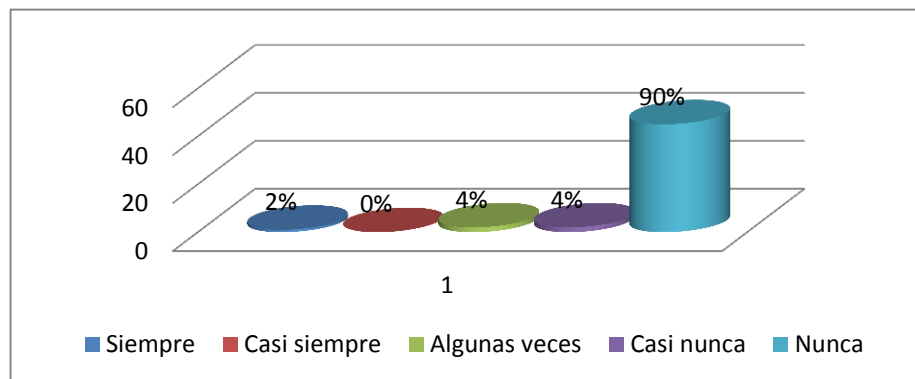
Personas que les afecta vivir cerca de un río o acequia, de la muestra del Barrio San Martín

Río o acequias cerca	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	2%	1
Casi siempre	0%	0
Algunas veces	4%	2
Casi nunca	4%	2
Nunca	90%	45
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 13

Personas que les afecta vivir cerca de un río o acequia, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N°13

En lo analizado en el gráfico número trece, se observa claramente que el 90% de las personas nunca les ha afectado vivir cerca de un río o acequia, el 4% casi nunca les ha afectado, el 4% afirma que algunas veces, un 0% que casi siempre, mientras que aun un 2% siempre les ha afectado vivir en las cercanías de un río o acequia.

Los habitantes del barrio San Martín afirman que a la mayoría de los habitantes no les afecta vivir cerca del río o acequia lo cual es beneficioso ya que favorece la salud de los habitantes.

Este gráfico se relaciona con el cuadro número 12, este cuadro indica que el 90% de los encuestados vive cerca de un río o acequia pero en el cuadro número 13 indica que nunca les ha afectado vivir cerca de estos lugares.

Los ríos o acequias son un factor muy importante en la población, algunos influyen positivamente y otros negativamente en la salud de muchos vecinos que viven a los márgenes de estos lugares. Se debe tener sumo cuidado con estas aguas contaminadas y evitar su consumo ya que pueden generar graves enfermedades.

Cuadro N° 14

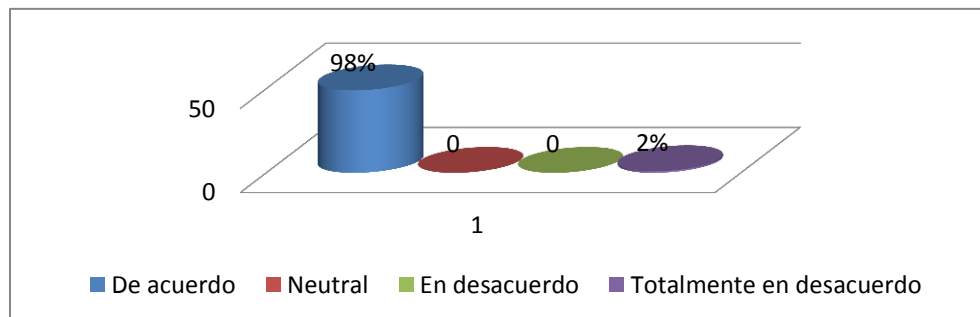
Personas que tienen interés por saber el estado de salud actual, de la muestra del Barrio San Martín

Estado de salud	Porcentaje %	Número de personas
De acuerdo	98%	49
Neutral	%	0
En desacuerdo	%	0
Totalmente en desacuerdo	2%	1
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 14

Personas que tienen interés por saber el estado de salud actual, de la muestra del Barrio San Martín.



Fuente: Cuadro N° 14

En lo analizado por las encuestas en el gráfico número catorce el 98% de las personas que dieron su opinión están de acuerdo en saber su estado de salud, solo el 2% no tiene ningún interés en saber su estado de salud.

La mayoría de personas se encuentran interesadas por saber de su estado de salud, esto es algo muy positivo, ya que si las personas tienen interés en saber acerca de su salud se podrán prevenir o tratar muchas de las enfermedades crónicas y así reducir la tasa de mortalidad por estos padecimientos.

El interés de las personas del Barrio San Martín por saber acerca de su salud es de suma importancia y esto fue reafirmado a la hora de recibir las charlas, ya que la mayoría de las personas quieren saber si su estado de salud es adecuado o deben realizarse exámenes médicos para descartar una posible enfermedad.

El estado de salud actual de los habitantes del barrio San Martín es relativo, ya que al realizar las glicemias y tomas de presión se evidenció que muchos de los habitantes presentaban presión alta o la glicemia en niveles muy elevados.

En los últimos años se han implementado campañas para la prevención de muchas de las enfermedades crónicas, pero se sigue teniendo aun así una gran tasa de personas que siguen presentando estas patologías.

La prevención y los constantes chequeos médicos son importantes para detectar a tiempo estas enfermedades, y si ya se padecen entonces se pueden controlar y poder llevar un tratamiento adecuado que mejore la calidad y extensión de vida.

Dentro del desarrollo de la investigación se realizaron charlas, que consistieron en educación sobre las enfermedades más comunes (diabetes, hipertensión y asma), y prevención de salud, con otros temas también como: mantener un estado de salud adecuado, con una duración de diez a quince minutos cada charla, el 28 de julio del 2014.

Esto se puede apoyar en que muchos de los participantes de las charlas, y a quienes se le tomó la glicemia, presión arterial sufren de presión alta y alguno de ellos no han sido diagnosticados y desconocen su problema de salud. Aunque no se puede generalizar se cree que esta situación podría ser mayor si la muestra fuera más amplia, o fuera estadísticamente probabilística.

Cuadro N° 15

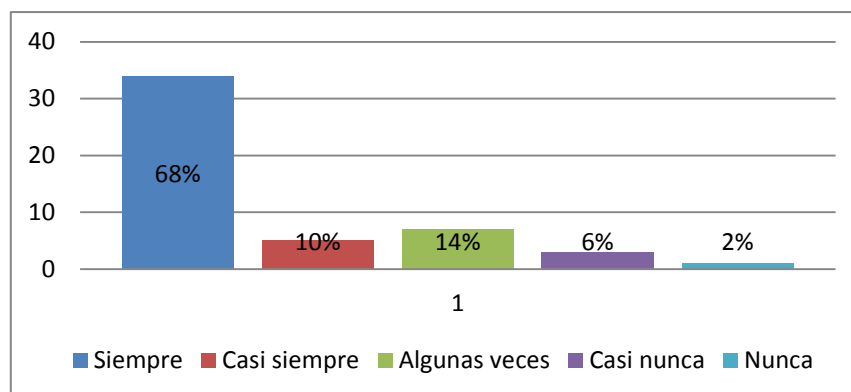
Personas que tienen interés en recibir charlas acerca de la salud, de la muestra del Barrio San Martín

Interés por charlas	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	68%	34
Casi siempre	10%	5
Algunas veces	14%	7
Casi nunca	6%	3
Nunca	2%	1
Total	50%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 15

Personas que tienen interés en recibir charlas acerca de la salud, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N°15

Lo recopilado en las encuestas, y analizado en el gráfico número quince se muestra que el 68% de las personas tienen interés siempre en recibir charlas, el 10% casi siempre, el 14% solo algunas veces, el 6% casi nunca y por último el 2% nunca tienen interés.

Se demuestra mediante este gráfico que la mayoría de personas de la muestra, tiene mucho interés en saber más acerca de la salud y conocer medidas de cómo prevenir muchas de las enfermedades, esto es de vital importancia ya que se detectarían a tiempo muchas patologías que puedan afectar la salud de los pobladores.

Este análisis se relaciona con el gráfico número 14 ya que si el 98% de las personas encuestadas están interesadas en saber el estado actual de salud, por lo consiguiente los habitantes tendrán el mismo interés en recibir las charlas acerca de la salud para poder mejorar su calidad y prevenir muchas enfermedades.

El interés de las personas se vio evidenciado a la hora de recibir las charlas brindadas por profesionales en enfermería.

La medicina preventiva se orienta hacia la prevención de las enfermedades existentes en las personas en lugar de buscar la cura total. Los métodos utilizados para prevenir las enfermedades se clasifican en tres categorías: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Cada categoría de medicina preventiva intenta: impedir que la enfermedad afecte a una persona o población; detectar la enfermedad con rapidez para evitar la progresión o los síntomas; tratar de limitar el impacto de una enfermedad que ya se ha diagnosticado y se ha establecido en el paciente con el tratamiento.

La contribución de las charlas fue en tocar algún punto y detalles de la salud de los moradores, reconociendo muchas veces que el EBAIS por su exceso de carga no realiza charlas educativas y preventivas, según lo que menciono el personal de salud de este centro médico. Siendo el objetivo aportar un granito más de arena al diagnóstico de la salud de la población del Barrio San Martín.

Cuadro N° 16

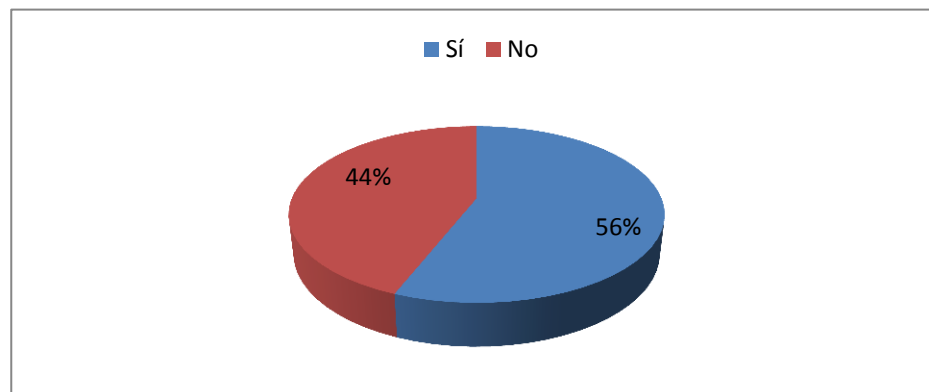
Personas que tiene el conocimiento de padecer alguna enfermedad crónica, de la muestra del Barrio San Martín.

Enfermedad crónica	Porcentaje %	Número de personas
Sí	56%	28
No	44%	22
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 16

Personas que tiene el conocimiento de padecer alguna enfermedad crónica, de la muestra del Barrio San Martín



Fuente: Cuadro N° 16

De acuerdo con los resultados mostrados se puede observar claramente en el gráfico número dieciséis que el 56% de la población encuestada tiene el conocimiento de padecer algún tipo de enfermedad crónica, mientras que el 44% afirma no tener el conocimiento de padecer algún tipo de enfermedad crónica.

Las personas del Barrio San Martín afirman que aunque la mayoría cuentan con algún tipo de seguro médico, no le toman mucha importancia a saber si padecen alguna enfermedad crónica, o a su prevención.

La (Organización Mundial de la Salud, 2003) señala que:

El avance en la prevención de las enfermedades crónicas se ha visto limitado por varios factores, entre los que cabe citar la infravaloración de la eficacia de las intervenciones, la creencia de que se tarda mucho en lograr un impacto cuantificable, las presiones comerciales, la inercia institucional y la insuficiencia de los recursos. Estos problemas se deben tener seriamente en cuenta y deben ser combatidos.

Según lo que indica la Organización Mundial de la Salud, (2003):

Desde hace muchos años se sabe que la dieta tiene una importancia crucial como factor de riesgo de enfermedades crónicas. Es evidente que desde mediados del siglo XX el mundo ha sufrido grandes cambios que han repercutido enormemente en el régimen alimentario, primero en las regiones industriales y, más recientemente, en los países de desarrollo.

Como se mencionó en el gráfico número 3, más de la mitad de la muestra con un 34% tienen más de cuarenta años, esto lo relacionamos con la tendencia de que en la mayoría de edad, es cuando se manifiestan más enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud indica que “la mayoría de las enfermedades crónicas se producen en mayores de 60 años”.

También otro punto que podemos mencionar, va de la mano, es el conocer no solo si padece una enfermedad, sino también, la importancia de llevar un tratamiento adecuado con relación a su enfermedad, el cual lo describe el gráfico número 19, con un 34% de las personas, que indican que siempre manejan un tratamiento adecuado, pero se muestra preocupante que un 66% no maneja el tratamiento.

En el gráfico número 24, indica que un 42% de las personas siempre se encuentran solventes para comprar alimentos saludables, esto es bueno ya que favorece a mejorar su enfermedad o prevenirla sino la padece.

Un 86% de las personas, cuentan con seguro médico, lo indica el cuadro número 26, en el que se puede decir que las personas que padecen de alguna enfermedad crónicas, tienen la posibilidad de tratar su enfermedad asistiendo al médico.

Al investigar sobre las enfermedades más comunes en la población, el gráfico número 18, indica que la enfermedad crónica con mayor porcentaje en la muestra tomada en el Barrio San Martín, es la hipertensión arterial con 26% de personas que la padecen.

La (Organización Mundial de la Salud , 2003) señala “La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular”

Cuadro N° 17

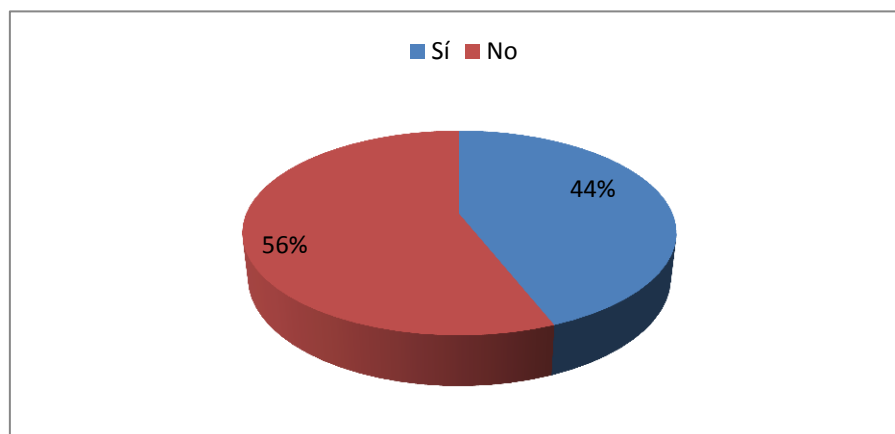
*Personas que padecen alguna enfermedad crónica de la muestra del
Barrio San Martín*

Enfermedad crónica	Porcentaje %	Número de personas
Sí	56%	28
No	44%	22
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 17

Personas del Barrio San Martín que padecen alguna enfermedad crónica



Fuente: Cuadro N° 17

Lo analizado según el gráfico número diecisiete muestra que el 56% de las personas encuestadas no padece de ninguna enfermedad crónica, pero el 44% de las personas afirman padecer algún tipo de enfermedad crónica.

Según lo comentado por las personas entrevistadas algunas de ellas afirman que realmente no saben si padecen algún tipo de enfermedad crónica, ya que no se realizan ningún tipo de examen médico para descartar alguna de estas enfermedades.

Este análisis se relaciona con el cuadro número 16 ya que el 44% de las personas encuestadas no tiene el conocimiento si padece alguna enfermedad crónica.

Según lo mencionado por la OMS (2013)

Las enfermedades crónicas están aumentando de forma sostenida en numerosos países, de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una necesidad cada vez más importante. Para ello es preciso que los dirigentes nacionales que están en condiciones de reforzar las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas, así como la comunidad de salud pública, adopten un nuevo enfoque. Como primer paso, es fundamental comunicar los conocimientos y la información más recientes y precisos a los profesionales sanitarios de atención directa y al público en general.

Según lo que destaca el autor:

Las enfermedades crónicas están aumentando rápidamente en todo el mundo. Se ha calculado que, en 2001, las enfermedades crónicas causaron aproximadamente un 60% del total de 56.5 millones de defunciones notificadas en el mundo y un 46% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que la proporción de la carga de enfermedades no transmitidas aumenta un 57% para el 2020. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

Cuadro N° 18

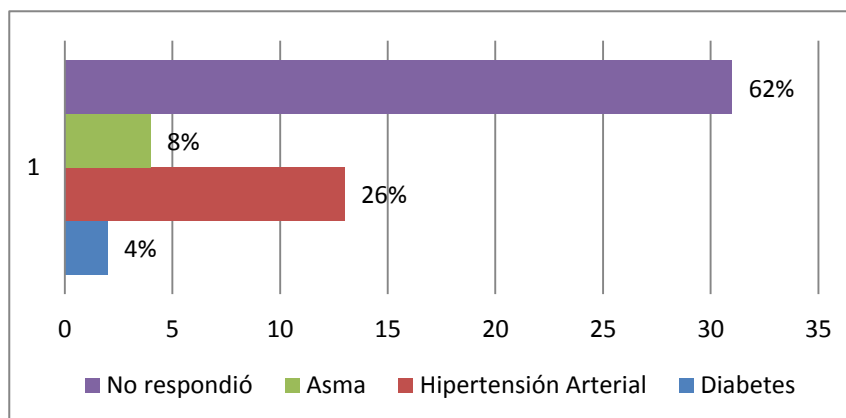
*Enfermedades crónicas que padecen las personas, de la muestra del
Barrio San Martín*

Enfermedad crónica	Porcentaje %	Número de personas
Diabetes	4%	2
Hipertensión arterial	26%	13
Asma	8%	4
No respondió	62%	31
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 18

*Enfermedades crónicas que padecen las personas, de la muestra del Barrio
San Martín.*



Fuente: Cuadro N°18

El gráfico número dieciocho muestra que el 4% de la población encuestada padece de Diabetes Mellitus, el 26% padece Hipertensión Arterial, el 8% presenta Asma y el 62% no respondió ya que afirman no padecer ninguna de estas enfermedades.

Se observa que las enfermedades crónicas han ido en constante aumento ya que la tasa de personas con este tipo de enfermedades se ve reflejado en la gran cantidad de casos que van aumentando año con año.

Según lo descrito por Guerra,(2009):

La Hipertensión Arterial es una presión arterial que se mantiene de manera persistente por encima de lo normal, una sola lectura elevada de la presión arterial indica la necesidad de una evaluación. La hipertensión no puede diagnosticarse a menos que se encuentre una presión arterial elevada medida dos veces en momentos distintos. Suele ser asintomática y a menudo es un factor que contribuye al infarto de miocardio (ataque cardiaco).

Otra de la definición con relación a las enfermedades crónicas es la de diabetes mellitus según Villaverde, (2012): “Conjunto de patologías metabólicas caracterizada por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la segregación de insulina, en su acción o en ambas”. En este análisis un 4% de las personas afirman padecer la enfermedad.

Riosotalora, R., y Suescún, J. (2009) define que:

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de la vía aérea en la cual participan diversas células y elementos celulares. La inflamación crónica está asociada a un aumento en la hiperreactividad de la vía aérea que

conduce a los episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica, y tos, particularmente en la noche o temprano en la mañana. Estos episodios se asocian generalmente a la obstrucción generalizada pero variable en el flujo aéreo pulmonar que es a frecuentemente reversible espontáneamente o con el tratamiento. (p.13)

Un 8% de las personas en este análisis indican padecer de esta enfermedad, por lo que se descarta lo que se pensaba antes de iniciar la investigación, de que esta iba ser la enfermedad más frecuente ya que las investigadoras, creían que la fábrica punto rojo afectaba a la población.

Cuadro N° 19

Personas del Barrio San Martín que llevan un tratamiento adecuado para su enfermedad crónica

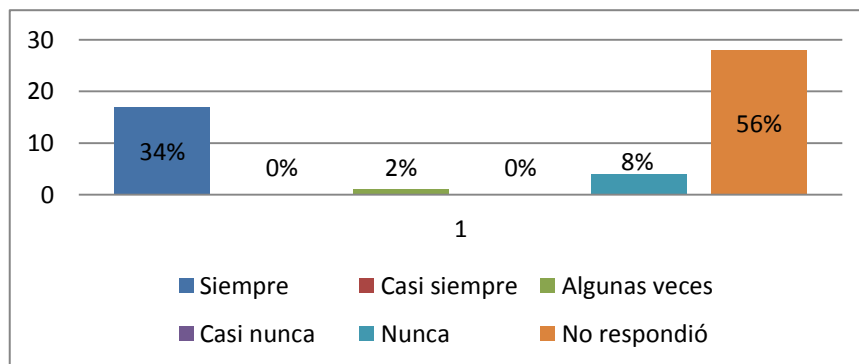
Tratamiento adecuado	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	34%	17
Casi siempre	0%	0
Algunas veces	2%	1
Casi nunca	0%	0
Nunca	8%	4
No respondió	56%	28
Total	100%	50

F

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 19

Personas del Barrio San Martín que llevan un tratamiento adecuado para su enfermedad crónica



Fuente: Cuadro N° 19

Lo analizado según las encuestas muestra en el gráfico número diecinueve claramente que un 34% de las personas que sufren algún tipo de enfermedad crónica llevan un tratamiento adecuado siempre, un 0% menciono que casi siempre, un 2% que algunas veces, un 0% que casi nunca, un 8% que nunca y el 56% no respondió ya que afirman que no padecen ninguna de estas enfermedades crónicas.

Lo más importante para llevar un tratamiento adecuado, es asistir a control con el centro médico correspondiente, y seguir todas las instrucciones que el personal de salud proporcione para mejorar la calidad de vida.

Es de suma importancia que las personas que presentan alguna enfermedad crónica deban de llevar el tratamiento adecuado, ya que la salud se va deteriorando rápidamente con el tiempo y causa la muerte a largo o corto plazo.

En el caso de las personas encuestadas la mayoría afirma que lleva un tratamiento adecuado para su enfermedad crónica, lo cual favorece de gran manera la salud ya que esto evita que la enfermedad siga avanzando y que se tengan episodios en los cuales se puedan descontrolar su patología.

“El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es controlar los niveles de glucemia” (Villaverde, 2012, p.345). Al mejorar el nivel de los niveles de glucemia, aumenta sus posibilidades de vivir una vida sana y sin complicaciones.

Según Echeverría, R., y Riondet, B. (2011):

El objetivo del tratamiento de la Hipertensión Arterial es disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de

la presión arterial (PA) y el control de otros factores de riesgo (FR) cardiovasculares (CV), sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. Es necesario corregir entonces, si el paciente los presentara, FR como hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo si se quiere disminuir significativamente su riesgo cardiovascular. El objetivo principal del tratamiento para el asma es lograr mantener la enfermedad estable lo antes posible, además prevenir las exacerbaciones y la obstrucción del flujo aéreo y así poder reducir la mortalidad de esta enfermedad.

Cuadro N° 20

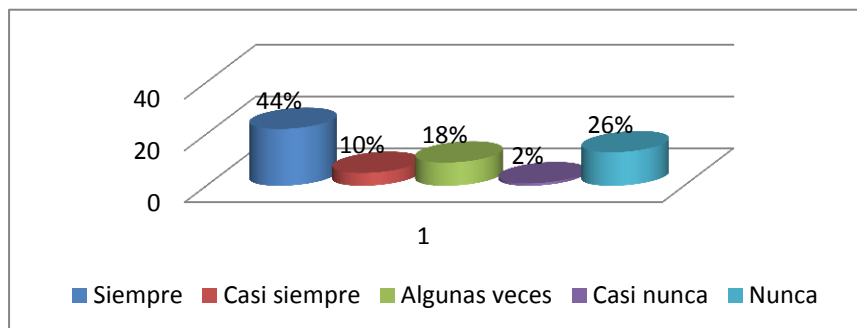
Habitantes del Barrio San Martín que se realizan exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica

Exámenes médicos	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	44%	22
Casi siempre	10%	5
Algunas veces	18%	9
Casi nunca	2%	1
Nunca	26%	13
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 20

Habitantes del Barrio San Martín que se realizan exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica



Fuente: Cuadro N°20

El gráfico número veinte muestra que el 44% de las personas encuestadas siempre se realizan exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica, el 10% mencionó que casi siempre, el 18% que algunas veces, el 2% casi nunca, mientras que el 26% mencionó que nunca se realizan ningún examen médico para descartar una enfermedad crónica.

Las cifras encontradas son preocupantes ya que muchas de las personas encuestadas nunca se realizan ningún tipo de examen médico, esto demuestra que muchas personas pueden padecer de alguna enfermedad crónica y no se dan cuenta que su vida puede estar en riesgo.

Estos porcentajes hacen pensar que muchas personas pueden padecer algún tipo de enfermedad crónica y no se dan cuenta ya que un alto porcentaje de personas no se realizan exámenes médicos para descartar estas patologías por lo que los habitantes encuestados corren riesgo de no detectar estos problemas a tiempo y por lo tanto sus vidas corren peligro

Según el Instituto de Neurociencias, (Buenos Aires) afirma que:

Para el mantenimiento de su salud psico-física, la prevención es vital. Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa.

Con relación al gráfico número 18, se indica que un 62% de las personas encuestadas en la muestra, no respondió a la pregunta de padecer alguna enfermedad, por lo que se puede relacionar que un 44% de la muestra indica que se realizan

exámenes médicos para descartar alguna enfermedad crónica. Por lo tanto un 18% de ellas puede que tenga una enfermedad pero no se dan cuenta por que no van a controlar su estado de salud.

Las personas deben concientizar la importancia de realizar exámenes médicos para descartar las enfermedades crónicas. Teniendo en cuenta que más de la mitad de la muestra con relación a la edad de las personas, un 34% tienen más de cuarenta años, y conociendo lo que indica la Organización Mundial de la Salud (2003) “sobre la tendencia de que en la mayoría de edad, es cuando se manifiestan más enfermedades crónicas aparecen, es por eso que se debe de hacer revisiones a temprana edad.”

En esta gráfica se puede ver también, que no todas las personas que tienen seguro médico, se realizan exámenes médicos frecuentemente, ya que en el gráfico número 26, afirma que un 86% cuenta con el seguro médico, pero solo un 44% indica hacerse exámenes médicos para descartar enfermedades crónicas.

Otro punto importante es llevar una buena alimentación, para prevenir enfermedades tanto crónicas como no crónicas. Además que puede servir para prevenir, también pueden ayudar a contralar y disminuir riesgos si padece de la enfermedad.

Cuadro N° 21

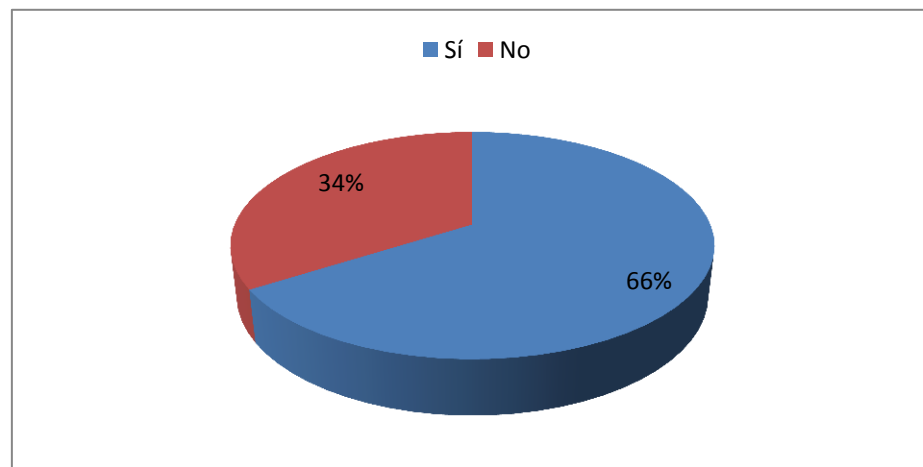
Personas del Barrio San Martín que tienen el conocimiento adecuado de lo que es una alimentación saludable

Enfermedad cónica	Porcentaje %	Número de personas
Sí	66%	33
No	34%	17
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 21

Personas del Barrio San Martín que dice tener el adecuado conocimiento de lo que es una alimentación saludable



Fuente: Cuadro N° 21

Lo observado en el gráfico y tabla número veinte uno demuestra que 66% de las personas afirman saber lo que es una alimentación saludable, mientras que el 34% de los encuestados no tiene el conocimiento adecuado de la alimentación saludable.

La mayoría de personas afirman tener el conocimiento adecuado de lo que es una alimentación saludable, pero es importante mencionar que muchos de ellos consideran una alimentación saludable a lo que han comido desde niños y no lo que en realidad es una dieta balanceada y saludable.

El saber lo que es una alimentación adecuada es muy importante, ya que el saber este concepto adecuadamente es de vital ayuda para evitar y prevenir muchas enfermedades y así llevar una mejor calidad de vida.

Según Yamasaki, (2004) define que:

Los hábitos alimenticios son el conjunto de conductas adquiridas por cada individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población y región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. Los hábitos saludables son adquiridos, no enseñados. (p.123)

Lodeiro (2008) recomienda que la alimentación debería de ser una manera bastante sana y rica, basándose en dos puntos importantes; el comer muchas frutas y vegetales, cereales y legumbres, aceite de oliva y frutos secos que son los alimentos que mejor combina con la salud y segundo la moderación de consumir algunos alimentos

que a largo plazo pueden dar problemas de salud como: grasas hidrogenadas, alimentos procesados, azúcar y sal entre otros. (p.226)

Cuadro N° 22

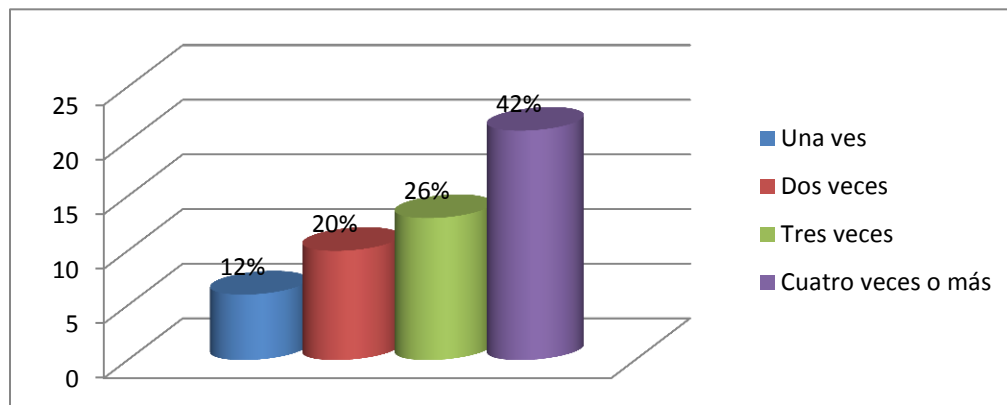
Cantidad de veces que las personas del Barrio San Martín consumen fruta en una semana

Consumo de frutas en la semana	Porcentaje %	Número de personas
Una vez	12%	6
Dos veces	20%	10
Tres veces	26%	13
Cuatro o más veces	42%	21
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 22

Cantidad de veces que las personas del Barrio San Martín consumen fruta en una semana



Fuente: Cuadro N° 22

En el gráfico anterior describe el porcentaje de las veces que consumen frutas, las personas encuestadas del Barrio San Martín, durante la semana, permitiendo observar que el 12 % de las personas indican que consumen frutas una vez a la semana, un 20% de los habitantes afirma que consumen frutas dos veces a la semana, un 26 % dicen que consumen frutas tres veces a la semana y por último con un mayor porcentaje de 42%, afirma que consume frutas cuatro o más veces a la semana.

Lo que declara la Organización Mundial de la Salud, (2003) afirma, que “aumentar el consumo de frutas y verduras es un componente necesario de los esfuerzos que se despliegan para reducir la creciente carga mundial de enfermedades crónicas”.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2003) afirma:

Que se debe de lograr que el concepto "Cinco frutas al día" se difunda por todo el mundo. Indica también que se debe de Impulsar el consumo de frutas ya que es un mensaje simple que tiene importantes repercusiones.

Entonces si lo adecuado que se debe de consumir frutas al día son cinco, a la semana sería un total de 35 frutas. Pero las personas a las que se les realizó la encuesta por mucho consumían frutas una, dos, tres, cuatro o más, pero no con esa cantidad por día, por lo que se puede relacionar el no ingerir adecuadamente frutas, con las enfermedades padecidas.

Cuadro N° 23

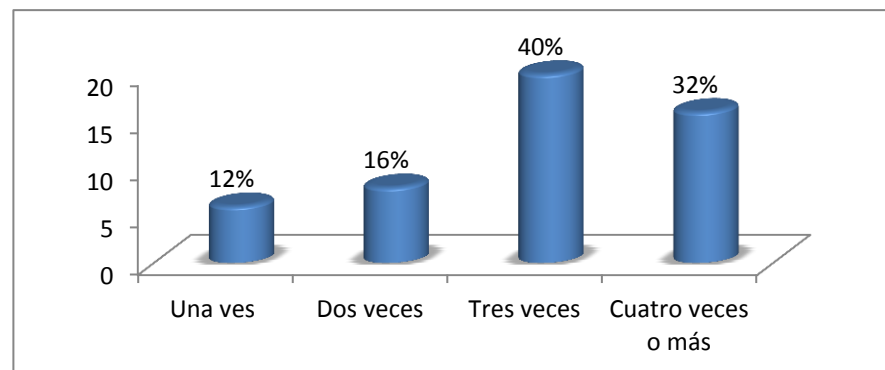
***Cantidad de veces que las personas del Barrio San Martín consumen
verduras en una semana***

Consumo de verduras en la semana	Porcentaje %	Número de personas
Una vez	12%	6
Dos veces	16%	8
Tres veces	40%	20
Cuatro o más veces	32%	16
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 23

***Cantidad de veces que las personas del Barrio San Martín consumen verduras en una
semana***



Fuente: Cuadro N° 23

En el gráfico número veintitrés se expresan los porcentajes de veces que las personas del Barrio, consumen verduras. Se describe entonces que un 12% de las personas consumen una vez a la semana verduras, un 16 % contestó que consumían solo dos veces a la semana, un 40% indicaron que ingerían frutas tres veces a la semana y por último un 32% de las personas indicó consumir de cuatro o más veces a la semana.

Las frutas, las verduras son importantes en la dieta diaria de cada persona; por lo que la cantidad al consumir según un informe de la Organización Mundial de la Salud, (2003):

Se recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

Cuadro N° 24

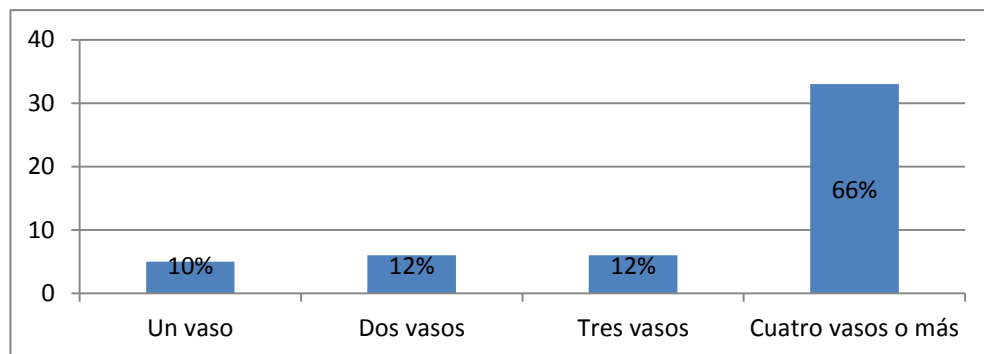
Cantidad de vasos de agua que consumen al día las personas del Barrio San Martín, según la muestra

Consumo de agua durante el día.	Porcentaje %	Número de personas
Una ves	10%	5
Dos veces	12%	6
Tres veces	12%	6
Cuatro o más veces	66%	33
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 24

Cantidad de vasos de agua que consumen al día las personas del Barrio San Martín, según la muestra



Fuente: Cuadro N° 24

El gráfico número veinticuatro anterior describe los porcentajes de vasos de agua que consumen las personas encuestadas durante el día. Permitted observar que un 10% de las personas consumen en el día un vaso de agua, un 12 % consumen dos vasos, otro 12 % de las personas consumen tres vasos de agua y por último con mayor porcentaje de 66% son aquellas personas que consumen cuatro o más vasos de agua al día.

La Organización Mundial Salud; (2003) menciona que:

El agua es un elemento importante e indispensable de todos los tejidos corporales. Esencial para los procesos fisiológicos de la digestión y absorción y eliminación de los desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales y tiene acción directa en la conservación de la temperatura. Una ración recomendada según la OMS de ingerir agua durante el día es de dos a tres litros.

Con relación al agua podemos decir que los habitantes del Barrio, no sufren de riesgo de sufrir alguna enfermedad con respecto al consumo de agua, el agua no presenta riesgos, destacando que este es un líquido vital para el ser humano

Cuadro N° 25

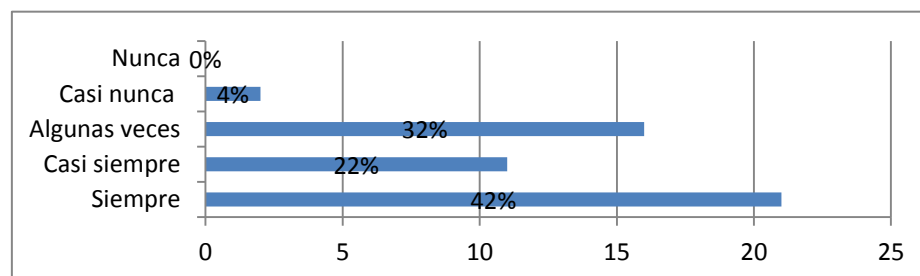
Personas de la muestra del Barrio San Martín que cuentan con recursos económicos para comprar alimentos saludables

Cuenta con recursos económicos para comprar Alimentos Saludables	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	42%	21
Casi siempre	22%	11
Algunas veces	32%	16
Casi nunca	4%	2
Nunca	0%	0
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 25

Porcentaje de las personas de la muestra del Barrio San Martín que cuentan con recursos económicos para comprar alimentos saludables



Fuente: Cuadro N°25

En el cuadro y gráfico número veinticinco de resumen describen los porcentajes relacionados a la factibilidad económica que presentan las personas de Barrio de comprar alimentos saludables. Indicando que un 42 % de las personas refieren tener la posibilidad económica de comprar alimentos saludables, un 22 % de las personas encuestadas indica que casi siempre cuenta con los medios económicos, un 32% algunas veces tiene la posibilidad de comprar alimentos saludables, solo un 4% indica que casi nunca cuenta con los recursos para comprar alimentos saludables y un 0% indican de que nunca.

Al analizar esta respuesta podemos resaltar, que muchas veces las personas no saben diferenciar entre que es una alimentación saludable y la alimentación que implementa ellos en su estilo de vida diario, creen que su dieta es saludable, sin incluir las verduras, legumbre, frutas entre otra propiedades que debemos de aportar a nuestro cuerpo.

Lo descrito según la Organización Mundial de la Salud, (2003)

Una alimentación desequilibrada y una falta de actividad física, además de los resultantes del exceso de peso y de la obesidad, dan lugar a enfermedades degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de canceres. Pues, los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, pero en cambio la actividad física sola aporta beneficios adicionales, independientes de la alimentación, siendo ésta fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

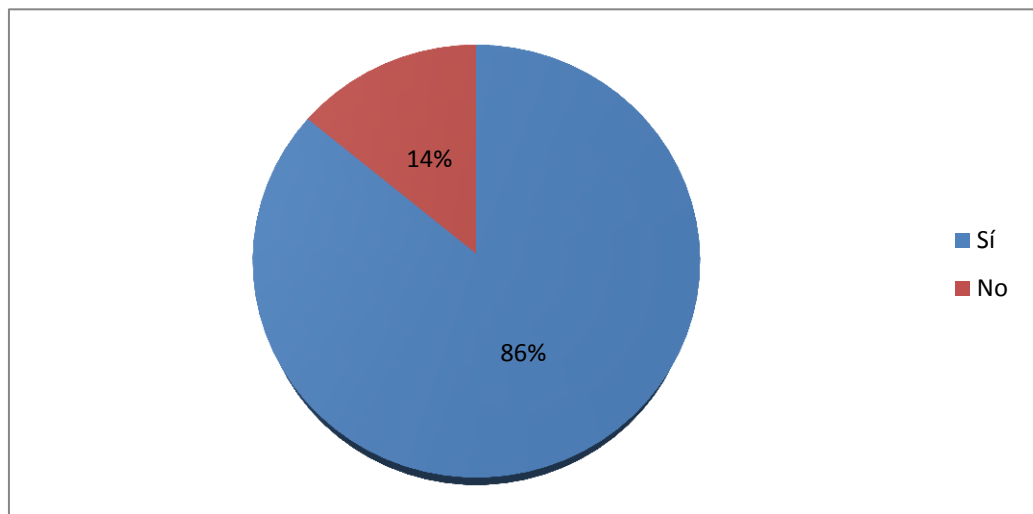
Cuadro N° 26

Personas de la muestra del Barrio San Martín que poseen seguro médico

Cuenta con Seguro Médico	Porcentaje %	Número de personas
Sí	86%	43
No	14%	7
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014.

Gráfico N° 26

Personas de la muestra de las personas del Barrio San Martín que poseen seguro médico

Fuente: Cuadro N° 26

El gráfico número veintiséis se muestra el porcentaje con que cuentan las personas del Barrio de tener un seguro médico, ya sea privado o público. Un 14 % de las personas indican que no tienen ningún tipo de seguro y el 86 % de las personas cuentan con seguro médico, independientemente de cual.

Mantener un seguro médico es importante para cada individuo, ya que permite estar en control con personal profesional de salud, el cual puede ayudar y educar sobre llevar un estado de salud adecuado sin riesgos y complicaciones.

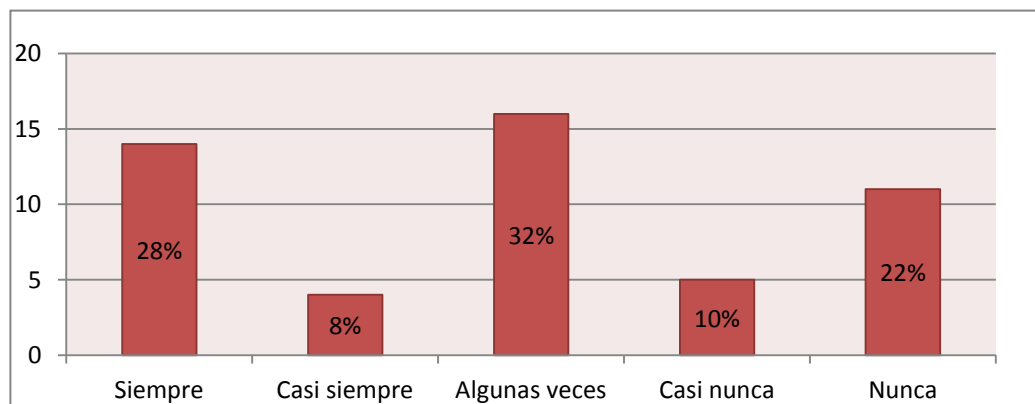
Cuadro N° 27

Visitas por parte de funcionarios del EBAIS al Barrio de San Martín

Recibe visitas por parte de funcionarios de EBAIS	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	28%	14
Casi siempre	8%	4
Algunas veces	32%	16
Casi nunca	10%	5
Nunca	22%	11
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 27

Visitas por parte de funcionarios del EBAIS al Barrio San Martín

Fuente: Cuadro N° 27

El cuadro y gráfico número veintisiete, expresa el porcentaje de las visitas que reciben las personas del Barrio, por funcionarios del EBAIS encargado de la comunidad. Indicando que un 28% de las personas afirma que siempre visitan los funcionarios la comunidad, un 8% afirma que casi siempre, un 32 % siendo este el porcentaje mayor afirma que algunas veces son las visitas realizadas por los funcionarios del EBAIS, un 10 % afirma que casi nunca visitan y un 22% de la personas afirman que nunca han recibido visitas de funcionarios del EBAIS encargado.

La atención que brindan los funcionario en una comunidad de define como atención primaria de salud. La Conferencia de Alma Ata definió la atención primaria de salud como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Por lo tanto al igual que las personas en una comunidad que tienen responsabilidad de buscar asistencia médica, los funcionarios también tienen la responsabilidad de velar por el estado de salud de una comunidad.

Cuadro N° 28

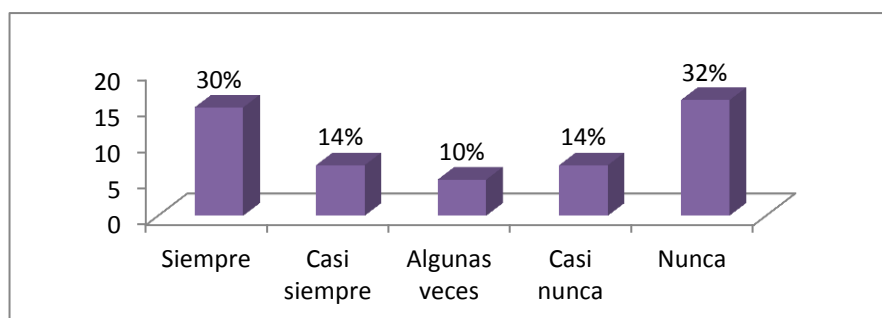
Recursos con los que cuentan las personas de Barrio San Martín para pagar un seguro médico, según la muestra

Cuentan con recursos para pagar seguro médico	Porcentaje %	Número de personas
Siempre	30%	15
Casi siempre	14%	7
Algunas veces	10%	5
Casi nunca	14%	7
Nunca	32%	16
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 28

Recursos con los que cuentan las personas de Barrio San Martín para pagar un seguro médico, según la muestra



Fuente: Cuadro N°28

El gráfico número veintiocho muestra el porcentaje con relación a los recursos con los que cuentan las personas del Barrio San Martín encuestadas, de pagar un seguro médico. Por lo que indica que un 30 % de las personas siempre cuenta con la posibilidad de pagar un seguro médico, un 14 % afirma que casi siempre cuenta con esa posibilidad, un 10% indica que algunas veces cuenta con esa posibilidad de pagar seguro, otro 14% afirma que casi nunca cuenta con la solvencia de pagar seguro médico y un 32 % siendo este el porcentaje mayor afirma que nunca cuenta con la posibilidad de pagar seguro médico.

Es riesgoso no contar con un seguro médico, más si no cuidamos nuestro estado de salud, llevando un estilo de vida saludable, que incluye buena alimentación, ejercicios, descanso, entre otros beneficios.

También se puede tomar en cuenta, que un factor que no les permite a los habitantes tener las posibilidades de pagar un seguro médico, es que no cuenta con estudios concluidos por ende, sus trabajos no son muy bien pagados, y tienen que cubrir, muchas necesidades familiares.

Pregunta Abierta

Cuadro N° 29

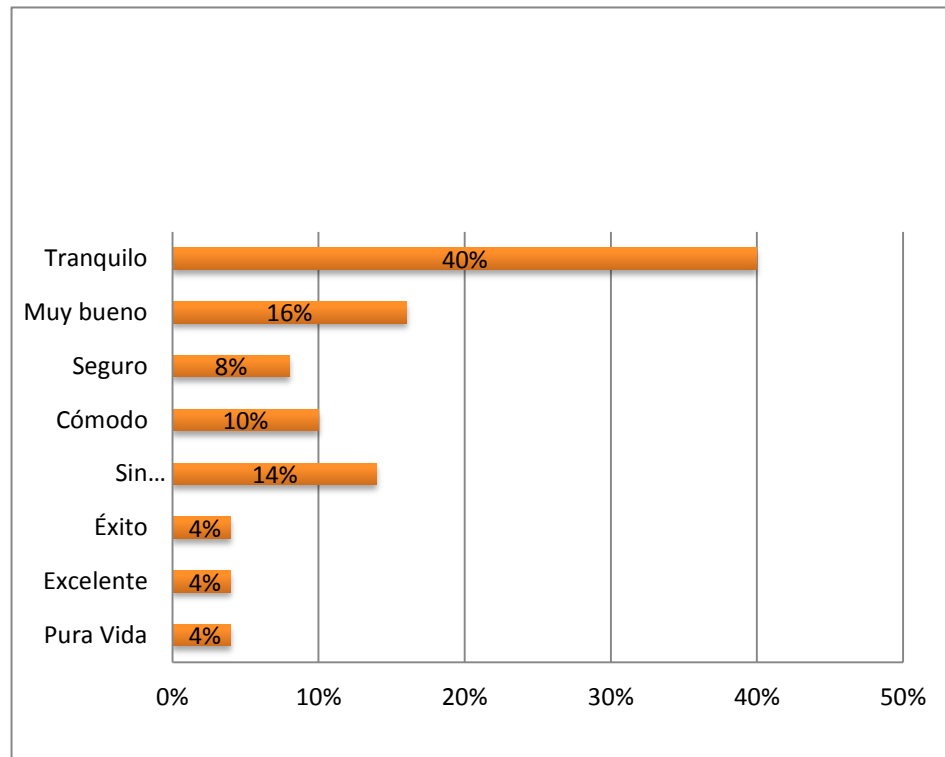
*Opinión que presentan los habitantes del Barrio San Martín acerca del lugar
donde habitan*

¿Cómo es el Barrio donde vive?	Porcentaje %	Número de personas
Tranquilo	40%	20
Muy bueno	16%	8
Seguro	8%	4
Cómodo	10%	5
Sin responder	14%	7
Éxito	4%	2
Excelente	4%	2
Pura vida	4%	2
Total	100%	50

Fuente: La encuesta aplicada a personas del Barrio San Martín de Alajuela, Abril-Setiembre del 2014

Gráfico N° 29

Opinión que presentan los habitantes del Barrio San Martín acerca del lugar donde habitan



Fuente: Cuadro N° 29

En el cuadro y gráfico número veintinueve se presentan el porcentaje de la opinión que poseen las personas encuestadas del Barrio San Martín, sobre el Barrio en el que viven. Encontrando en ellas diferentes opiniones, pero en su mayoría positivas. El 40 % de las personas definen el Barrio como tranquilo de vivir, un 16 % dice que es muy bueno para habitar, un 8 % lo define como seguro en su mayoría; pero les inquieta un poco por el hecho de que existen problemas de drogas en el Barrio, un 10 % indica lo define como un Barrio cómodo de vivir; un 4 % lo define como éxito, excelente, pura vida y un 14 % de los encuestados no respondieron a la pregunta.

Tomando en cuenta también algunos criterios que agregaron las personas para enriquecer la respuesta, con respecto a los problemas que poseen en el Barrio y algunos beneficios.

En cuanto a los problemas que mencionan son: problemas de exceso de drogas, contaminación sónica por parte de algunos vecinos, desagrado en cuanto a la eliminación de sebo de la fábrica de Punto Rojo.

Los beneficios que mencionan son: la cercanía con la que cuenta de servicios como, Auto mercado, Farmacia Santa Lucía, carnicería, pulperías, panadería, escuela, CEN-CINAI e iglesia. También refieren tener muy buenos vecinos, ya que se llevan bien, por el tiempo que tienen de vivir cerca. Reconocen que igual que todos los Barrios, siempre va a ver su pro y contras en cuanto algunas situaciones, sin embargo el Barrio de San Martín, presenta muchas ventajas al vivir.

Entrevistas

Fecha: 28 de julio del 2014		Hora: 10:30 am	
Lugar: CEN-CINAI			
Entrevistador: Arleen Sánchez Castro y Stephanie Gutiérrez			
Nombre: Karla Mejías Campos.	Tiempo Laboral: 8 Años.	Género: Femenino	Puesto Laboral: Maestra Asistencia de servicio civil 2 (ASSC2)

La siguiente entrevista se realizó con el objetivo de indagar y conocer algunos aspectos importantes del CEN-CINAI, y la relación que este tiene con el Barrio San Martín, ya que se encuentra dentro de la comunidad.

Pregunta #1

¿Cómo considera usted que se competen las exigencias nutricionales de los niños que asisten al CEN-CINAI?

De acuerdo a lo descrito por la entrevistada la nutrición esta supervisada por nutricionistas, los cuales elaboran menús y en basen a los menú es que se trabaja, para el soporte nutricional. Son cuatro menús diferentes que se rotan por semana. Sin embargo si se presenta un caso especial en un niño como sobre peso o desnutrición, se

hacen recomendaciones a las nutricionistas encargadas, se varía el menú de algún niño pero si los padre informan que tiene problemas con un alimento, pero siempre y cuando tenga una referencia médica.

Pregunta #2

¿Qué porcentaje de niños aproximadamente asiste al CEN-CINAI?

Con relación al porcentaje de niños del Barrio San Martín, afirma la entrevistada que no cuenta mucho con la asistencia de los niños del Barrio, los niños que asisten a la institución son los niños de los alrededores, como Itiquis, Carbonal. Indica el año pasado solo contaban con 5 niños pertenecientes del Barrio, para este año un aproximado de niños del Barrio que asisten son como 10 niños. La entrevistada indica que le ha costado mucho la asistencia al centro, no sabría decir cuáles serían los problemas que evitan ingresar los niños al centro. Sin embargo el CEN-CINAI en total cuenta con 43 niños.

Pregunta # 3

¿Con que recursos le gustaría contar para mejorar la situación del CEN-CINAI?

Los recursos con que le gustaría contar para el centro, indica que son recursos económicos, para mejorar la infraestructura. Que aunque a hayan recibido ayuda de la municipalidad y otras empresas igual tienen que mejorar más la infraestructura mobiliario. También indican que se necesitan material didáctico para las clases de los niños.

Pregunta # 4

¿Cuáles son los principales retos que enfrenta el CEN-CINAI?

El principal reto con el que cuenta es el de ampliar la cobertura y la infraestructura con el objetivo de mejorar el techo la pintura del centro.

Pregunta # 5

¿Porcentaje de niños que sufren algún tipo de desnutrición?

De acuerdo al total de niños, se cuenta aproximadamente con un 15 % de niños en destrucción.

Pregunta # 6

¿Cómo ve usted la reacción de los padres con la labor que cumple el CEN-CINAI?

La entrevistada indica que este año han contado con mucho respaldo con relación a los padres, con respeto a los años atrás el apoyo fue más bajo. Sin embargo este año asegura que en las reuniones o actividades los padres están colaborando.

Pregunta # 7

¿Qué piensa en sobre el estado de salud en general de los niños del Barrio San Martín?

Con respecto a los niños que viven por aquí cerca, muchas veces es relativo ya que muchas veces las situación económica no favorece a que un niño este con las condiciones adecuadas, tanto en alimentación como en salud, muchas veces también por descuidos de las mamis, muchas veces depende de a condición de la familia.

Observaciones:

El programa del centro favorece mucho a las familias en cuanto alimentación, se vela mucho por el estado nutricional de los niños.

El centro no cuenta con la asistencia permanente médico ni una enfermera.

El CEN-CINAI cuenta con tres áreas de servicio:

API (Atención y Protección diaria): En esta área se recibe a los chicos y se les brinda alimentación, desayuno, almuerzo y merienda.

Comedor o Mamis de comedor: En esta área se les brinda almuerzo a madres embarazadas y a las que está en periodo de lactancia.

Servicio de leche: En esta área se le brindan a los chicos y madre embarazadas, 4 bolsas de leche por mes, con el requisito de que vivan más de un kilómetro de distancia del centro.

Otra observación es que el centro no cuenta con áreas verdes, sin embargo la entrevistada cuenta que implementan sembrar plantas en macetas y llantas, para que los niños aprendan a cuidar las plantas.

Entrevistas

Fecha: 28 de julio del 2014		Hora: 9:30 am	
Lugar: Barrio San Martin de Alajuela			
Entrevistador: Arleen Sánchez Castro y Stephanie Gutiérrez			
Nombre: Jesús Artavia Álvarez	Tiempo Laboral: 4 años	Género: Masculino	Puesto Laboral: Presidente de la Junta de desarrollo

La siguiente entrevista se realizó con el propósito de ver las metas y objetivos que se tienen para el Barrio San Martin

Pregunta #1

¿Cuáles son los principales retos con los que se han encontrado en el barrio San Martín?

De acuerdo con lo relatado por Don Jesús Artavia los principales retos son a nivel social y económico, el poner disminuir el problema de drogas en los jóvenes, el poder arreglar las calles es uno de los grandes retos que se ha tenido por muchos años.

Pregunta #2

¿Qué planes de desarrollo tiene en el futuro para el barrio San Martin?

Se desea poder arreglar la calle con aceras y poder ponerle adoquines, también se quiere tener convenios con el INA para poder impartir varios cursos, poder llevarle a los

jóvenes información acerca de la drogadicción y sobre mejorar la infraestructura del barrio.

Pregunta # 3

¿Con qué recursos le gustaría contar para mejorar la situación del barrio San Martín?

Los recursos con que le gustaría contar para el centro, indica que son recursos económicos, y recursos propios para no depender de las personas.

Pregunta # 4

¿Considera usted que es importante que se realicen actividades a nivel comunitario enfocados en el área de la salud?

Lo mencionado por Jesús Artavia es muy importante ya que menciona que estas actividades mejoran la calidad de vida de las personas y les ayudan muchas de las veces a detectar una posible enfermedad.

Pregunta # 5

¿Conoce usted si el EBAIS brinda visitas domiciliarias a las familias del barrio San Martín?

Pasan pero por temporadas, de vez en cuando vienen mucho y después por un tiempo no se aparecen.

Pregunta # 6

¿Qué piensa usted en general sobre la salud de los habitantes del barrio San Martín?

El entrevistado expresa que la salud de los habitantes es regular, que hay muchos que constan de buena salud pero también hay muchos otros que tienen una salud muy mala.

Observaciones:

Los resultados de esta investigación, cabe destacar que no son generalidades, sino que corresponde a una muestra de estudio tomada de los habitantes del Barrio San Martín de Alajuela. Después de trabajar en el estudio, sobre el Estado de Salud Actual que poseen las personas del Barrio San Martín, se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones

Ecosistema del Barrio San Martin

1. Se concluye que el Barrio San Martin cuenta con un sistema de agua potable adecuado para el consumo de los habitantes, lo cual disminuye el riesgo de contraer muchas enfermedades que se propagan por este medio.
2. Se determina que el sistema de alcantarillados es el adecuado para la comunidad del Barrio San Martin, por lo tanto se previenen inundaciones y malos olores.
3. De acuerdo con lo investigado se concluye que el vivir cerca de un río o acequia no perjudica a la mayoría de habitantes encuestados del Barrio San Martin.
4. Según las observaciones realizadas al Barrio San Martin se concluye que este lugar no presenta ningún tipo de problema con la recolección de basura.
5. Según lo mencionado por las personas encuestadas la fábrica Punto Rojo no les produce ningún tipo problema a nivel de la salud.
6. En el gráfico número 9, se muestra que un 78% de las personas refieren nunca sufrir inundaciones por lo que se relaciona con el gráfico 10, ya que un 84 % de las personas indica tener un sistema de alcantarillado adecuado, por lo tanto es un factor muy importante ya que al tener un adecuado sistema de alcantarillado disminuye el riesgo de inundaciones.
7. La mayoría de las personas encuestadas que respondieron la pregunta número doce de la encuesta afirman que viven cerca de un río o acequia, pero este análisis se relaciona con el cuadro número 11 el cual indica que el 84% de las personas nunca han sufrido el desbordamiento de las aguas negras, por lo tanto el río o acequia nunca causa problemas ni en la salud de los habitantes ni en el desbordamiento de las aguas negras, lo cual reduce el riesgo de adquirir muchas enfermedades por causa del río o acequia.

Interés en el cuidado de la salud física (Familiar o Personal)

1. No se está aprovechando el servicio que brinda el CEN-CINAI, a los niños de la comunidad, ya que la encargada del centro afirma que no cuenta con asistencia en mayoría de los niños de la comunidad, por ende se está perdiendo un servicio el cual puede mejorar el estado de salud de los niños.
2. Las personas del Barrio, en su mayoría no cuentan con estudios académicos finalizados, por ende presenta una disminución con relación a conocimientos sobre las enfermedades o los cuidados básicos necesarios para mantener un Estado de Salud adecuado.
3. Se pudo concluir que el Barrio San Martín es un lugar tranquilo para vivir, y que las personas que residen en este lugar están conformes con el estilo de vida que llevan.
4. La mayoría de personas tienen el interés necesario en saber más acerca de su estado de salud actual.
5. En el análisis número 15 se afirma que la mayoría de las personas encuestadas tiene interés en recibir charlas de salud, lo cual se relaciona con el gráfico número 14 ya que el 98% de las personas encuestadas están interesadas en saber el estado actual de salud, por lo tanto al tener interés por recibir charlas de salud es porque tienen la misma disposición de saber cómo se encuentra actualmente su salud y así poder prevenir enfermedades a corto o largo plazo.

Enfermedades crónicas más comunes en el Barrio San Martín

1. También se llegó a la conclusión que muchas de las personas del Barrio presentan algún tipo de Enfermedad crónica.
2. Se determinó que muchos de los habitantes aunque cuentan con seguro médico no se realizan los exámenes médicos correspondientes, por lo cual muchas de las personas no

tienen el conocimiento si padecen alguna enfermedad crónica.

3. Se determina que muchas de las personas que llenaron la encuesta no tienen el conocimiento si padecen de algún tipo de enfermedad crónica, ya que no se realizan exámenes médicos.

4. Se determinó que un 38% de la muestra total que fue encuestada padece de asma, hipertensión arterial o diabetes mellitus, lo cual demuestra que un alto porcentaje de la muestra tienen alguna alteración en su salud.

5. Al realizar las glicemias y tomas de presión se encontraron casos preocupantes de presiones elevadas y glicemias fuera de lo normal, lo cual hace pensar que muchas de estas personas no cuidan su salud adecuadamente.

6. En el gráfico número 20 se evidenció que un alto porcentaje de personas nunca se realizan exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica, lo cual se relaciona con el gráfico número 18, en el cual se indica que un 62% de las personas encuestadas en la muestra, no respondió a la pregunta de padecer alguna enfermedad, por lo que se puede relacionar que un alto porcentaje en realidad no tiene el conocimiento de padecer una enfermedad crónica, ya que no se realizan los chequeos médicos necesarios.

Hábitos alimenticios de la población

1. El Barrio San Martín de Alajuela, cuenta con diversos factores que afectan el Estado de Salud, tanto en mayor o menor proporción, es por eso que se llegó a la conclusión con base a los datos recolectados en la investigación, que los factores que afectan, están relacionados a que las personas que habitan en el Barrio, no cuentan con ingresos suficientes, para mejorar su estado de alimentación.

2. La mayoría de personas piensan que saben lo que es una adecuada alimentación, pero al indagar más a fondo se afirmó que lo que piensa la población de una alimentación

adecuada no es lo correcto.

3. Un 42% de la muestra afirma que siempre cuentan con los recursos económicos para comprar alimentos saludables, pero el grave problema es que muchas de las personas encuestadas en realidad no conocen lo que es una alimentación saludable y adecuada.

4. Un 66% de los encuestados afirma que consumen 4 vasos de agua diarios lo cual es realmente bueno, ya que el agua es beneficiosa para el organismo de todas las personas y ayuda a combatir muchas enfermedades, aunque lo ideal es consumir como mínimo 2 litros de agua diarios.

5. En el gráfico número 21 la mayoría de personas encuestadas afirman saber lo que es una alimentación adecuada, pero se concluye que el concepto que tienen es erróneo, ya que el gráfico 22 y 23 demuestra que la población encuestada no consumen la cantidad adecuada de frutas y verduras diarias.

Atención de la asistencia médica

1. Se hizo posible indagar y brindar procedimientos como toma de presiones y glicemias a las personas del Barrio con el fin de conocer sobre su Estado de Salud.

2. De acuerdo al poco conocimiento por parte de las personas del Barrio, se impartieron charlas en las cuales se les mostró las enfermedades más comunes vistas al recolectar los datos, también se les brindó información sobre cómo mantener un estado de salud adecuado y los beneficios que trae, también las complicaciones que se presentan al no cuidar la salud.

3. El 86% de las personas que respondieron la encuesta afirman poseer algún tipo de seguro médico, lo preocupante es que poseen este beneficio pero no lo aprovechan ya que un alto porcentaje en el gráfico número 20 la mayoría de personas afirma no realizarse nunca exámenes médicos para descartar alguna enfermedad crónica.

Recomendaciones

Ecosistema del barrio San Martín

- 1.** Se le recomienda a los habitantes verificar constantemente la confiabilidad del agua y así prevenir enfermedades a causa de agua no potable.
- 2.** Uno de los factores más importantes dentro del ecosistema para la prevención de enfermedades es el sistema de alcantarillado, por lo cual se recomienda que se le dé el adecuado mantenimiento para la prevención de enfermedades
- 3.** Se le insta a los habitantes del Barrio San Martín a estar atentos a posibles enfermedades que pueda causarles el vivir cerca de un río o acequia.

Interés en el cuidado de la salud física (Familiar o Personal)

- 1.** Una de las recomendaciones en esta investigación va dirigida al comité de la Junta Comunal del Barrio San Martín, con el fin de que ellos puedan intervenir, a que la población se beneficie con el servicio que el CEN-CINAI está brindando, ya que cuentan con el acceso de la institución, con el cual puede presentar mejorar sobre la salud de los niños.
- 2.** La recomendación con respecto al conocimiento de las personas del Barrio, es que busquen información sobre cuidar la Salud, y la compartan para disminuir las enfermedades que atacan hoy en día, por la ignorancia a la información y práctica de estilo de vida saludable.
- 3.** Con relación a los procedimientos que se realizaron en el Barrio San Martín, se recomienda a los habitantes, que continuamente se realicen tomas de presión arterial y glicemias para estar al cuidado de la salud e evitar complicaciones.

4. Se motiva a los padres de familia que aprovechen el servicio que ofrece el CEN-CINAI para los niños, ya que este servicio no se está aprovechando.

Enfermedades crónicas más comunes en el barrio San Martín

1. Las enfermedades crónicas hoy en día están haciendo de las suyas, una de las recomendaciones que se les brinda a las personas de dicha investigación, es mantener un control con su Médico, cuidar su alimentación, cumplir con la medicación prescrita, hacer una rutina de ejercicio mínimo de 30 minutos diarios.

2. Con relación al tema de las enfermedades crónicas se le recomienda a la población que se realicen exámenes médicos periódicamente para la prevención de enfermedades crónicas.

3. Se les recomienda a las personas con enfermedades crónicas llevar un control estricto de su alimentación, ya que una alimentación inadecuada es perjudicial para su patología.

Hábitos alimenticios de la población

1. Se anima a la población concientizar en los beneficios que podrían tener si incluyeran en su dieta alimentos saludables, con el fin de prevenir las enfermedades y fomentar la salud individual y la de su familia, muchas veces es mejor invertir en los buenos hábitos y no en tratar enfermedades por el resto de sus vida.

2. Otro factor importante es el consumo de agua, ya que es de gran beneficio para la salud de las personas, por lo que se insta a la población a consumir más cantidad de agua durante el día.

3. Se les recomienda a los habitantes del barrio San Martín a educarse sobre lo que es una alimentación adecuada.

Atención de la asistencia médica

1. Otra recomendación que se le brinda a la población del Barrio San Martín, para ampliar el conocimiento sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud, es que asistan a ferias de salud, el cual también se beneficiaran ya, que pueden ser atendidos por los profesionales en la salud.

2. Se insta a la población acudir al centro de salud más cercano para poder llevar un control acerca de la salud.

Glosario

Las siguientes definiciones están basadas en fuentes bibliográficas:

Adenovirus: Genoma que está constituido por un fragmento lineal de ADN bicatenario. (Mosby, 2010)

APS: Atención Primaria de Salud

Asma: Trastorno respiratorio caracterizado por estrechamiento bronquial contráctil, inflamatorio y edematoso que origina episodios repetidos de disnea y sibilancias respiratorias. (Mosby, 2010)

ATAP: Asistentes Técnicos de Atención Primaria

Ataque cardíaco: Coágulo que bloquea una de las arterias coronarias, las cuales llevan sangre y oxígeno al corazón. Si el flujo sanguíneo se bloquea, el corazón sufre por la falta de oxígeno y las células cardíacas mueren. (Mosby, 2010)

Atención primaria en salud: Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Biomédico: Relativo a los aspectos biológicos de la medicina y la cirugía. (Mosby, 2010)

Cáncer: Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anáplásticas que tienden a invalidar el tejido circundante y metastizar a puntos distantes del organismo. (Mosby, 2010)

Cardiopatías: Nombre genérico para designar las enfermedades del corazón. Pueden ser congénitas, debido a exactos producidos durante el desarrollo embrionario y fetal, o adquiridas a consecutivas enfermedades sistémicas. (Mosby, 2010)

CENCINAI: Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral es el órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud encargado de contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, brindando al niño y a la niña en condición de pobreza y/o riesgo social la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad.

CIENF: Centro de Investigación en Enfermería

Crónico(a): Se aplica a la enfermedad o proceso que se desarrolla lentamente y persiste durante un largo período de tiempo, con frecuencia durante toda la vida del enfermo. (Mosby, 2010)

Declaración de Alma-Ata: es el mayor pronunciamiento internacional en salud que hasta ahora haya tenido lugar en el mundo. Representa una revolución del pensamiento en salud que promueve cambios políticos, técnicos y en la asignación de recursos.

Diabetes mellitus: Trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. (Mosby, 2010)

Disnea: Dificultad para respirar que puede deberse a ciertas enfermedades cardíacas o respiratorias, ejercicio extenuante o ansiedad. (Mosby, 2010)

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

Enfermedades crónicas: Enfermedad que se mantiene durante período largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos. (Mosby, 2010)

Epistemología: Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico.

Gangrena: Muerte de los tejidos, generalmente a consecuencia de isquemia, invasión bacteriana y putrefacción consiguiente.

Hegemónico: Supremacía que ejerce un estado o pueblo sobre otros por tener superioridad política o económica sobre ellos:

Hiperglicemia: Elevación de la cantidad de glucosa en la sangre, por encima de lo normal. (Mosby, 2010)

Hipertensión arterial: Trastorno muy frecuente, que a menudo es asintomático, caracterizado por la elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mm de Hg. (Mosby, 2010)

Índice de masa corporal (IMC): Es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos.

Jurisdicción: Territorio al que se extiende.

Morbilidad: Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía; se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de las afectadas por la enfermedad o anomalía. (Mosby, 2010)

Obstetricia: Rama de la medicina que trata del embarazo y parto, y del estudio de la función fisiológica patológica del sistema reproductor de la mujer. (Mosby, 2010)

Parotiditis: Proceso inflamatorio de la glándula parótida. (Mosby, 2010)

PBAE: Programa de Bandera Azul Ecológica.

PROINE: Tiene como significado, Programa de Investigación en Enfermería.

PSC: Promoción de Salud Comunitaria

Salud Comunitaria: Son las intervenciones de salud pública a nivel comunitario, planificado en base a los problemas y necesidades específicas de la comunidad. Un requisito indispensable es la participación real de los miembros de las comunidades.

Salud pública: Es la organización y la dirección de los esfuerzos para proteger y reparar la salud, que obtiene, depende y colabora con los conocimientos a partir de todas las ciencias (Sociales, Biológicas y Conductuales), cuyo objetivo es ejercer y mantener la salud de la población, así como de control o erradicación de la enfermedad. Según el punto de vista, la salud pública puede ser

entendida como un campo de conocimiento, como objeto (la salud de la comunidad) o como ámbito de intervención del estado.

Salud: Situación de bienestar físico, mental y social, con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales. (Mosby, 2010)

Sarampión: Enfermedad vírica, aguda muy contagiosa que afecta a las vías respiratorias y se caracteriza por la aparición de una erupción cutánea maculopapular muy extensa. (Mosby, 2010)

Sibilancias: Forma de roncus caracterizada por un tono musical agudo. Se produce al pasar aire a una velocidad elevada a través de una vía estrecha. (Mosby, 2010)

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la infancia.

Fuentes de consulta del glosario

Española, R. A. (09 de Setiembre de 2014). *Diccionario Real Academia Española*.

Obtenido de Diccionario Usual:

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=XsX1mCEFVDXX285dp0Ef>

Buena salud, Diccionario Médico (2000). Obtenido de: <http://www.buenasalud.com/dic/>

Dicciomed, (2007) Recuperado de: <http://dicciomed.eusal.es/>

JUAN. (s.f.).

LeMone, P. (2009). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid: Gráficas Rógar, S.A.

Mendizábal, J. Á. (2000). *Diccionario MOSBY Medicina, Enfermería y ciencias de la*

Salud. España: Harcourt España, S.A.

Mosby, (2010) *Océano*. Barcelona, España

Salud, O. M. (09 de setiembre de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

Organización Mundial de la Salud:

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Referencias bibliográficas

Libros

Angulo , O. M. (2014). *Barrio San Martín de Porres/ ALAJUELA*. Alajuela.

Ballard, M. (2003). *Conocimientos Básicos en Educación Ambiental*. Barcelona :
GRAÓ,de IRF.S.L

Barrantes, A. (1987) *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL, México.

Cyril Gomella, Henri Guerrée. (2001). *Tratamiento de aguas para abastecimiento
público*. España: Editores Técnicos Asociados, S.A.

Denise F. Polit y Bernadette P. Hungler. (2000). *Investigación científica en ciencias de
la salud*. McGraw-Hill.

EBAIS. (2013). *Datos Básicos y Balances*. Alajuela, Costa Rica.

Echeverría, R.F y Riondet, B. (2011). *Tratamiento de Hipertensión Arterial*. Scielo,
Málaga

Escuela de Enfermería. (2013). *Salud Comunitaria*. Alajuela, Costa Rica: Universidad
Adventista.

García, A. (2006). *Dependencia y vejez. Una Aproximación al Debate Social*.
España, Madrid: Castelló.

Gomella, C., y Guerree, H. (2001). *La distribución de agua en aglomeraciones Urbanas*.
España: Editores Técnicos Asociados.

- González, R., Morena, L., & Castro, J. (2010). *Salud pública y el trabajo en la comunidad*. S.A C V 2010.
- Guerra, J.P. (2009). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. Cuba: Ciencias Médicas..
- Hernández, Sampierí, R. (2006) *Metodología de la investigación*, 4 edición, McGraw-hill interamericana, México DF.
- Lacey, A. (2008). *Investigación de Enfermería*. España: Blackwell Publishing Ltd.
- Lemone, P. (2009). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid: Gráficas Rógar, S.A.
- León, E. (2003). *Ecología II: Comunidades y Ecosistema*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Lodeiro, T. (2008). *Consumir menos, vivir mejor. Ideas prácticas para un consumo más consciente*. España: Txalaparta.
- López, C. (2011). *Aprende a comer. Para jóvenes y adultos*. España: Club Universitario.
- Martín Zurro, A. (2003). *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid, España: EDIDE,S.L.
- Martin, A. (2013). *Comer para ser mejores: Claves para la alimentación Saludable de toda la Familia*. Barcelona: España
- Martínez Gonzales, M. A. (2013). *Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas*. Barcelona,España: El Sevier España S.L.

- Melcalf y Eddy. (2000). *Ingeniería de aguas residuales: tratamiento, vertido y reutilización*. McGraw-Hill Interamericana.
- Mendizábal, J. Á. (2000). *Diccionario MOSBY Medicina, Enfermería y ciencias de la Salud*. España: Harcourt España,S.A.
- Millan, J., y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa. s. l: Pearson Alhambra*.
- MORA, D. A. (2014, Junio 04). Promoción de la salud comunitaria. *La nación*, págs. 7-8.
- Mosby, (2010) *Océano*. Barcelona, España
- Organización Muncial de la Salud . (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Ginebra, 20 Avenue Appia.
- Ruíz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa 5ª edición*. España: Universidad de Deusto.
- Sanhueza & Triviño. (2005). *Contribución de la Investigación Cualitativa a Enfermería*. Concepción, Chile.
- Tirado Pedregosa, G. (2008). Enfermería comunitaria. *Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria*.
- Vega, O. (2003). *Salud Pública y políticas nacionales de la Salud en Costa Rica*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Villaverde, C. (2012). *Diabetes Mellitus y Ejercicio Físico*. Madrid: Díaz de Santos.

Vivero, F.S. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psycnological Association*.

México: El Manual Moderno.

White, E. G. (1998). *Mente Caracter Y Personalidad, Barcelona*. España

Yamasaki, M. (2004). *Tofu*. Madrid: EDAF, S.A.

Sitios web

Asociación reguladora de servicios públicos. (2012). *aresep.go.cr*. Recuperado de

<http://www.aresep.go.cr/index.php/component/content/article/76-metodologias/624-asadas-metodologia-tarifaria-para-el-servicio-de-acueducto-de-las-asadas-o-acueductos-comunales-noviembre-2012>

Buena salud, Diccionario Médico (2014). Obtenido de: <http://www.buenasalud.com/dic/>

Chan , M. (2013). *Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf

Dicciomed, (2007) Recuperado de: <http://dicciomed.eusal.es/>

Española, R. A. (2014). *Diccionario Real Academia Española*. Recuperado de

Diccionario Usual:

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=XsX1mCEFVDXX285dp0Ef>

Fraille Calle, L. (2000). *enfermería en cardiología*. Recuperado de:

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/comite/investigacion.htm#CONCEPT>

O

Garnier, L. (2006). *El seguro de Salud en Costa Rica: La encrucijada de un Modelo Exitoso*. Recuperado de:

http://www.cendeisss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/LeonardoGarnier.pdf

García, J. (2014). *Acequiosclerosis: Ríos y Acequias*. Recuperado de

<http://www.otragranada.org/spip.php?article742>

Instituto de Neurociencias, (Buenos Aires). Recuperado de:

<http://www.ineba.net/servicios/chequeos/chequeos-medicos>

Instituto Nacional de Seguros, (2013). Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Personas/SegurosPa/INSMedical/seguroinsmedical.htm>

La nación. (2013). *Promoción de salud comunitaria*. Recuperado de

[http://www.nacion.com/opinion/foros/Promocion-salud-](http://www.nacion.com/opinion/foros/Promocion-salud-comunitaria_0_1247875226.html)

[comunitaria_0_1247875226.html](http://www.nacion.com/opinion/foros/Promocion-salud-comunitaria_0_1247875226.html)

León, E. (2013). *Ecología II: Comunidades y Ecosistemas*. Madrid: ISBN electrónico.

López, O. (s.f). *Manual de Estilo APA (sexta edición)*. Recuperado de

[http://www.slideshare.net/regalado3/estilo-apa-sexta-](http://www.slideshare.net/regalado3/estilo-apa-sexta-edicin?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slidesho)

[edicin?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_](http://www.slideshare.net/regalado3/estilo-apa-sexta-edicin?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slidesho)

[slidesho](http://www.slideshare.net/regalado3/estilo-apa-sexta-edicin?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slidesho) w_loggedout

Marquez, S., y Garatachea, N. (2009). *Actividad Física y Salud*. Recuperado de:

[http://books.google.co.cr/books?id=GTcduhfoymIC&printsec=frontcover&dq=definici%](http://books.google.co.cr/books?id=GTcduhfoymIC&printsec=frontcover&dq=definici%C3%B3n+de+salud+fisica,+2012&hl=es&sa=X&ei=xrBtVPaIEMmgwTp34KwBA&res=ir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[efinici%](http://books.google.co.cr/books?id=GTcduhfoymIC&printsec=frontcover&dq=definici%C3%B3n+de+salud+fisica,+2012&hl=es&sa=X&ei=xrBtVPaIEMmgwTp34KwBA&res=ir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[C3%B3n+de+salud+fisica,+2012&hl=es&sa=X&ei=xrBtVPaIEMmgwTp34K](http://books.google.co.cr/books?id=GTcduhfoymIC&printsec=frontcover&dq=definici%C3%B3n+de+salud+fisica,+2012&hl=es&sa=X&ei=xrBtVPaIEMmgwTp34KwBA&res=ir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[wBA&re](http://books.google.co.cr/books?id=GTcduhfoymIC&printsec=frontcover&dq=definici%C3%B3n+de+salud+fisica,+2012&hl=es&sa=X&ei=xrBtVPaIEMmgwTp34KwBA&res=ir_esc=y#v=onepage&q&f=false) ir_esc=y#v=onepage&q&f=false

MINAE. (2014). <http://www.minae.go.cr/>. Obtenido de <http://www.minae.go.cr/>:

[http://www.minae.go.cr/index.php/2012-06-08-20-19-22/marco-juridico/16-](http://www.minae.go.cr/index.php/2012-06-08-20-19-22/marco-juridico/16-decretos)

[decretos](http://www.minae.go.cr/index.php/2012-06-08-20-19-22/marco-juridico/16-decretos)

Ministerio de salud. (2011) recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/>

- Organización Mundial de la Salud, (2003). *Dieta, Nutrición y prevención de Enfermedades Crónicas*. Recuperado de
http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2003). *Informe sobre la Salud*. Recuperado de:
http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2003). *Simposio por ampliar iniciativa "cinco al día" de promoción de consumo de frutas y verduras*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr1/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Derecho de la Salud*. Recuperado de WHO Media centre: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud Comunitaria*. Recuperado de:
https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/.../Documento1.pdf
- Riosotalora, R. Suescún, J. M. (2009). *Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la enfermedad*. (Tesis Doctorado). Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Bogotá.
Recuperado de:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/1677/1/7712601.pdf>
- Rish. B. (2005) *Guía de promoción de la salud*. Recuperado de
<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>

Salamanca, A. B. (2007). *nure investigacion*. Recuperado de:

investigacion:http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fmetodologica_27.pdf

Santa Fe. (2013). *Aguas y Saneamientos*. (2013). Recuperado de

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93824>

Universidad de Costa Rica, (2013). *enfermeria.ucr*. Recuperado de:

<http://www.enfermeria.ucr.ac.cr/index.php/proine>

Anexos

Encuesta Tesis
Barrio San Martín de Alajuela

Encuesta “Sobre el el estado actual de salud que poseen los habitantes del barrio San Martín de Alajuela”

Realizado por: Arleen Sánchez Castro y Stephanie Gutiérrez: Estudiantes de enfermería.

La información brindada es totalmente para uso educativo y es totalmente confidencial, se le agradece de la manera más amable su cooperación. Conteste de la manera más honesta posible lo que se le pide.

Sexo: M F Habitan en la vivienda: Niños Adultos mayores

Edad: _____ Tiempo de vivir en el barrio _____ Ocupación _____

Cantidad de personas que habitan en la vivienda

Grado académico concluido: Escuela Colegio Universidad Ninguno

Marque con una X lo que se le pide:

Ecosistema

1. Cuenta su vivienda con sistema de agua potable

Siempre () La mayoría de las veces () Casi nunca () Nunca ()

2. Sufre la comunidad de inundaciones

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

3. Cuenta el barrio con un sistema adecuado de alcantarillado

Si () No ()

4. Se desbordan las aguas negras en el barrio

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

5. Se encuentra algún río o acequia cerca de su casa

Si () No ()

6. Si vive cerca de algún río o acequia, afecta esto su salud o la salud de su familia

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

Interés de la población

7. Tiene interés por saber el estado actual de salud que posee

De acuerdo () Neutral () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

8. Tiene interés en recibir charlas acerca de la salud

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

Enfermedades crónicas

9. Padece usted de alguna enfermedad crónica

Si () No ()

10. Tiene el conocimiento si padece alguna enfermedad crónica

Si () No ()

11. Cual enfermedad crónica es la que padece

Diabetes () Hipertensión Arterial () Asma ()

12. En caso de tener una enfermedad crónica lleva un tratamiento adecuado

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

13. Se realiza exámenes médicos para descartar una enfermedad crónica

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

Hábitos alimenticios

14. Tiene el conocimiento adecuado de lo que es una alimentación saludable

Si () No ()

15. Cuantas veces a la semana consume frutas

1 vez () 2 veces () 3 veces () 4 veces o más ()

16. Cuantas veces a la semana consume verduras

1 vez () 2 veces () 3 veces () 4 veces o más ()

17. Cuantos vasos de agua consume al día

1 vaso () 2 vasos día () 3 vasos () 4 vasos o más ()

18. Cuenta usted con los recursos económicos para comprar alimentos saludables

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

Asistencia médica

19. Posee algún tipo de seguro médico

Si () No ()

20. Recibe usted visitas por parte de funcionarios del EBAIS

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

21. Cuenta usted con los recursos económicos para pagar algún tipo de seguro médico

Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca ()

Qué opina usted sobre vivir en este barrio: _____

Gracias por su cooperación

¡Dios lo bendiga!

Figura 1



Asociación de desarrollo integral San Martín de Porres de Alajuela. Fundada 1984.

Figura 2



Calle principal dentro del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 3



Calle principal del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 4



Iglesia Católica del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 5



Calle principal del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 6



Segunda entrada del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 7



Segunda entrada del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 8



Área de juego del CEN-CINAI de Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 9



Tercera entrada principal del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 10



Calle principal dentro del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 11



CEN-CINAI del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 12



Escuela Timo León.

Figura 13



Frabrica Punto Rojo

Figura 14



Calle principal dentro del Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 15



Toma de presión arterial, Glicemia y encuestas; a las personas de la muestra en la investigación.

Figura 16



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 17



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 18



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 19



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 20



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 21



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 22



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 23



Toma de presión arterial, glicemia y encuestas.

Figura 24



Día de Charlas personalizadas, en el Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 25



Día de charlas personalizadas en el Barrio San Martín de Alajuela.

Figura 26



Día de charlas personalizadas en el Barrio San Martín de Alajuela.

Anexo 27

Cuadro de registro de los habitantes del barrio San Martín

Sexo	Edad	Presión Arterial	Glicemia	otros
Masculino	49	140/ 98	276	Desayuno
Masculino	63	110/ 70	117	Desayuno
Masculino	55	110/ 90	106	No desayuno
Masculino	52	110/ 88	Anticuagulado	Desayuno
Masculino	47	170/ 80	95	Desayuno
Masculino	45	112/ 76	105	Desayuno
Masculino	16	100/ 75	124	No desayuno
Masculino	49	130/ 98	Anticuagulado	Desayuno
Masculino	53	122/ 84	103	Desayuno
Masculino	81	100/ 70	137	Desayuno
Masculino	44	130/ 90	123	Desayuno
Masculino	48	106/ 78	118	Desayuno
Masculino	53	92/ 68	101	Desayuno
Masculino	34	130/ 85	150	Desayuno
Masculino	66	110/ 72	125	Desayuno
Masculino	30	130/ 80	98	Desayuno
Masculino	47	130/ 92	97	Desayuno
Masculino	22	110/ 78	142	No desayuno
Masculino	23	118/ 80	108	Desayuno
Masculino	26	114/ 82	108	No desayuno
Masculino	22	126/ 78	118	Desayuno
Masculino	52	132/ 94	107	Desayuno
Masculino	43	140/ 84	150	Desayuno
Masculino	54	150/ 90	160	Desayuno
Masculino	62	140/ 85	120	No desayuno

Sexo	Edad	Presión Arterial	Glicemia	otros
Femenino	37	98/ 70	91	Desayuno
Femenino	90	90/ 60	145	Desayuno
Femenino	15	120/ 70	96	Desayuno
Femenino	81	110/ 70	111	Desayuno
Femenino	62	110/70	112	Desayuno
Femenino	47	118/ 74	134	No desayuno
Femenino	39	128/ 90	111	Desayuno
Femenino	27	130/ 92	105	Desayuno
Femenino	36	140/ 88	140	Desayuno
Femenino	47	140/ 92	136	Desayuno
Femenino	69	142 /96	155	No desayuno
Femenino	32	130/ 75	106	Desayuno
Femenino	45	120/ 75	101	Desayuno
Femenino	47	110/ 70	107	Desayuno
Femenino	58	130/ 89	96	Desayuno
Femenino	20	100/ 78	110	Desayuno
Femenino	45	150/ 100	173	No desayuno
Femenino	77	130/ 70	118	Desayuno
Femenino	51	130/ 80	125	Desayuno
Femenino	60	136/ 96	100	Desayuno
Femenino	68	120/ 78	102	Desayuno
Femenino	50	120/ 80	121	Desayuno
Femenino	46	90/ 70	127	Desayuno
Femenino	72	150/ 90	176	Desayuno
Femenino	63	100/ 76	199	Desayuno

Anexo 28

Brochure de las Charlas de Salud.

Salud : Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia

¿COMO TENER UN BUEN ESTADO DE SALUD?

Ejercicio físico es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, entre otros.

Nutrición Para una nutrición saludable, por que de no ser así se pueden contraer enfermedades como lo son: obesidad, desnutrición, etc; se deben consumir pocas grasas y lípidos, muchas frutas y verduras, los productos de origen animal se deben consumir de manera regular, los cereales se deben consumir de manera constante, antes de cada comida se deben lavar frutas y verduras .



La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene


Adoptar actividades saludables, alimentarse de forma adecuada y descansar bien #ADAM

Los beneficios de invertir en Usted Mismo:

- Tome control de su vida y siéntase bien con las decisiones que toma.
- Gane energía y siéntase en mejor condición física
- Siéntase mejor de salud físicamente
- Adquiera una actitud positiva y disfrute más de su vida
- Sea un modelo a seguir para sus familiares y amigos

Para tener bienestar y buen estado físico se necesita ser consciente y tomar decisiones tales como estar activo, comer saludablemente y mejorar su bienestar emocional. Esta es la mejor inversión que usted puede hacer en su vida. Trate de lograr tener la mejor salud posible en todas las áreas de su vida tomando decisiones smart con cuidado.

Trabajo Elaborado por :
Arlene Báñez Castro
Stephanie Gutiérrez



Cápsulas de Salud

Educación Sobre Salud.



Enfermería
 Universidad Adventista de
 Centro América

Del dicho al hecho la Salud es un Derecho !!!

Cuide su Estado de Salud, conociendo algunas Enfermedades, para prevenir o evitar complicaciones.

Hipertensión

Se refiere a la presión alta de la sangre en el interior de las arterias.

Cuidado ...!!!!

La mayor parte de las personas con hipertensión, al menos en las primeras fases, no suelen tener síntomas, o estos son muy leve s.

Es fundamental saber que si usted con presión alta puede tener la presión arterial controlada, pero nunca deja de ser hipertenso, y si descuida las medidas de control o incumple el tratamiento, el riesgo de complicaciones aumentan mas.

Es por eso importante mantener desde jóvenes unos estilos de vida saludables: frutas y verduras, ojala que predomine mas el pescado que la carne, dieta baja en sal y grasas; mantener un peso adecuado y evitar el sedentarismo, siendo recomendable realizar una actividad física acorde a las características, edad y capacidad de cada persona. En los fumadores es prioritario dejar de fumar.

Diabetes

Es una enfermedad crónica del metabolismo que se manifiesta por niveles de azúcar en sangre altos.

Con el tiempo, la diabetes puede causar problemas de salud. Las complicaciones más comunes son de la vista, de los riñones, del sistema nervioso y del sistema circulatorio. Los dientes y las encías también pueden verse afectados.

Importante

Si se cuida y controla bien su Azúcar en la sangre, puede sentirse mejor tanto hoy como en el futuro. Cuando su nivel de azúcar en la sangre e stá casi en el nivel normal, es probable que usted:

tenga más energía

se sienta menos cansado y tenga menos sed

orine con menos frecuencia

sane mejor las lesiones de la piel

tenga menos infecciones en la piel o en la vejiga

• Cuidados que debe tener el paciente diabético

1. Autocontrol : monitorear sus niveles de Azúcar.
2. Alimentación : Se recomienda consumir alimentos ricos en fibra que no contengan colesterol, pero que sí posean grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas como aceitunas, aceite de oliva, palta, nueces, almendras, mani y pescados.
3. Ejercicio : Está comprobado que la actividad física regular puede disminuir la Azúcar, ayuda a disminuir los factores de riesgo cardiovascular y beneficia la autoestima.
4. Medicamentos

Importante conocer lo síntomas por si los padece consultar un Médico:

Hambre constante.

Cansancio.

Piel reseca.

Infecciones frecuentes.

Algunas personas notan una pérdida de peso. Se sienten enfermas, vomitan, o leda dolor de estómago. Además de mucha sed y ganas de orinar frecuentemente.

Ama

Es una enfermedad de los pulmones, en donde se presenta mucha producción de moco, dificultad para respirar y silbido en el pecho.

Recomendaciones para el cuidado de Asmáticos en la casa:

Utilice ropa según el clima

No utilice ropa de lana.

Evite tener en casa animales

Limpie frecuentemente las puertas, ventanas, armarios, paredes, camas, sillas etc., con un trapo húmedo.

Lave mínimo cada semana: sábanas, cobijas, colchón, fundas de almohadas y cortinas.

No tenga peluches, ni tapetes.

No fume y evite estar cerca de personas fumadoras.

No cocine con leña o carbón

Asista cumplidamente a las citas de revisión.

Cartas

Carta # 1

Solicitud del tema por parte de las Estudiantes de enfermería

Martes 31 de Junio del 2014

Señores:

Consejo Técnico
Escuela de Enfermería, UNADECA.
Alajuela, Costa Rica

En la presente carta primeramente les brindo mis cordiales y mis sinceros saludos, deseando que la bendición de Dios sea con ustedes y su familia.

Yo Arleen Sánchez Castro Ced. 1 14899 782 estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, me hago presente por este medio, solicitando respetuosamente permiso para realizar el Trabajo de Graduación, como requisito para optar por el grado Académico de Licenciatura en Enfermería. Siendo así el tema de estudio: “UN ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD QUE POSEEN LAS PERSONAS DEL BARRIO SAN MARTÍN DE ALAJUELA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2014.” Es por esta razón que se desea recibir por medio del consejo técnico de enfermería una carta para ser mostrada al presidente de la Junta comunal del Barrio San Martín de Alajuela, el Sr. Jesús Artavia, para la aprobación del permiso de investigar dicha población, con el objetivo de promoción de la salud.

Donde el objetivo principal es:

Desarrollar técnicas y procedimientos de Estudio de Salud Comunitaria.

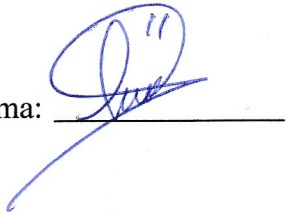
Indagar en la población sobre el Estado de Salud que poseen actualmente, para así educar con respecto a la promoción de la salud.

Objetivos generales:

- a) Educar a la población por medio de charlas para disminuir los factores de riesgo que predisponen a adquirir enfermedades.
- b) Realizar actividades prácticas como, toma de presión y glicemias a la población, con el fin de brindarle al individuo información sobre su Salud.
- c) Asistir en la educación de un estilo vida saludable en los habitantes del Barrio San Martín.

Se les agradece de antemano la ayuda que me puedan brindar; me despido de la manera más atenta posible, a la espera de su respuesta

Firma: _____

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'D' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Martes 8 de Julio del 2014

Señores:

Consejo Técnico
Escuela de Enfermería, UNADECA.
Alajuela, Costa Rica

En la presente carta primeramente les brindo mis cordiales y mis sinceros saludos, deseando que la bendición de Dios sea con ustedes y su familia.

Yo Stephanie Gutiérrez Arroyo Ced. 2 07020507 estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, me hago presente por este medio, solicitando respetuosamente permiso para realizar el Trabajo de Graduación, como requisito para optar por el grado Académico de Licenciatura en Enfermería. Siendo así el tema de estudio: “UN ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD QUE POSEEN LAS PERSONAS DEL BARRIO SAN MARTÍN DE ALAJUELA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.” Es por esta razón que se desea recibir por medio del consejo técnico de enfermería una carta para ser mostrada al presidente de la Junta comunal del Barrio San Martín de Alajuela, el Sr. Jesús Artavia, para la aprobación del permiso de investigar dicha población, con el objetivo de promoción de la salud.

Donde el objetivo principal es:

Desarrollar técnicas y procedimientos de Estudio de Salud Comunitaria.

Indagar en la población sobre el Estado de Salud que poseen actualmente, para así educar con respecto a la promoción de la salud.

Objetivos generales:

- a) Educar a la población por medio de charlas para disminuir los factores de riesgo que predisponen a adquirir enfermedades.
- b) Realizar actividades prácticas como, toma de presión y glicemias a la población, con el fin de brindarle al individuo información sobre su Salud.
- c) Asistir en la educación de un estilo vida saludable en los habitantes del Barrio San Martín.

Se les agradece de antemano la ayuda que me puedan brindar; me despido de la manera más atenta posible, a la espera de su respuesta

Firma: _____



Carta # 2

Aprobación de tema por parte de la Escuela de Enfermería



UNADECA

Alajuela, 07 de julio del 2014

Sr:

Jesús Artavia
Presidente de la Junta Comunal
Barrio San Martín de Alajuela

¡Saludos Cordiales!

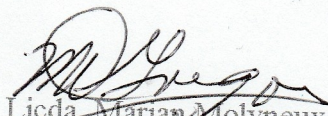
La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que la Bach. Stephanie Gutiérrez Arroyo con cédula N° 207020507, es alumna de la Licenciatura en Enfermería de esta institución.

Como requisito final de graduación, está solicitando elaborar su tesis sobre el tema: "UN ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD QUE POSEEN LAS PERSONAS DEL BARRIO SAN MARTIN DE ALAJUELA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2014."

Por este medio solicitamos el permiso respectivo para que la alumna pueda llevar a cabo esta investigación.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la institución.

Atentamente,


Lidia Marian Molyneux
Directora
Escuela de Enfermería



Adjunto: Anteproyecto de la Tesis
en archivo

Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net



UNADECA

Alajuela, 07 de julio del 2014

Sr:

Jesús Artavia
Presidente de la Junta Comunal
Barrio San Martín de Alajuela

¡Saludos Cordiales!

La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que la Bach. Arleen Sánchez Castro con cédula N° 1 14899 782, es alumna de la Licenciatura en Enfermería de esta institución.

Como requisito final de graduación, está solicitando elaborar su tesis sobre el tema: "UN ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD QUE POSEEN LAS PERSONAS DEL BARRIO SAN MARTIN DE ALAJUELA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2014."

Por este medio solicitamos el permiso respectivo para que la alumna pueda llevar a cabo esta investigación.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la institución.

Atentamente,

Licda. Marian Molyneux
Directora
Escuela de Enfermería



Adjunto: Anteproyecto de la Tesis
C.c.: archivo

Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Carta # 3

Aprobación de la Junta Comunal del Barrio San Martín de Alajuela, para realizar la investigación.

Junta comunal del Barrio San Martín

25 de Julio del 2014

Licda. Mariam de Gregory

Directora de la Escuela de Enfermería

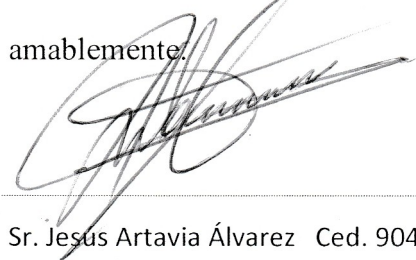
UNADECA

Atención: Arleen Sánchez Castro, Stephanie Gutiérrez.

Hemos recibido su solicitud acerca de las Alumnas Arleen Sánchez Castro con cédula 1 14 89 782 y Stephanie Gutiérrez con cédula 2 072 0507, ambas con nacionalidad Costarricense, estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América.

Me es grato contestar POSITIVAMENTE la AUTORIZACIÓN, a tan noble solicitud y al confirmar dicha petición, siendo que las estudiantes necesita elaborar su tesis sobre el tema: "Un Estudio Sobre el Estado Actual de Salud que poseen las personas del Barrio San Martín de Alajuela Durante el periodo de Abril a Agosto del 2014"

Sin otro particular, y deseando múltiples bendiciones, se despide de usted, muy amablemente.



Sr. Jesus Artavia Álvarez Ced. 904 7836

Carta # 4

Aprobación de tesis por parte del filólogo

2 de octubre de 2014

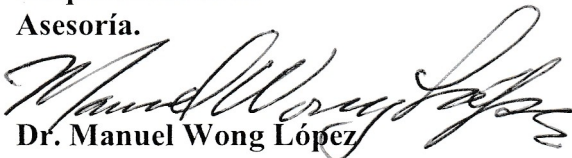
**Informe de Revisión
Y Asesoría Profesional**

**A petición de las estudiantes: Sthephanie Gutiérrez Arroyo. Cédula: 207020507.
Carné: 100319. Y Arleen Sánchez Castro. Cédula: 11489782. Carné: 110603.
Hemos leído el trabajo escrito titulado:**

Un estudio sobre el estado actual de salud que poseen las personas del barrio San Martín de Alajuela, durante el periodo de abril - noviembre del 2014

El analizar el contenido, lenguaje, composición y estructura de la redacción hecha hasta la fecha, hizo posible señalar y recomendar las correcciones necesarias para que el trabajo cumpla satisfactoriamente los requisitos de la ortografía y la gramática normativa académica. La revisión también permitió sugerir mejoras en la presentación lógica y técnica formal del documento.

**Responsable de la
Asesoría.**


Dr. Manuel Wong López

Aceptada por:



Sthephanie Gutiérrez Arroyo

Arleen Sánchez Castro

