Percepción de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida y servicios de salud

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES EN POBLACIÓN

OP´S 60
Febrero 2010
ISSN 1659-0007

Investigadoras:
Irma Sandoval Carvajal
Vilma Pernudi Chavarría

CONTENIDO

1 I. PRESENTACIÓN
3 II. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS
3 a. Problema
3 b. Objetivo general
3 c. Objetivo específico
3 d. La muestra de la encuesta
3 e. Encuesta telefónica a nivel nacional
3 f. Encuesta personal en la Gran Área Metropolitana
4 III. RESULTADOS GENERALES
7 IV. RESULTADOS GENERALES
8 Prácticas de estilo de vida saludable
12 Prácticas de alimentación y control de peso
13 Prácticas de atención y control médico
14 Servicios de salud
15 BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓN

El Instituto de Estudios Sociales en Población (en adelante IDESPO) de la Universidad Nacional, a través de la serie Pulso Nacional, ha venido orientando su Programa de Estudios de Opinión conforme los temas de una agenda para el desarrollo nacional. De esta manera, cuestiones como educación, salud, confianza institucional, ambiente, poblaciones vulnerables, entre otras, son abordadas como parte de un esfuerzo por *"recuperar las percepciones y consideraciones de la ciudadanía como punto de partida para contribuir a la generación de opinión pública, devolviendo a esa ciudadanía una información que le sea oportuna, productiva y efectiva"*.

La serie de Pulso Nacional es una publicación periódica del Programa de Estudios de Opinión, que busca acercarse a la ciudadanía, con conocimiento e información científicamente precisa, democráticamente responsable y socialmente efectiva.

Todo este esfuerzo se hace con la conciencia de que una ciudadanía bien formada y preparada logrará trascender el ámbito de las demandas y podrá pasar al de la formulación de propuestas. Todavía más, será capaz de transformar esta información, introducida en espacios de diálogo abierto y democrático (clima de opinión), para generar una potente opinión pública que impulse a las autoridades públicas y las burocracias privadas a abrirse a promover una participación ciudadana real.

Este número de la Serie de Pulso Nacional se suma a otras encuestas que el Programa de Estudios de Opinión ha realizado en otros años[1] en torno al tema estilos de vida. Un esfuerzo que enmarca la temática bajo los estudios sobre desarrollo humano y calidad de vida, conceptos que van más allá del componente biológico del ser humano, considerando tanto la dimensión objetiva como la percepción subjetiva de bienestar.

1 Pulso Nacional # 35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país". Agosto 2004, Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005 y Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

(continúa en página 3)

El objetivo del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO-UNA) es promover y generar propuestas de transformación de las sociedades, mediante la investigación social en su contexto social, económico y político, en procura del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

En la búsqueda de condiciones de igualdad, justicia y equidad, la misión del IDESPO-UNA es la de contribuir con el desarrollo de la sociedad, produciendo y diseminando información estratégica de su población, mediante acciones académicas integradas, tanto en el contexto nacional como internacional.

De esta manera se busca cumplir con el objetivo específico de ofrecer a las instituciones públicas y privadas información estratégica sobre las variables demográficas, socioeconómicas y culturales que caracterizan el desarrollo de la sociedad costarricense.

El Programa de Estudios de Opinión constituye uno de los procesos académicos más sistematizados y antiguos que tiene el IDESPO-UNA. Dentro de este programa se realizan las encuestas de opinión de las series Pulso Nacional y Perspectivas Ciudadanas.

Una investigación sobre la opinión de la ciudadanía respecto del tema que sea, debe comprender, al menos, dos caras, a saber: por un lado, se trata de recuperar las percepciones y consideraciones de la ciudadanía como punto de partida para generar una opinión pública y, por otro lado, devolver a esa ciudadanía una información ciudadana que le sea oportuna, productiva y efectiva. Ambas caras constituyen lo que podemos denominar una opinión pública informada.

Una opinión ciudadana oportuna es aquella que es accesible cuando se requiere y está disponible en códigos descifrables por cualquier ciudadano o ciudadana. Es productiva cuando es susceptible de generar y movilizar procesos de toma de decisión, con criterios y orientaciones claras; y es efectiva cuando es verificable por cualquier persona y susceptible de producir y potenciar su incidencia política.

Esta es una publicación periódica del IDESPO-UNA, que comprende aproximadamente cinco números al año.

II. Consideraciones metodológicas

Este número de *Pulso Nacional* se centra en la preocupación por impulsar estilos de vida saludable. Por eso, a partir de las percepciones, intenta esbozar un cuadro del imaginario de la sociedad costarricense acerca de algunos tópicos y prácticas que las personas han incorporado en su cotidianidad, como un aporte para la comprensión, y eventual mejoramiento, de las condiciones de vida de la población costarricense. Esta encuesta es parte de otras dos que se realizaron en el 2004, 2005 y 2006[2]. La encuesta actual incluye el levantamiento de una encuesta domiciliaria en la Gran Área Metropolitana.

a. Problema

El problema que se plantea es el mismo de las encuestas anteriores: "*Ante la constatación de los problemas y riesgos que la vida moderna conlleva, en términos tanto del mejoramiento como del deterioro de la salud y el bienestar de las poblaciones, es necesario indagar acerca de la claridad y conciencia que la población costarricense tiene acerca de estos. Pero, sobre todo, de cómo sus prácticas concretas, en aspectos como la actividad física, la alimentación, el autocuidado y el control médico, pueden incidir en que logren alcanzar un estado de pleno bienestar o, más bien, se conviertan en factores deteriorantes de su salud*"[3].

b. Objetivo general

- Conocer las opiniones de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida saludable.

c. Objetivos específicos

- Conocer la opinión de la población costarricense en torno a su estado de salud y las prácticas personales y sociales que pueden estar incidiendo en este.
- Determinar actitudes y prácticas saludables en que incurre la población costarricense.
- Esbozar algunos rasgos de los estilos de vida que la población costarricense ha ido adquiriendo.

d. La muestra de la encuesta

La recolección y sistematización de los datos de las encuestas que sirven de base empírica a este proceso de investigación fue realizada del 25 de mayo al 14 de junio del 2009.

En esta ocasión se realizaron dos encuestas, una telefónica y otra personal; en ambas se aplicó el mismo cuestionario, pero las muestras son independientes y representan áreas geográficas diferentes, por lo tanto, sus resultados deben analizarse de manera independiente.

e. Encuesta telefónica a nivel nacional

El marco muestral para esta encuesta fue el directorio telefónico, por lo que de partida se consideran todas las residencias con teléfono en el territorio nacional. De este marco se seleccionó una muestra aleatoria de teléfonos en forma sistemática. La selección de las personas mediante una muestra de cuota probabilística, distribuida por sexo y grupos de edad.

El tamaño de la muestra fue de 800 personas y tiene un error máximo de muestreo de 2.9%, a un nivel de confianza de 90%.

f. Encuesta personal en la Gran Área Metropolitana.

En el caso de la encuesta domiciliaria el marco muestral está constituido por las residencias ubicadas en la Gran Área Metropolitana (GAM) que incluyen las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, de donde se seleccionó una muestra aleatoria de 40 segmentos censales, clasificados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) como pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos.

Asimismo, la selección de las personas se hizo mediante una cuota probabilística por sexo y edad, para conformar una muestra final de 400 personas. La encuesta tiene un error máximo de muestreo del 4.1%, a un nivel de confianza de 90%. Todos los Gráficos y Cuadros que se muestran en el presente documento corresponden, entonces, a 800 casos en la encuesta telefónica del país y 400 en la encuesta personal de la GAM.

2 Pulso Nacional # 35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004, Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005 y Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

3 Pulso Nacional # 60 "Percepción de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida y servicios de salud", mayo 2009.

III. Resultados Generales

Al igual que en los estudios anteriores, se parte del hecho de que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo humano, cuyo objetivo es el mejoramiento de las condiciones de vida de los seres humanos y así alcanzar la dignidad de la persona humana en las sociedades.

Las encuestas anteriores y la que se presenta, han seguido algunos de los planteamientos de Max-Neef[4], para quien el desarrollo humano se sustenta en un modelo que trasciende el tradicional mecanicista. Ese modelo que intenta superarse, es de naturaleza económica donde las necesidades se manifiestan a través de las demandas. Por ello, para dar pie a un enfoque paradigmático en donde el ser humano se compromete en su totalidad, se habla de necesidades y se establece una relación entre estas y los satisfactores, los cuales están referidos a categorías existenciales con el fin de contribuir a la realización de las necesidades humanas (SER, TENER, HACER y ESTAR) y las axiológicas en necesidades (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad). Esta visión puede incluir formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores y normas, espacios, comportamientos y actitudes, entre otras; todas en una tensión permanente entre consolidación y cambio. La complementariedad e interrelación entre estas categorías permite determinar los satisfactores o formas de satisfacer una o varias necesidades.

Como lo dicen Max-Neef y otros: "Concebir las necesidades tan sólo como carencias implica restringirlas a lo puramente fisiológicas o subjetivo, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo". Sin embargo, en la medida que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidades y, más aún, pueden llegar a ser recursos. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de recibir afecto pero también de darlo"[5].

Conceptualmente las necesidades son concebidas en este modelo como múltiples e interdependientes, dentro de un sistema en el que ellas interactúan y se relacionan, y en donde los satisfactores de estas necesidades no corresponden uno a uno, ni son fijas en un tiempo y espacio determinado. El grado de desarrollo en las diferentes culturas se determina por la cantidad y calidad de satisfactores que compensan una necesidad.

Las necesidades humanas fundamentales son pocas, delimitadas y clasificables, son las mismas en cualquier cultura, lo novedoso está en los medios utilizados para satisfacer estas necesidades.

En un modelo de desarrollo que compromete la totalidad del ser humano, hay una diferencia entre satisfactores y necesidades fundamentales, así "alimentación y abrigo no deben considerarse como necesidades, si no como satisfactores de la necesidad fundamental de subsistencia. Del mismo modo la educación (ya sea formal o informal), el estudio, la investigación, la estimulación precoz y la meditación son satisfactores de la necesidad de entendimiento. Los sistemas curativos, la prevención y los esquemas de salud, en general son satisfactores de la necesidad de protección"[6].

Por ello, para alcanzar un estado de bienestar con condiciones óptimas hay que centrarse en el trabajo y su contexto, las relaciones familiares y comunitarias, lo relacionado con la recreación y el ocio, así como las formas de expresión de la creatividad. De este modo lo plantea Max-Neef al referirse a vivir y realizar las necesidades continuamente y de manera renovada.

Así las cosas, la persistencia en mayor o menor grado de satisfactores para las necesidades humanas fundamentales va de la mano con las posibles transformaciones en los componentes estructurales de lo económico, lo social y lo político de los Estados. Además, para la satisfacción de estas necesidades fundamentales se requiere generar niveles crecientes de autodependencia y avanzar hacia una mayor armonía entre los seres humanos, el entorno y la tecnología. Las dimensiones personal y social revisten una necesaria articulación, tanto como lo requieren otros sectores de la sociedad civil y el Estado. Los satisfactores –en buena teoría– tienen que ver entonces con el medio que los genera, cómo los genera y cómo organiza el consumo de estos.

A todo esto, tres contextos estrechamente relacionados son parte del sistema de necesidades-satisfactores: la relación con uno mismo, la relación con el grupo y en relación con el entorno. Dentro de esta dinámica los estilos de vida pueden definirse como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de los individuos

4 Max-Neef, M. "Desarrollo a escala humana: Una opción para el futuro". Development Dialogue. Número especial 9-93. 1986

5 Max-Neef, Elizalde, Hoppenhayn. Desarrollo a Escala Humana. Pág. 4. Ecoportal. Net:el directorio ecológico natural 25-1-2010-5pm.

6 Max-Neef, Economía a Escala Humana http:WWW.taringa.net posts 1info 114251
Desarrollo a Escala Humana 25 1 2010 5:14pm.

y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Y siendo más concretos, "los estilos de vida no sólo se estructuran socialmente con cierto margen de autonomía frente de las posiciones de clase, sino que están ligados a la época por medio del proceso de cambio social y son a la vez actores y receptores del cambio cultural"[7].

"Algunas variables asociadas a estilos de vida saludables según Ellen[8] son: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, la capacidad de autocuidado, la seguridad social en salud y control de factores de riesgo (obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes), utilización de tiempo libre y disfrute del ocio, la comunicación y participación a nivel familiar y social, accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros y la seguridad económica"[9].

Dentro de este marco paradigmático, el tiempo libre y el uso que se hace de este, los estilos de vida *saludable*, los patrones de *alimentación* y los *temas referidos a la salud* fueron parte de lo consultado a la población costarricense para este número de *Pulso Nacional*, de los cuales se exponen los datos más relevantes.

Las personas entrevistadas, en más de la mitad, se inclina por realizar actividades que le demanden un *esfuerzo físico mínimo* (55%), de las cuales *ver televisión, escuchar música* y *chatear* (21%), y *compartir con familiares* y *amigos* (9%) presentan una mayor incidencia. Las actividades que requieren un *esfuerzo físico moderado* son realizadas por 18% de las personas entrevistadas, quienes en su tiempo libre se dedican a realizar labores domésticas (9%) o realizan actividades recreativas como bailar (7%). Por su parte, un 23% realiza actividades que le demande un *esfuerzo físico intenso*, como practicar algún deporte (18%) o realizar caminatas (5%). El anterior comportamiento se ha mantenido igual desde 2005, como se observa en el Cuadro 1.

Al comparar resultados con la encuesta personal se encuentran diferencias, por ejemplo, mientras el 23% de las personas entrevistadas telefónicamente realizan actividades que requieren de un mayor esfuerzo físico, este porcentaje disminuye a 19% entre las personas entrevistadas personalmente. Se destaca también una diferencia con las personas que realizan esfuerzo físico moderado, según la encuesta personal el 25% lo realiza, destacando la realización de actividades domésticas (14%), mientras que este porcentaje es de 18% en la encuesta telefónica (Cuadro 2).

Relacionada con los resultados anteriores se observan en los Cuadros 3 y 4, la frecuencia de realización de actividades. Entre aquellas que requieren un esfuerzo físico mayor como caminatas al aire libre, ejercicios o practicar algún deporte, solamente el 35% en la encuesta telefónica las realiza 3 veces o más a la semana: caminatas al aire libre obtiene un porcentaje de 28% en la encuesta telefónica, seguir un programa de ejercicios un 21% (versus 16% de la encuesta personal) y practicar un deporte un 17% (13% en la encuesta personal). En el Gráfico 1 se observa cómo estos porcentajes se mantienen similares a los encontrados en 2005 y 2006.

Con respecto a otras actividades, en los Cuadros 3 y 4 se puede apreciar que, con una frecuencia de más de tres veces a la semana, las personas entrevistadas practican la *lectura* (ya sea de periódicos, revistas u otros materiales), esta se da en un 61% para la encuesta telefónica y 54% para la personal; *visitan a sus familiares y amistades* (22% en la telefónica y 25% en la encuesta personal) y se dedican a *prácticas espirituales* (17% y 12% para la encuesta telefónica y personal, respectivamente).

Por otra parte, es interesante constatar la percepción respecto a que la población costarricense mantiene estilos de vida *poco* o *nada saludable* se ha mantenido igual desde 2005, pues así lo manifestó un 87% de las personas consultadas en el año 2005, un 89% en 2006 y 86% en la encuesta de 2009 (Gráfico 3). Tampoco existe una diferencia marcada de esta percepción entre las personas entrevistadas telefónicamente y personalmente (Gráfico 4). Entre las razones que dan para esta percepción están: el *sedentarismo y la poca actividad física* (48% telefónica y 45% personal) y la presencia de patrones de *alimentación inadecuada*, como el consumo de la comida chatarra (18% telefónica y en la personal) (Cuadros 5 y 6).

No obstante, todo parece indicar que la población tiene acceso a servicios que facilitan adoptar prácticas de estilos de vida saludable, ya que, por ejemplo, 98% dice contar con acceso a *servicios de salud*; 90% accede a *educación*; 88% cuenta con *medios de transporte eficiente* y 73% tiene a su alcance *lugares para recreación*. Además, los promedios obtenidos respecto de la cuestión ¿cuánto contribuyen esos aspectos para mejorar la calidad de vida?, son en todos los casos, superiores a 3,00 (Cuadro 7).

7 Vega, M. "*Propuesta teórica para el estudio de los estilos de vida en la Costa Rica contemporánea*". Contribuciones n.31. Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad de Costa Rica. 1997.

8 Elen, L. (2003). *Componentes de la calidad de vida en adultos mayores*. Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación (FUNLIBRE). Costa Rica.
Disponible en: http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm

9 Encuesta de Pulso Nacional # 48 "*Percepciones de la población costarricense sobre estilos de vida saludable*. Septiembre 2006.

En materia de alimentación es notorio el consumo fuerte de carbohidratos complejos de tipo harinoso. Con una frecuencia de tres o más días a la semana, las personas entrevistadas dicen que consumen *arroz* (94% en la telefónica y 97% en la personal), *frijoles* (80% en la telefónica y 89% en la personal), *pan o galletas* (77% telefónica y personal) y *tortillas* (34% en ambas encuestas), entre otros.

Las *frutas* son consumidas con la misma frecuencia por 76% de las personas entrevistadas telefónicamente versus 71% de las personas entrevistadas personalmente. El consumo de *verduras* es ligeramente inferior de 72% y si menor con respecto a la encuesta personal 66%. En cuanto a las proteínas, los productos lácteos son los que tienen mayor presencia en las mesas costarricenses, ya que un 54% de la muestra telefónica dice que consume *leche* tres o más veces por semana, el consumo es menor en la muestra de la encuesta personal, pues un 49% dijo consumir leche; el queso es consumido por alrededor del 40% en ambas encuestas.

Entre las carnes, se consume más el *pollo* que la carne de *res o cerdo* o el *pescado*, aunque también con una frecuencia de tres o más días a la semana (Cuadro 9).

Entre el año 2005 y el 2009 hay algunos ligeros reportes de cambios en el patrón de alimentación, como se puede ver en el Cuadro 9. Hay un reporte de menor consumo de bebidas gaseosas y de golosinas de paquetes, y también llama la atención la disminución en el consumo reportado de comidas rápidas (*v.g.*, hamburguesas, tacos, perros calientes) y de gaseosas. Esto podría ser resultado de una mayor conciencia acerca de los problemas ajenos al consumo de "comida chatarra"; pero, igualmente se requiere investigación ulterior específica. Por otra parte, llama también la atención la disminución en el consumo de carnes, pollo y pescado.

Asimismo, es visible como los patrones de alimentación de la población inciden directamente en el peso y los niveles de masa corporal. Este es un punto sensible en materia de prevención de ciertas patologías cardiovasculares y gástricas; por eso, desde el 2004, se ha venido haciendo la consulta acerca de este asunto, para intentar observar su tendencia, de manera muy aproximada. Se pregunta a los/as entrevistados/as por el peso y la altura y se calcula el índice de masa corporal. De esta forma, se puede aproximar la situación de sobrepeso y obesidad que tiene ya una presencia notable entre la población costarricense, convirtiéndola en un asunto de salud pública que no puede quedar desatendido. Al respecto, de las mujeres entrevistadas, el 51% telefónicamente y el 55% personalmente, tienen sobrepeso. Ello a partir de su percepción de su peso y talla. Para el caso de los hombres entrevistados el 40% de los entrevistados telefónicamente y 33% personalmente tienen problemas de *sobrepeso u obesidad* (Cuadro 10).

Lo anterior es tanto más relevante cuanto puede estar siendo un factor determinante en el incremento de ciertas patologías asociadas con los patrones de alimentación y actividad física: un conteo alto de triglicéridos y de colesterol, y problemas gástricos como las úlceras de estómago. En ese sentido la actual encuesta preguntó, como lo hizo en años pasados, si algún profesional en salud le había dicho a la persona entrevistada que padecía de ciertas patologías, los resultados se muestran en el Gráfico 5.

Los padecimientos que se preguntaron fueron: colesterol alto, triglicéridos altos, estados depresivos, hipertensión, asma, úlceras de estómago, diabetes y enfermedades del corazón. De ellos, los padecimientos que más se reportan son: el colesterol alto, triglicéridos altos e hipertensión; pues obtienen alrededor del 20% en la encuesta de 2009. Se destaca que los dos primeros tienen una tendencia al aumento respecto de los años 2004, 2005 y 2006 (según las encuestas telefónicas).

En segundo lugar con porcentajes entre el 15% y 19%, se encuentran los *estados depresivos* y el *asma*. Finalmente la *diabetes* fue reportada por el 7%, y tiene una tendencia al aumento desde el 2004.

Estos padecimientos, y otros que no se mencionan, podrían estar influyendo en la suspensión de actividades cotidianas, en su mayor parte, en un rango que va de medio día a un día, como lo indican la muestra de la encuesta telefónica y la encuesta personal (Cuadro 11).

A la vez, como se ve en el Cuadro 12, durante el último año, 7 de cada 10 personas entrevistadas telefónicamente y 61% de la encuesta personal *ha utilizado algún medicamento recetado por su médico* o *ha consultado con alguna persona profesional en salud por algún problema, molestia o enfermedad* (60% telefónica y 58% personal).

Estas situaciones pueden quedar enmarcadas en el rubro de autocuidado, que es un factor relevante en la conformación de un estilo de vida saludable, ya que puede ser indicativo de actitudes de responsabilidad y, en el mejor de los casos, de una actitud preventiva; aunque para afirmar esto con algún grado de certeza se requiere de estudios más a fondo sobre la temática.

En esa misma dirección, aparecen dos situaciones preocupantes en términos de control médico, las cuales muestran hábitos negativos en las personas, a saber: la automedicación o una medicación no autorizada, como en el caso de quienes *han utilizado algún medicamento que le haya recomendado un familiar o amigo*, situación que reporta el 30% de la muestra de personas entrevistadas telefónicamente (porcentaje superior en 6 puntos porcentuales con respecto a la encuesta de 2006), y el 25% de la encuesta personal; y también, la costumbre de concluir los tratamientos médicos solo está presente en

el 80% de la muestra telefónica y en el 70% de la muestra personal. Esto último, ubica a una parte de la población en la *costumbre de* ***no*** *concluir sus tratamientos*. Se puede hablar con base en lo anterior de un desperdicio de los recursos, sobre todo si se trata de la medicina pública, además, de una actitud un tanto riesgosa por parte de ese sector minoritario (aunque no menos importante) que reporta tal comportamiento (Cuadro 12).

Ahora bien, las prácticas de autocuidado que tienen que ver con el control médico requieren, entre otras cosas, de la existencia de servicios de salud accesibles y de calidad que, en el mejor de los casos y desde una perspectiva preventiva, no se limiten a atender enfermedades, sino que desplieguen una actividad múltiple y diversa. Este proceso pasa por la información a la población, la capacitación en procedimientos y técnicas preventivas, y hasta por la atención médica en sus diversos niveles.

Al respecto, se ha consultado desde el 2004 sobre algunos servicios de salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En primer lugar, se plantea acerca de la *existencia de suficientes servicios de salud para cubrir todas las necesidades de la población*: en el 2004, 77% de las personas entrevistadas afirmaban que no eran suficientes los servicios existentes; en el 2005, una opinión similar fue reportada por 70% de las personas entrevistadas, y para los años 2006 y 2009 lo afirma 75% de la muestra consultada telefónicamente, con respecto a la encuesta personal el porcentaje es del 67% (Gráfico 7).

Cuando se observan las principales razones argüidas para justificar la opinión acerca de la insuficiencia de servicios para cubrir todas las necesidades de la población, según se indica en el Cuadro 13, esto tiene que ver con la *falta de cobertura* y *los requerimientos de mayor inversión en infraestructura hospitalaria* y *compra de medicamentos*, así como con la percepción de que se trata de *servicios excluyentes* y *poco solidarios*, *debido al aumento de la población* y *las condiciones de pobreza* de esta.

Lo cual lleva a la otra cuestión, sobre el mejoramiento o deterioro de esos servicios de salud. En primer lugar, se observa en el Cuadro 15, que para más de la mitad de la población, rubros como cobertura, calidad, servicios maternos infantiles, servicios para adolescentes y jóvenes, de cirugía y especialidades médicas *han disminuido* o *siguen igual*.

En segundo lugar, si se hace una comparación entre los últimos cuatro años, la percepción de mejoría se ha mantenido en prácticamente todos los rubros consultados, con leves disminuciones en algunos de ellos.

En ese sentido, se puede apuntar que la valoración de los servicios de salud está mediada, en gran parte, por la sensación de satisfacción que sienta la población cuando acude a estos.

Por ello, resulta importante que entre el 50% y el 60% de las personas en la muestra telefónica considere como *muy satisfactorios* o *satisfactorios* los servicios de atención primaria, de emergencia, de especialistas y de internamiento que ofrece la CCSS (Cuadro 16). Hay que evidenciar esos niveles de satisfacción, sin olvidar que la otra parte, aunque minoritaria, está señalando un déficit que habrá que solventar.

Esa exigencia de mejorar en los diversos aspectos, que se impone al sistema de salud costarricense, se vuelve más acuciante cuanto que los niveles de satisfacción han venido disminuyendo en los últimos años, como se ve en el Cuadro 15.

IV. Resultados generales

Cuadro A
Características personales de la población entrevistada
Mayo 2009

CARACTERISTICAS	Telefónica (n= 800)	Personal (n= 400)
SEXO	**100,0**	**100,0**
Hombre	47,5	49,0
Mujer	52,5	51,0
EDAD	**100,0**	**100,0**
18-24 años	19,3	20,7
25-34 años	19,0	25,3
35-44 años	21,0	22,5
45-54 años	18,8	14,3
55 años y más	22,0	17,3
ESTADO CIVIL	**100,0**	**100,0**
Soltero/a	31,2	34,3
Casado/a	51,0	44,4
Unión libre	5,9	12,3
Divorciado(a)/ separado(a)	7,5	6,1
Viudo/a	4,5	3,0
NIVEL EDUCATIVO	**100,0**	**100,0**
Ninguno	9,0	16,5
Primaria	40,0	54,0
Secundaria	40,2	25,2
Universitaria	8,1	3,5
Parauniversitaria	2,6	0,8

Prácticas de estilos de vida saludable

Cuadro 1

Distribución relativa de menciones de las principales actividades que realizan las personas entrevistadas telefónicamente en su tiempo libre[1].
Agosto 2005, 2006 y mayo 2009

Actividades	*2005*	*2006*	*2009*
Actividades que requieren mayor esfuerzo físico	26,5	25,6	23,1
Practicar algún tipo de deporte	15,5	18,8	18,0
Caminar	11,0	6,8	5,1
Actividades que requieren esfuerzo físico moderado	17,1	18,5	18,7
Pasear (ir a la playa, montaña, ir de compras)	7,7	5,9	2,3
Realizar labores domésticas [2]	5,5	8,7	9,3
Realizar actividades recreativas como bailar, pasear	3,9	3,9	7,1
Actividades que requieren esfuerzo físico mínimo	56,4	55,9	58,2
Compartir con familiares y amigos	11,1	10,4	9,0
Ver televisión escuchar música, chatear	16,4	18,1	20,7
Lectura[3]	11,6	8,8	8,6
Hacer labores escolares	---	3,1	3,2
Realizar prácticas religiosas, espirituales	5,6	3,8	4,8
Descansar	5,2	4,7	3,7
Asistir a actividades culturales	-	1,1	0,7
Confeccionar manualidades	2,2	3,9	4,4
Otros	4,3	2,0	3,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.
1/ Se excluyen las respuestas que dicen que no tienen tiempo libre, se incluyen las labores domésticas porque las personas las incluyeron como actividades de tiempo libre, sin embargo desde el punto de vista de la salud más bien pueden tener un nocivo en la calidad de vida de la población y específicamente de la mujeres.
2/ Para el 2005, esta categoría incluía trabajos de campo o agrarios, que no se incluyen en el 2006.
3/ Para el 2005, en la categoría "Lectura" se incluía "hacer labores escolares", la cual se desagrega para el 2006 y 2009.

Cuadro 2

Distribución relativa de menciones de las principales actividades que realizan las personas entrevistadas en su tiempo libre[1], por tipo de encuesta.
Mayo 2009

Actividades	Telefónica (n=800)	Personal (400)
Actividades que requieren mayor esfuerzo físico	**23,1**	**18,9**
Practicar algún tipo de deporte	18,0	14,2
Caminar	5,1	4,7
Actividades que requieren esfuerzo físico moderado	**18,7**	**25,2**
Pasear (ir a la playa, montaña, ir de compras)	2,3	0,8
Realizar labores domésticas	9,3	14,3
Realizar actividades recreativas como bailar, pasear	7,1	10,1
Actividades que requieren esfuerzo físico mínimo	**58,2**	**51,0**
Compartir con familiares y amigos	9,0	6,0
Ver televisión escuchar música, chatear	20,7	21,8
Lectura	8,6	5,5
Hacer labores escolares	3,2	3,3
Realizar prácticas religiosas, espirituales	4,8	4,4
Descansar	3,7	7,4
Asistir a actividades culturales	0,7	-
Confeccionar manualidades	4,4	2,6
Otros	3,1	**4,8**
Total	100,0	100,0

1/ Se excluyen las respuestas que dicen que no tienen tiempo libre, se incluyen las labores domésticas porque las personas las incluyeron como actividades de tiempo libre. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud más bien pueden tener un nocivo en la calidad de vida de la población y específicamente de la mujeres.

Cuadro 3

Distribución relativa de personas entrevistas que han realizado en los últimos seis meses actividades asociadas a estilos de vida saludable. Encuesta Telefónica.

Mayo 2009

Actividades	3 o más días a la semana	1 a 2 días a la semana	1 vez al mes, rara vez o nunca	Total
Lectura (periódicos, revistas, etc.)	61,5	14,6	23,9	100
Caminatas al aire libre	33,8	18,1	48,1	100
Visitar a familiares y amistades	22,4	40,7	36,9	100
Seguir un programa de ejercicios	21,4	12,9	65,8	100
Practicar algún deporte	17,2	16,8	66,1	100
Prácticas espirituales	16,6	29,2	54,2	100
Acudir a actividades en lugares cerrados (centros comerciales...)	6,9	19	74,1	100
Lugar de descanso (ríos, playas, etc.)	4,8	9,4	85,9	100
Practicar yoga, tai chi, meditación	3,5	3,1	93,3	100
Asistir a actividades culturales	2,9	8,6	88,5	100
Acudir a algún lugar para cuidados físicos (masajes, etc.)	1,9	3	95,1	100

Cuadro 4

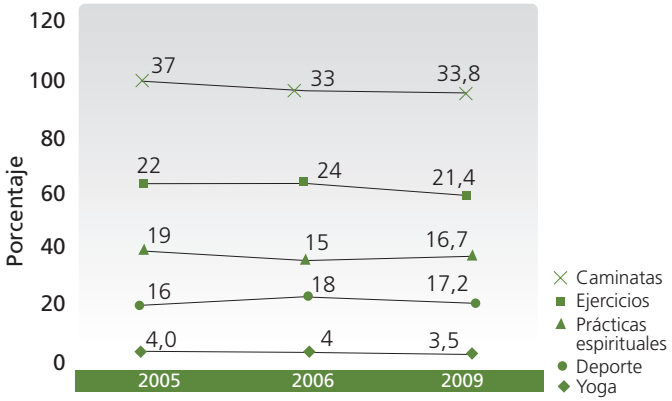
Distribución relativa de personas entrevistas que han realizado en los últimos seis meses actividades asociadas a estilos de vida saludable. Encuesta Personal.

Mayo 2009

Actividades	3 o más días a la semana	1 a 2 días a la semana	1 vez al mes, rara vez o nunca	Total
Lectura (periódicos, revistas, etc.)	53,7	13,8	32,6	100
Caminatas al aire libre	28,2	13,6	58,3	100
Visitar a familiares y amistades	25,1	24,5	50,3	100
Seguir un programa de ejercicios	16,3	8,8	74,9	100
Practicar algún deporte	13,4	13,6	73	100
Prácticas espirituales	11,9	26,4	61,8	100
Asistir a actividades culturales	4,6	6,3	89,1	100
Acudir a actividades en lugares cerrados (centros comerciales...)	4,5	13,6	81,8	100
Lugar de descanso (ríos, playas, etc.)	3,0	6,8	90,2	100
Practicar yoga, tai chi, meditación	1,8	1,8	96,5	100
Acudir a algún lugar para cuidados físicos (masajes, etc.)	1,3	1,3	97,5	100

Gráfico 1

Porcentaje de personas entrevistadas que dedican 3 o más días a la semana a realizar algunas actividades
2005-2006-2009. Encuesta telefónica.



*Diferencia estadísticamente significativa al 5%.
Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

Gráfico 2

Porcentaje de personas entrevistadas que dedican 3 o más días a la semana a realizar algunas actividades por tipo de encuesta.
Mayo 2009

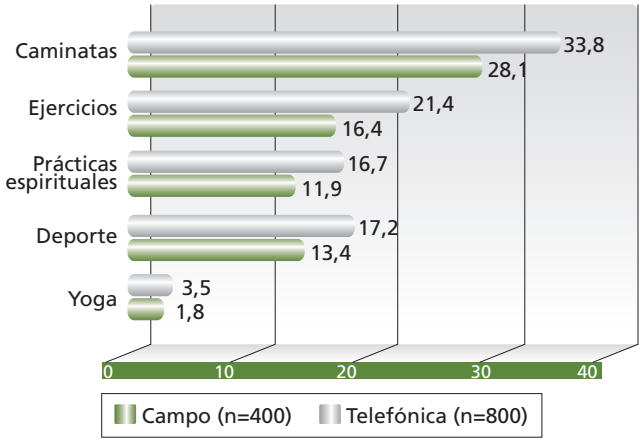
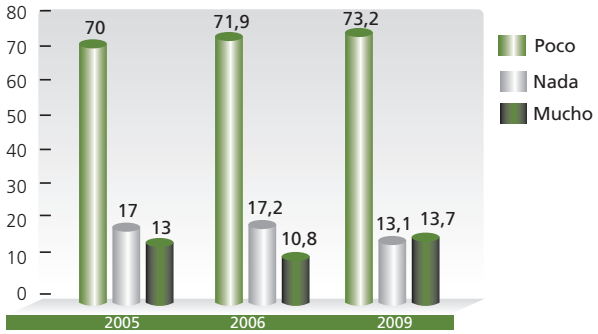


Gráfico 3

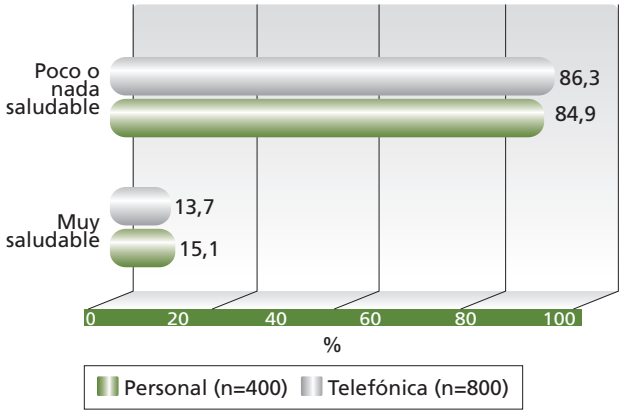
Distribución relativa del grado en que las personas entrevistadas consideran que la población costarricense tiene un estilo de vida saludable
2005-2006-2009. Encuesta telefónica.



Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

Gráfico 4

Distribución relativa del grado en que las personas entrevistadas consideran que la población costarricense tiene un estilo de vida saludable, por tipo de encuesta.
Mayo 2009



Cuadro 5

Distribución relativa de las personas entrevistadas según razones para considerar que la población costarricense tiene o no tiene un estilo de vida saludable. Encuesta Telefónica. Mayo 2009

Razones	Porcentaje
Razones de muy Saludable (n=104)	**100,0**
Se realizan prácticas deportivas y actividades físicas	42,3
Una alimentación adecuada	16,3
El alto estándar de vida que tiene el tico	4,8
Las personas se ven en general saludables	8,7
Ahora se cuida más	3,8
Adecuados controles médicos	2,9
Existe una educación y concienciación (información)	6,7
No hay contaminación , existe naturaleza, aire puro	3,8
Se dedica bastante a actividades recreativas	2,9
Se controla el estrés (vida tranquila)	1,9
Otros	5,8
Razones de Poco y nada Saludable (n=663)	**100,0**
Sedentarismo y poca actividad física	48,0
Alimentación inadecuada (comida chatarra)	18,3
Hay poco tiempo por motivo de trabajo, familia	8,0
Falta de conciencia de autocuidado	6,3
Mucha presión (laboral, familiar, sin tiempo libre, estrés)	5,6
Problemas de sobrepeso	2,9
Alcoholismo , farmacodependencia y tabaquismo	2,6
Hay situaciones socioeconómicas que no favorecen un estilo de vida saludable	2,4
Hay muchas enfermedades	1,1
Inadecuados controles médicos	1,1
Hay mucha contaminación	0,9
Faltan información, educación y motivación	0,6
Faltan lugares de recreación	0,5
Malos servicios de salud/falta de servicios de salud	0,3
Malos hábitos higiénicos	0,3
Otros	1,4

Cuadro 6

Distribución relativa de las personas entrevistadas según razones para considerar que la población costarricense tiene o no tiene un estilo de vida saludable. Encuesta Personal. Mayo 2009

Razones	Porcentaje
Razones de muy Saludable (n=55)	**100,0**
Se realizan prácticas deportivas y actividad física	41,8
Una alimentación adecuada	20,0
El alto estándar de vida que tiene el tico	10,9
Adecuados controles médicos	7,3
Ahora se cuida más	7,3
No hay contaminación , existe naturaleza, aire puro	3,6
Las personas se ven en general saludables	3,6
Se dedica bastante a actividades recreativas	1,8
Otros de muy saludable	3,6
Razones de Poco y nada Saludable (n=324)	**100,0**
Sedentarismo y poca actividad física	45,4
Alimentación inadecuada (comida chatarra)	18,2
Falta de conciencia de autocuidado	9,6
Alcoholismo, farmacodependencia y tabaquismo	6,2
Hay poco tiempo por motivo de trabajo, familia	3,7
Hay situaciones socioeconómicas que no favorecen	3,4
Problemas de sobrepeso y obesidad	3,1
Mucha presión (laboral, familiar, sin tiempo libre, estrés)	2,5
Hay muchas enfermedades	2,5
Hay mucha contaminación	2,2
Inadecuados controles médicos	0,3
Falta de lugares de recreación	0,3
Otros de poco o nada saludable	2,5

Cuadro 7
Porcentaje de personas entrevistadas que dice tener acceso a los siguientes servicios y promedio, por tipo de encuesta. Mayo 2009

Servicios	Telefónica (n=800)		Campo (n=400)	
	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio
De salud	98,0	3,83	94,7	3,92
De educación	90,0	4,32	85,5	4,28
Medios de transporte eficientes	88,7	3,94	81,5	3,89
Lugares para recreación	72,6	3,77	55,7	3,82
Centros culturales	48,5	3,26	34,4	3,60

1/ Se preguntó: *En una escala de 1 a 5, en que 1 es lo más bajo y 5 lo más alto, ¿Cuánto contribuye ese aspecto a mejorar su calidad de vida y la de su familia?*

Prácticas de alimentación y control de peso

Cuadro 8
Porcentaje de las personas entrevistadas que consumen 3 o más días a la semana ciertos alimentos, por tipo de encuesta. Mayo 2009

Alimentos	Campo (n=400)	Telefónica (n=800)
Carbohidratos	***Porcentaje***	
Arroz	97,0	93,6
Frijoles	88,7	80,1
Pan o galletas	77,1	77,4
Tortillas	34,6	33,9
Cereales de desayuno	32,1	23,9
Pastas	30,0	18,1
Jugos procesados (cajita o botella)	22,4	21,2
Golosinas dulces (confites, cajetas, chocolates)	22,1	17,3
Gaseosas	22,9	17,4
Repostería	16,5	12,1
Golosinas de paquetes (papas, yucas, plátanos…)	19,3	9,3
Comidas rápidas		
Hamburguesas, tacos, perros calientes, chalupas	8,1	3,5
Grasa		
Natilla o crema dulce	36,4	23,8
Proteínas		
Leche	48,5	54,4
Queso	39,2	39,2
Pollo	37,8	32,5
Carne res o cerdo	36,2	31,8
Pescado, atún o sardina	24,4	21,4
Embutidos (paté, salchichas, salchichón…)	18,9	14,6

Cuadro 9
Porcentaje de las personas entrevistadas según frecuencia del consumo de alimentos, por tipo de encuesta. 2005-2006-2009

Consumo de alimentos	3 o más días a la semana			
	2005 Telefónica (n=600)	2006 Telefónica (n=800)	2009 Telefónica (n=800)	2009 Personal (n=400)
Carbohidratos				
Arroz	93,8	93,1	93,6	97,0
Frijoles	81,3	78,2	80,1	88,7
Pan o galletas	75,4	76,2	77,4	77,1
Tortillas	34,6	39,4	33,9	34,5
Cereales de desayuno	21,1	24,2	23,9	32,1
Pastas	21,1	20,7	18,1	29,9
Gaseosas	20,0	16,7	17,4	22,8
Golosinas dulces (confites, cajetas, chocolates)	18,6	19,3	17,3	22,0
Jugos procesados (cajita o botella)	18,5	19,5	21,2	22,3
Golosinas de paquetes (papas, yucas, plátanos…)	14,1	10,6	9,3	19,3
Repostería	12,1	10,8	12,1	16,4
Comidas rápidas				
Hamburguesas, tacos, perros calientes, chalupas	8,1	3,9	3,5	8,1
Frutas y Verduras				
Comer frutas	72,7	75,4	nd	Nd
Comer vegetales	67,0	72,3	nd	nd
Grasa				
Natilla o crema dulce	21,6	24,7	23,8	36,3
Proteínas				
Leche	51,7	56,1	54,4	48,6
Queso	38,0	42,8	39,2	39,1
Pollo	37,0	36,8	32,5	37,7
Carne res o cerdo	36,1	32,8	31,8	36,1
Pescado, atún o sardina	24,7	21,8	21,4	24,3
Embutidos (paté, salchichas, salchichón…)	14,1	15,5	14,6	18,8

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

Cuadro 10

Distribución relativa de personas según su masa corporal[1], por sexo.
2004-2005-2006-2009

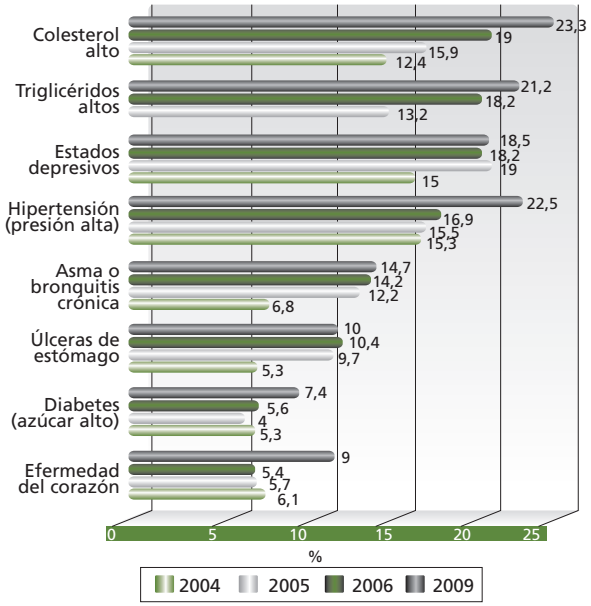
Percepción del peso	2004 (n=600)		2005 (n=600)		2006 (n=800)		2009 Telefónica (n=800)		2009 Personal (n=400)	
	H*	M**	H	M	H	M	H	M	H	M
Bajo peso	2,7	7,3**	4,2	4,1**	2,6	4,6	8,2	5,8	12,9	5,9
Normal	49,1	51,4	50,9	56,0	45,6	53,8	51,7	42,9	54,1	38,6
Sobrepeso	41,9*	24,7	36,2*	26,6	39,0	26,2	33,8	42,7	27,8	46,0
Obesidad	6,2	16,7	8,7	13,3	12,9	15,4	6,4	8,7	5,2	9,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso nacional #35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.
1/ El índice de masa corporal se calcula con la información de la percepción sobre su propio peso brindada por las personas entrevistadas, según la siguiente fórmula: peso (en kilos)/estatura (en centímetros) al cuadrado.

Prácticas de atención y control médico

Gráfico 5

Porcentaje de personas entrevistadas a quienes una persona profesional en salud les ha dicho que padecen alguna de las siguientes enfermedades
2004-2005-2006-2009. Encuestas telefónicas.

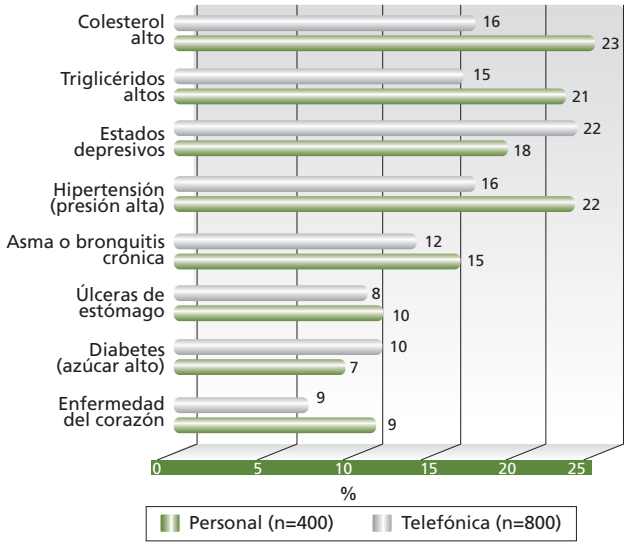


Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso nacional #35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

• Diferencia estadísticamente significativa al 5% entre el 2005 y 2006.

Gráfico 6

Porcentaje de personas entrevistadas a quienes una persona profesional en salud les ha dicho que padecen alguna de las siguientes enfermedades
por tipo de encuesta. Mayo 2009



Cuadro 11

Porcentaje de las personas entrevistadas que dicen haber limitado sus actividades cotidianas por alguna molestia de salud. Agosto 2005-2006

Ha limitado sus actividades	2005 (n=600)	2006 (n= 800)	2009 Telefónica (n=800)	2009 Personal (n=400)
Al menos a la mitad de un día	25,5	24,1	27.,5	27,8
Al menos un día	20,6	20,0	25,0	27,3
Por más de un día	18,7*	13,8*	17,6	18,0
Por más de 10 días	10,0	8,1	10,7	11,8

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.
*Diferencia estadísticamente significativa al 5%.

Cuadro 12

Porcentaje de personas entrevistadas que dice haber realizado algunas de las siguientes prácticas de atención médica. Agosto 2005-2006

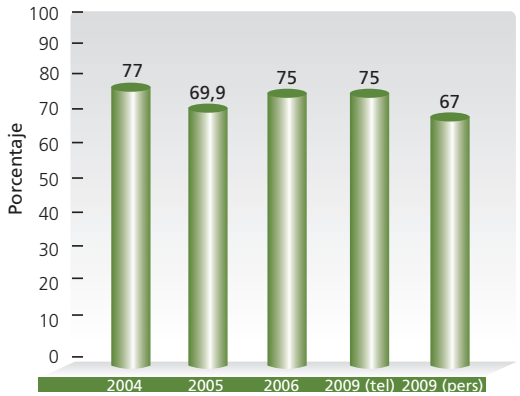
Prácticas	2005 (n=600)	2006 (n=800)	2009 Telefónica (n=800)	2009 Personal (n=400)
Ha utilizado algún medicamento recetado por su médico	58,3	59,7	68,3	61,5
Ha consultado con alguna persona profesional en salud por algún problema, molestia o enfermedad	53,9	56,1	60,5	57,6
Ha utilizado algún tratamiento de medicina alternativa	25,5	22,9	25,4	19,6
Ha utilizado algún medicamento que le haya recomendado un familiar o amigo	25,5	23,7	30,2	25,3
Acostumbra usted a concluir los tratamientos médicos	74,7	74,9	79,7	71,4

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida" septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.
• Ninguna resultó estadísticamente significativa al 5%.

Servicios de salud

Gráfico 7

Porcentaje de personas entrevistadas que dicen que no existen suficientes servicios de salud para cubrir todas las necesidades de la población
2004-2005-2006-2009.



Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso nacional #35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida", septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.
• Diferencia estadísticamente significativa al 5% solo para los años 2005 y 2006.

Cuadro 13

Distribución relativa de las personas entrevistadas según razones para opinar que NO existen suficientes servicios de salud para cubrir todas las necesidades de la población, por tipo de encuesta. Mayo 2009

RAZONES DE NO	Telefónica (n=800)	Personal (n=400)
Falta cobertura, se requiere de mayor inversión en infraestructura	27,2	27,8
Faltan profesionales (médicos) especialistas en áreas específicas	12,8	13,3
Falta personal, económico y tecnológico que mejore el servicio	8,0	15,3
Falta mejorar calidad y compromiso humano del personal médico	8,2	5,9
Servicio excluyente y poco solidario por aumento de población	19,0	14,5
Mucho tiempo de espera para obtener cita de consulta externa	18,3	14,1
Proliferación de enfermedades y padecimientos que no se tratan	1,5	1,6
Se tiene que remitir a servicio privado	0,9	
Mala administración, negligencia, muchas filas y tiempo de espera	1,5	2,0
Otras razones	2,6	5,5
Total	**100.0**	**100.0**

Cuadro 14

Distribución relativa de las personas entrevistadas según razones para opinar que SÍ existen suficientes servicios de salud para cubrir todas las necesidades de la población, por tipo de encuesta. Mayo 2009

RAZONES DE SÍ	Telefónica (n=800)	Personal (n=400)
Amplia cobertura en infraestructura en Clínicas de Atención	46,1	53,2
Buen servicio y atención médica oportuna, ágil	33,9	29,0
Se protege la salud de toda la población	3,3	2,4
Es bueno, pero se requiere de mayor inversión en especialidades	4,4	1,6
Es bueno pero el aumento en la población y la lejanía de algunos lugares	3,3	0,8
Está bien a pesar de que no se maneja bien, están mal distribuidos	2,8	0,8
Falta mejorar calidad y compromiso humano del personal médico	-	0,8
Otros	6,1	11.3
Total	**100.0**	**100.0**

Cuadro 15

Porcentaje de personas que consideran que los servicios de salud han mejorado. 2004-2005-2006

Servicios de salud de la CCSS	Han mejorado			
	2004	2005	2006	2009
La cobertura	59,5	48,7	48,2	46,5
La calidad	39,2	38,7	37,7	37,8
Los servicios materno infantil	62,5	51,2	54,6	54,5
Los servicios para adolescentes y jóvenes	48,5	40,1	41,4	42,2
Los servicios para personas adultas mayores	64,1	59,0	60,4	61,2
Los servicios de cirugía	45,8	37,1	41,4	37,3
Las especialidades médicas	54,5	45,7	47,5	44,9
Los servicios de planificación familiar	52,7	45,3	50,0	47,9

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso nacional #35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida" septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

Cuadro 16

Porcentaje de las personas entrevistadas que consideran muy satisfactorios o satisfactorio los servicios de salud. 2004-2005-2006

Servicios de salud	Muy satisfactorios o satisfactorios			
	2004	2005	2006	2009
Servicios de atención primaria	59,1	61,2	56,6	59,1
Servicios de emergencia	51,9	60,6	56,3	55,7
Servicios de especialistas	52,6	58,6	52,3	52,8
Servicios de internamiento	47,5	54,3	51,2	50,7

Fuente: IDESPO-UNA. Programa de estudios de opinión. Pulso nacional #35 "Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país", agosto 2004. Pulso Nacional # 40 "Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida" septiembre 2005. Pulso Nacional # 48 "Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludable", septiembre 2006.

BIBLIOGRAFÍA

Sandoval Irma, Pernudi Vilma, Solórzano Norman, Hartley Marjorie, Bustos Ana Lucía, Padilla Raymi. (2004). *Percepciones de la ciudadanía costarricense sobre estilos de vida saludable y los servicios de salud en el país*. Serie Pulso Nacional n° 35. IDESPO. Heredia. Universidad Nacional.

Bustos Vásquez Ana Lucía, Padilla Raymi, Pernudi Vilma, Sandoval Irma, Solórzano Irma (2005). *Percepción de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida*. Serie Pulso Nacional n° 40. IDESPO. Heredia. Universidad Nacional.

Sandoval Irma, Pernudi Vilma, Solórzano Norman, Segura Gisella, Bustos Lucía (2006). *Percepción de la población costarricense sobre estilos de vida saludables*. Serie Pulso Nacional n° 48. IDESPO. Heredia. Universidad Nacional.

Sandoval Irma, Pernudi Vilma, Solano Sofía, Gómez Luis, Aguilar Luis Ernesto (2009). *Percepción de la ciudadanía costarricense sobre etilos de vida y Servicios de Salud*. Serie Pulso Nacional n° 60. IDESPO. Heredia. Universidad Nacional.

Max-Neef, M. "*Desarrollo a escala humana: Una opción para el futuro*". Development Dialogue. Número especial 9-93. 1986.

Max-Neef, Elizalde, Hoppenhayn. Desarrollo a Escala Humana Pág. 4 Ecoportal. Net:el directorio ecológico natural 25-1-2010-5 pm.

Max-Neef, Economía a Escala Humana http:WWW.taringa.net posts 1info 114251
Desarrollo a Escala Humana 25 1 2010 5:14pm.

Vega, M. "*Propuesta teórica para el estudio de los estilos de vida en la Costa Rica contemporánea*". Contribuciones nº 31. Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad de Costa Rica. 1997.

Elen, L. (2003). Componentes de la calidad de vida en adultos mayores. Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación. (FUNLIBRE). Costa Rica.
Disponible en: http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm

Entrevistadores y entrevistadoras estudiantes de la Universidad Nacional

Adilia María Castillo Prado
Alexander Camacho Padilla
Alexandra Cambronero Castro
Allan Campos Herrera
Allan Gerardo Montero García
Álvaro Monge Goodwin
Ana Gabriel Castro Arce
Ana Lucía Camacho
Ana Lucía Garita Fernández
Andrea Bustamante Garro
Andrea Esteban Chavarría
Andrea Monge Gómez
Andrea Sancho Q.
Angie Zavala
Ariana Umanzor Quirós
Ariel Montero G.
Arleny Carea Arguedas
Arnoldo Hernández Sasso
Bryan Calvo Calderón
Carlos Villalobos Víquez
Cesia Arce Picado
Cristina García Aguirre
Daniel Prado Cortés
David Rodríguez Arce
Dayana Arce B.
Dayeé Solano Vargas
Dennis Chavarría Córdoba
Diana Páez Cruz
Diego Arce Molina
Diego Armando Castro
Diego Armando Céspedes Álvarez
Diego Céspedes Núñez
Eleana Jara
Emmanuel Agüero Castro
Epril Cortez Altamirano
Érika Madrigal Jiménez
Esteban Sandi Leitón
Estela Álvarez Garay
Evelyn Agüero Castro
Fernando Román Barrantes
Francis Alfaro Vargas
Francisco Salazar Quirós
Gerlyn Mora Segura
German Brenes Cerdas
Gissel Roxana Espinoza Bello
Grettel Vargas Rojas
Gustavo Chavarría García
Hasley Silva Morales
Hazel Elizondo Barboza
Jason Arias Vargas
Jazmin Jiménez Cambronero
Jennifer Zúñiga Delgado
Jenny Esquivel Vega
Jessica Alvarado Carballo
Jessy Karina Muñoz S.
Jesús Martínez Jiménez
Jocsan Mora Espinoza
Jonathan Ugalde A.
José Rodolfo Arguedas
Josué Abarca Morales
Juan Félix Picado Blanco
Juan Pablo Sánchez
Karen Jiménez Q.
Karen Suárez Cubero
Karla Paola Mena Sandí
Katherine Paola Ramírez
Katherine V. Soto Molina
Kevin Arroyo Campos
Kevin Vargas Mora
Lady Retana Fonseca
Laura Córdoba
Leidy Fuentes Quinto
Leonardo Rodríguez Guerrero
Ligia Elena Cháves Gómez
Luana Vargas Chavarría
Luis Diego Villarebia Aguilar
Luis Marín Brenes
Marcia Moya Morales
Marcos Herrera Vega
María Calvo Alvarado
María Esmeralda Bolaños Jiménez
María Fernanda Rojas Arce
María Guadalupe Coredero Mora
María José Hernández B.
Mariela Pineda Serracín
Mariela Pizarro Duarte
Marily Vega Vega
Marilyn Vega Vega
Marya Alpízar Chacón
Melissa Brenes Abdallah
Nancy Garro
Nancy Sequeira Muñoz
Ólger Espinoza Villagra
Osvaldo Andrey Mora Mora
Pamela Montero Calderón
Paola Brooks Calderón
Paola Villalobos Solano
Patrician Fiestas Morales
Priscilla Chinchilla Araya
Priscilla Vidal Elizondo
Ricardo Hernández Fallas
Rosibel Bolaños
Seidy Lezcano Arias
Silvia Mena Gamboa
Steven Castillo
Tatiana Matarrita González
Valeria Segura Saldaña
Yahaira Cisneros Navarrete
Yanory Pacheco Castro
Yerlin Viviana Santos P.
Yoselin Mora Zúñiga

Supervisoras de encuesta

Rebeca Espinoza Herrera
Vilma Jiménez Hernández
Alcides López Cascante

Manejo de datos y codificación

Alcides López Cascante
Carlos Sánchez Rojas

Corrección de texto

Jáirol Núñez Moya

Equipo Programa de Estudios de Opinión

Irma Sandoval Carvajal (coordinadora)
Vilma Pernudi Chavarría
Sofía Solano Acuña
Luis Humberto Gómez
Luis Ernesto Aguilar

Equipo responsable

Programa Estudios de Opinión

Irma Sandoval Carvajal (coordinadora)
Vilma Pernudi Chavarría
Sofía Solano Acuña
Martín Solís Salazar
Luis Gómez Ordóñez
Luis Aguilar Carvajal

© Instituto de Estudios Sociales en Población

Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Nacional
Teléfono: (506) 2562-4130
Fax: (506) 2562-4233
Apartado Postal 86-3000 Heredia
Http//: www.una.ac.cr/idespo
Costa Rica, América Central

Diseño, diagramación e impresión en el Programa de Publicaciones e Impresiones de la UNA

Esta obra se terminó de imprimir en agosto del 2010

0403-09–P.UNA