

Universidad de la Sierra Sur

Diseño de un cuestionario de percepción de enfermedad basado en el Modelo de Creencias en Salud

TESIS

Para obtener el título de:
Maestro en Salud Pública

Presenta:

Lic. Juan José Barrios Gutiérrez

Bajo la dirección de

Dra. Ruth Ana María González Villoria

Co-dirección de

Dr. Gregorio García Aguilar

Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, 08 de octubre de 2019.

Tesis desarrollada por el Lic. Juan José Barrios Gutiérrez, egresado de la Maestría en Salud Pública, bajo la dirección del Comité Tutorial:

Directora: Dra. Ruth Ana María González Villoria

Co director: Dr. Gregorio García Aguilar

Asesor 1: María Alejandra Sánchez Bandala

Asesor 2: Dr. Roberto Ariel Abeldaño Zúñiga

Tesis presentada en Examen Profesional el 08 de octubre de 2019, ante el siguiente Jurado:

Presidente: Dr. José Cutberto Hernández Ramírez

Secretario: Mtra. Gloria Verónica Alba Alba

Vocal: Dra. Ruth Ana María González Villoria

Suplente: Mtro. Pedro Luis Hernández González

Suplente: Mtra. María Guadalupe Temores Alcántara

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de la Sierra Sur

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada.

A mi comité de tesis; Dra. Ana, Dr. Gregorio, Dra. Ale y Dr. Ariel.

A todas las personas y comunidades que apoyaron la investigación.

RESUMEN

El proceso salud-enfermedad-atención ha sido interpretado de diferentes maneras alrededor del mundo, para su estudio se ha usado el Modelo de Creencias en Salud. En América Latina y México aún es escaso el conocimiento desde una perspectiva de modelos de comportamiento en salud. Por esto, el proyecto se planteó para contribuir al conocimiento sobre las percepciones que se tienen respecto a la enfermedad y formas de búsqueda de atención, esto mediante la elaboración de un cuestionario. El objetivo principal del trabajo fue diseñar un cuestionario basado en el Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña. Se diseñó y aplicó el cuestionario en las regiones Costa y Mixteca de Oaxaca a personas de entre 18 a 50 años de edad. La base de datos fue analizada usando Excel, SPSS y R. La confiabilidad para la escala incluida en el cuestionario fue obtenida mediante los coeficientes alfa de Cronbach y alfa ordinal. La validez fue probada mediante un análisis factorial. Se obtuvieron 247 cuestionarios, el cuestionario tiene validez de apariencia, los coeficientes de confiabilidad para la escala total fueron 0.728 para el alfa de Cronbach y 0.760 del alfa ordinal. El análisis factorial para la escala mostró seis factores en la matriz rotada, y el gráfico de sedimentación cuatro. La población estudiada se asume enferma con tres síntomas y considera el dolor como principal síntoma de enfermedad. Perciben susceptibilidad a enfermar de diabetes en la costa y enfermedades respiratorias en la Mixteca, la diabetes es la enfermedad con mayor severidad percibida. Los servicios públicos de salud son la principal forma de atención en ambas regiones. Las barreras principales para su uso, la insatisfacción del usuario en la región Costa y, que el personal no está disponible todos los días en las clínicas para la región Mixteca. Entre otras formas de percepción de enfermedad se reportan con mayor frecuencia el empacho, el susto y el mal de ojo y son tratadas principalmente con hierbas y curanderos tradicionales. El cuestionario diseñado es capaz de recabar información sobre el proceso salud-enfermedad-atención, observándose diferencias en ambas regiones estudiadas; pero falta ajustarlo para que prediga comportamientos.

Palabras clave: percepción, enfermedad, atención.

ABSTRACT

The health-illness-care process has been interpreted in different ways around the world, and the Health Beliefs Model has been used for its study. In Latin America and Mexico, health behavior models have been little studied. This project proposed to contribute to knowledge about the perceptions of illness and ways of seeking care through development of a questionnaire. The principal objective was to design a questionnaire based on the Health Beliefs Model for the population of Oaxaca. A questionnaire was designed and applied in the Costa and Mixteca regions of Oaxaca to people between 18 and 50 years of age. The database was analyzed using Excel, SPSS and R. Reliability for the scale included in the questionnaire was obtained using Cronbach's alpha and ordinal alpha coefficients. Validity was tested with factor analysis. 247 questionnaires were obtained, the questionnaire has face validity; the reliability coefficients for the total scale were 0.728 for Cronbach's alpha and 0.760 for ordinal alpha. The factorial analysis for the scale showed six factors in the rotated matrix, and sedimentation graph four. The population studied is assumed to be ill with three symptoms and considers pain to be the main symptom of disease. They perceive susceptibility to illness with diabetes on the Coast and respiratory diseases in the Mixteca, with diabetes the illness with the highest perceived severity. Public health services are the main form of care in both regions. The main barriers to its use are user dissatisfaction in the Coast, and the lack of daily availability of clinic staff in the Mixteca. Among other forms of illness perception, empacho, susto and the evil eye are most frequently reported and are treated with traditional herbs and healers. The designed questionnaire is able to gather information about the health-illness-care process, observing differences in both regions studied; but adjustment is needed to predict behaviors.

Key words: perception, illness, care.

ÍNDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES.....	4
1.1 El Modelo de Creencias en Salud en la investigación.....	4
1.2 Estudios con el enfoque del Modelo de Creencias en Salud en México.....	5
1.3 Estudios con el enfoque del Modelo de Creencias en Salud en Oaxaca.....	5
CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	10
3.1 Constructos psicológicos relacionados a los comportamientos en salud	10
3.2 Factores relacionados a los comportamientos en salud.....	11
3.3 Percepción de la enfermedad.....	12
3.4 Teorías y modelos de comportamiento en salud.....	13
3.4.1 Teoría de la acción razonada/teoría del comportamiento planeado.....	13
3.4.2 El modelo transteórico.....	14
3.4.3 Modelo de promoción de la salud.....	16
3.4.4 Modelo de creencias en salud.....	17
3.5 Premisas para el desarrollo de instrumento en Psicología.....	22
3.6 Confiabilidad y validez de instrumentos tipo escala.....	24
3.7 Análisis estadísticos de confiabilidad y validez para instrumentos tipo escala.....	27
CAPÍTULO 4. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	27
4.1 Justificación.....	27
4.2 Objetivos.....	28
CAPÍTULO 5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
5.1 Área de estudio.....	30
5.1.1 Región Mixteca.....	31
5.1.2 Región Costa.....	31
5.2 Delimitación de la muestra.....	32
5.3 Recolección de datos.....	32
5.3.1 Elaboración del cuestionario.....	32
5.3.2 Tipos de respuesta en el cuestionario.....	36
5.4 Aplicación del cuestionario.....	36
5.5 Análisis de datos.....	37
5.5.1 Pruebas de confiabilidad de la escala.....	37
5.5.2 Pruebas de validez del instrumento.....	37
5.5.3 Otros análisis.....	38
5.6 Aspectos éticos.....	38

CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	39
6.1 Características de la población de estudio.....	39
6.2 Cuestionario diseñado.....	40
6.3 Confiabilidad de la escala.....	47
6.4 Validez del instrumento diseñado.....	49
6.4.1 Análisis Factorial Exploratorio (AFE) como forma de validez de constructo de la escala.....	49
6.5 Análisis de variables no incluidas en la escala del cuestionario.....	52
6.5.1 Señales para la acción.....	52
6.5.2 Susceptibilidad percibida.....	55
6.5.3 Severidad percibida.....	56
6.5.4 Barreras percibidas.....	58
6.6 Síndromes de filiación cultural.....	60
6.6.1 Síndromes de filiación cultural para la región Costa.....	60
6.6.2 Síndromes de filiación cultural para la región Mixteca.....	62
6.7 Otras aportaciones del proyecto.....	64
6.7.1 Causalidad de la enfermedad.....	64
6.7.2 Plantas medicinales.....	65
 CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN.....	 68
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 80
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 83
 ANEXOS.....	 98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Operacionalización de las variables (dimensiones) del Modelo de Creencias en Salud.....	34
2	Tabla de frecuencias de las características sociodemográficas de la población participante en el estudio.....	39
3	Apartado de variables sociodemográficas incluido en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para la población oaxaqueña.....	40
4	Sección de señales para la acción incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	41
5	Sección de susceptibilidad percibida incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	42
6	Sección de severidad percibida incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	43
7	Sección de beneficios percibidos incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	44
8	Sección de barreras percibidas con respecto al uso de los servicios públicos de salud incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	45
9	Sección de autoeficacia percibida incluida en el cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para población oaxaqueña.....	46
10	Ultima sección del cuestionario diseñado bajo el enfoque del Modelo de Creencias en Salud para la población oaxaqueña.....	47
11	Valores para los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach y alfa ordinal) para las escala total y sub escalas obtenidas en el presente estudio, basada en datos de la población de las regiones Costa y Mixteca de Oaxaca.....	47
12	Valores del coeficiente alfa de Cronbach para cada uno de los ítems en caso de suprimirse de la escala obtenida en el presente estudio.....	48
13	Número de componentes obtenidos para la escala mediante el Análisis Factorial Exploratorio y el total de la varianza explicada por cada uno de ellos.....	50
14	Matriz de componentes rotados con la carga factorial de cada uno de los ítems a los componentes encontrados.....	50
15	Frecuencias para los síndromes de filiación cultural encontrados en el presente estudio para la región Costa del estado de Oaxaca.....	61

16	Principales formas de curación para los cuatro síndromes de filiación más comunes en la región Costa del estado de Oaxaca.....	62
17	Frecuencias para los síndromes de filiación cultural encontrados en el presente estudio para la región Mixteca del estado de Oaxaca.....	63
18	Principales formas de curación para los cuatro síndromes de filiación más comunes en la región Mixteca del estado de Oaxaca...	64
19	Creencias sobre la causalidad de la enfermedad para las regiones Costa y Mixteca del estado de Oaxaca en el presente estudio.....	65
20	Listado de plantas de uso común reportadas por la población de la región Costa de Oaxaca en el presente estudio.....	66
21	Listado de plantas de uso más común reportadas por la población de la región Mixteca de Oaxaca en el presente estudio.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pagina
1	Representación gráfica de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	2
2	Componentes actitudinales y objetos a los que hace referencia cada uno.	11
3	Esquema de resumen de la Teoría de la Acción Razonada.....	14
4	Esquema del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender...	16
5	Diagrama de Modelo de Creencias en Salud y sus dimensiones para su aplicación a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva.....	21
6	Diagrama de flujo sobre la metodología realizada para la obtención de resultados en el presente estudio.....	29
7	Extracto del consentimiento informado usado en el presente estudio e incluido al inicio del cuestionario basado en el Modelo de Creencias en Salud para la población oaxaqueña.....	40
8	Gráfico de sedimentación obtenido para los componentes en los que se agruparon los 20 ítems de la escala, a partir del Análisis Factorial Exploratorio.....	52
9	Frecuencias de respuesta para los 14 síntomas enlistados en el cuestionario como parte de la dimensión “señales para la acción”.....	53
10	Frecuencias para el número de síntomas que la población de estudio considera para asumirse enfermo, por región.....	54
11	Diagrama de morbilidad reportado para la población de la región Costa, agrupadas de acuerdo a la CIE 10.....	55
12	Diagrama con patologías de morbilidad a las que la población de la región Mixteca se percibe más susceptible, agrupadas de acuerdo a la CIE 10.....	56
13	Diagrama con patologías de mortalidad de las que la población de la región Costa percibe la muerte como severidad, agrupadas de acuerdo a la CIE 10.....	57
14	Diagrama con patologías de mortalidad de las que la población de la región Mixteca percibe la muerte como severidad, agrupadas de acuerdo a la CIE 10.....	58
15	Gráfico de frecuencias para el uso de tres formas de atención a la enfermedad en las regiones Costa y Mixteca.....	59
16	Gráfico de frecuencias de las razones que fueron consideradas como barreras para el No uso de los servicios públicos de salud....	60

ÍNDICE DE OTROS GRAFICOS

		Pagina
Mapa		
1	Ubicación geográfica de las regiones Costa y Mixteca del estado de Oaxaca.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo		Pagina
1	Carta de presentación emitida por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad de la Sierra Sur para acudir a las comunidades a realizar el trabajo de campo.....	98

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad-atención ha sido interpretado y explicado de variadas formas. Una de las explicaciones más antiguas corresponde a la mágico-religiosa, donde la enfermedad no era más que un castigo divino. Posterior a esta explicación varios modelos han sido propuestos, haciéndose cada vez más complejos y abordando una mayor cantidad de factores que intervienen en dicho proceso, dejando en el pasado la idea de que el proceso salud-enfermedad es unifactorial y lineal, sino que es más bien resultado de toda una compleja red de factores biológicos y sociales tal como lo describe Krieger (1, 2).

Uno de los componentes con mayor interés en el proceso salud-enfermedad-atención ha sido el psicológico, debido a que engloba básicamente tres aspectos: las acciones, las emociones y las cogniciones, y que trata de explicar los procesos que se llevan a cabo alrededor de estos constructos. En su mayoría los estudios realizados sobre los constructos relacionados a comportamientos en salud se encuentran incluidos en las áreas de la sociología médica y la psicología social (3).

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4, p.1). Por tanto, la enfermedad es resultado del desequilibrio de este estado de bienestar, la forma en que la enfermedad se percibe y se concibe, así como sus formas de atención y prevención son tan variadas y complejas que ha sido casi imposible conocerlas y explicarlas en todas las poblaciones del mundo.

La salud es el resultado convergente de múltiples factores biológicos, sociales y psicológicos, donde se ha prestado gran atención a los denominados Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (figura 1), los cuales son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud (5, 6). Si bien estos determinantes no explican en su totalidad los comportamientos relacionados al proceso salud-enfermedad-atención por su enfoque principalmente estructural y enfocado en los niveles meso y macro social, al complementarse con

teorías o modelos de comportamiento en salud, como lo es el Modelo de Creencias en Salud, esto permite un mejor análisis de las inequidades en materia de salud (7, 8), específicamente comportamientos ante la percepción de enfermedad. Lo anterior se retoma en capítulos futuros en el presente estudio para la explicación de algunos resultados reportados.

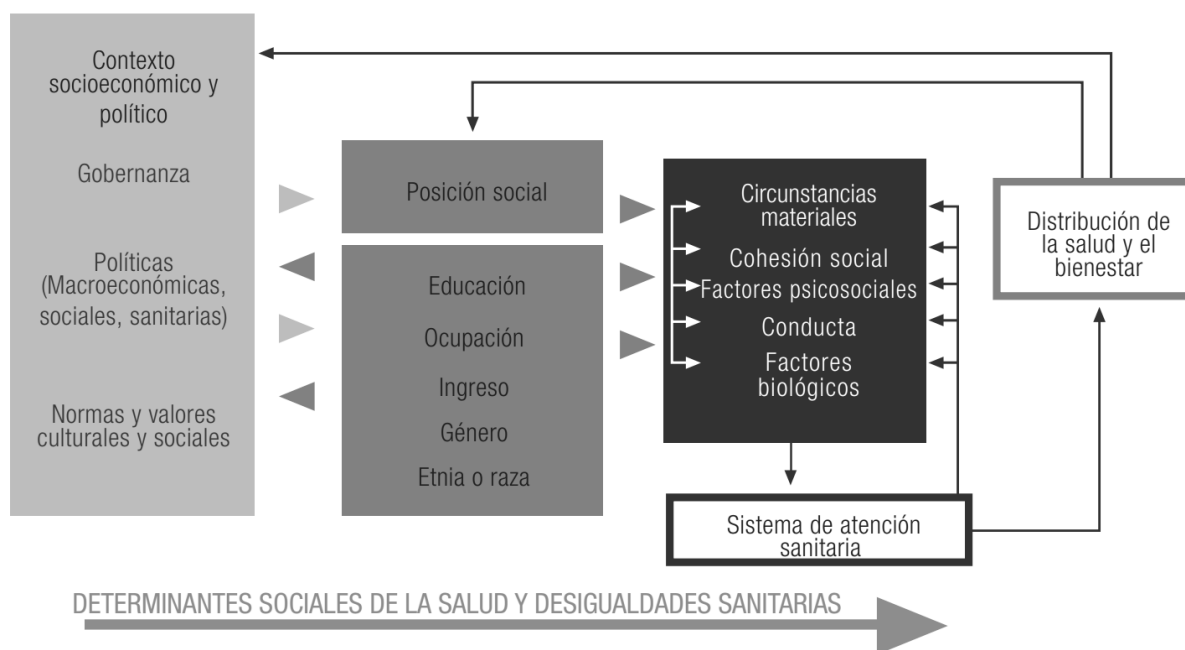


Figura 1. Representación gráfica de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Fuente: Modificado de Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 43).

Por lo anterior, es crucial que al momento de realizar intervenciones o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud se conozca la mayor cantidad de factores y características posibles de la población objetivo de las intervenciones.

El estado de Oaxaca es uno de los estados de México con mayor diversidad cultural, geográfica y biológica, también es considerado como uno de los tres estados mexicanos más vulnerables en materia de salud, y es además hacia donde se dirigen intervenciones de nivel federal, por tanto es de vital importancia documentar y generar información sobre los diferentes aspectos de su población (9, 10).

Para contribuir con la probabilidad de éxito de algunas intervenciones es necesario plantear e implementar técnicas de estudio que nos permitan conocer cómo percibe y se comporta la población oaxaqueña ante la percepción de enfermedad. Por tanto, el

presente proyecto de investigación se planteó con la intención de contribuir al conocimiento sobre las percepciones que se tienen con respecto a la enfermedad y sus formas de búsqueda de atención, mediante la elaboración de un instrumento (cuestionario), que nos permita tener un panorama general sobre el tema.

La elaboración de un cuestionario sobre el proceso salud-enfermedad-atención basado en un modelo de comportamiento en salud (Modelo de Creencias en Salud) será de gran utilidad pues será un instrumento disponible del que podrán hacer uso no solo la comunidad científica, sino también aquellas personas interesadas en el área de la salud de las poblaciones humanas desde una perspectiva comunitaria.

El presente trabajo se encuentra estructurado en el siguiente orden; en el capítulo uno se presentan los antecedentes sobre el problema de investigación y como ha sido abordado, además se dan a conocer los enfoques con los que se ha intervenido, en el capítulo dos se da a conocer el problema y los componentes que son considerados en el presente trabajo, el capítulo tres denominado marco teórico-conceptual contiene las teorías sobre comportamiento en salud, algunas definiciones importantes, posteriormente se encuentra la justificación de la realización de la presente investigación así como los objetivos que con ella se persiguen, seguido del apartado metodológico, donde se desarrolla paso a paso cómo se obtuvieron los resultados, posteriormente encontramos el capítulo de resultados seguido de las discusiones donde se desglosan y analizan de manera crítica todos los resultados obtenidos, para de esta manera dar una explicación más coherente y detallada con respecto a estudios similares, por ultimo encontramos un capítulo de conclusiones y recomendaciones.