

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE
VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES,
RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y
NO TRANSMISIBLES, UPALA, ALAJUELA,
2020**

KAROLINE RAMÍREZ MORA

2020

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	24
2.1.1 Etapa de desarrollo: adultez joven	25
2.1.2 Factores sociales	25
2.1.3 Estilo de vida	27
2.1.4 Enfermedades transmisibles	35
2.1.5 Enfermedades no transmisibles.....	38
2.2.1 Modelo para Enfermería.....	41
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO.....	46
3.3.1 Población	46
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
3.4.1 Validez del cuestionario	47
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	47
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
3.7 PLAN PILOTO.....	57
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	58
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS	58

CAPÍTULO IV	59
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO V	86
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	86
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	86
CAPÍTULO VI	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
6.1 CONCLUSIONES	97
6.2 RECOMENDACIONES	99
BIBLIOGRAFÍA	101
GLOSARIO	110
ABREVIATURAS	110
ANEXOS	111
Anexo N. 1 Cuestionario.....	112
Anexo N. 2 Resultados Plan Piloto.....	118
Anexo N. 3 Alfa de Crombach	141
Anexo N. 4 Declaración Jurada	142
Anexo N.5 Carta del Tutor.....	143
Anexo N. 6 Carta del Lector	144
Anexo N. 7 Carta de Aprobación	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1. Operacionalización de variables para determinar los factores sociales y el estilo de vida relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles	46
Tabla N°2. Distribución de los jóvenes encuestados según disponibilidad de servicios básicos, Upala, 2020.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Elementos del Contexto teórico-conceptual. Fuente: elaboración propia.	22
Figura N°2 Distribución de los jóvenes encuestados según edad, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	58
Figura N°3 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sexo, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020	58
Figura N°4 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estado civil, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	59
Figura N°5 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estudios académicos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	59
Figura N°6 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de frutas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	60
Figura N°7 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de verduras, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	61
Figura N°8 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de comidas rápidas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020	61
Figura N°9 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de agua, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	62
Figura N°10 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	62
Figura N°11 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	63
Figura N°12 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según horas de sueño, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	63
Figura N°13 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de sueño, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	64
Figura N°14 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según lugar propio para descansar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	64
Figura N°15 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según características del recinto para descansar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	65

Figura N°16 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según comparten su teléfono, tabletas, computadoras etc. con alguna persona, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	65
Figura N°17 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según desinfectan sus dispositivos electrónicos, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	66
Figura N°18 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cuando lavan sus manos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	66
Figura N°19 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según el tiempo que tardan en lavan sus manos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	67
Figura N°20 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según aplicación del protocolo correcto de tos y estornudos, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	67
Figura N°21 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según contacto con personas con sintomatología respiratoria, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	68
Figura N°22 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de cigarrillos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	68
Figura N°23 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según inicio de vida sexual, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	69
Figura N°24 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad sexual en los últimos 6 meses, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	69
Figura N°25 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según uso del condón, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	70
Figura N°26 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de parejas sexuales, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	70
Figura N°27 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según tatuajes, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	71
Figura N°28 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de pruebas de enfermedades de transmisión sexual, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	71
Figura N°29 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	72

Figura N°30 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según preparan los alimentos que consumen, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	72
Figura N°31 Distribución de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas gaseosas, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	73
Figura N°32 Distribución de los jóvenes encuestados según presencia de excesiva sed y ganas de orinar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	73
Figura N°33 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de azúcar, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	74
Figura N°34 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la realización del control de glicemia, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020	74
Figura N°35 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia del control de glicemia, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	75
Figura N°36 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	75
Figura N°37 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas alcohólicas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	76
Figura N°38 Distribución de los jóvenes encuestados según actividades realizadas en el tiempo libre, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	76
Figura N°39 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la que saltan comidas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	77
Figura N°40 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la comen en horarios irregulares, Upala, 2020.Fuente: elaboración propia, 2020.	77
Figura N°41 Distribución de los jóvenes encuestados según peso, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	78
Figura N°42 Distribución de los jóvenes encuestados según altura, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	78
Figura N°43 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según con quien vive actualmente, Upala, 2020Fuente: elaboración propia, 2020.	79
Figura N°44 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de relación familiar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.	79

Figura N°45 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sienten que sus 80
decisiones lo acercan a sus objetivos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Figura N°46 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la búsqueda de 80
ayuda psicológica, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

RESUMEN

Introducción: La salud es clave para el progreso social, económico y político. Explorar la relación entre salud y juventud conlleva revisar ciertos aspectos, como la actividad física, la salud mental y la promoción de estilos de vida saludables y, por supuesto, la visión que los propios jóvenes tienen sobre los determinantes o las alternativas para aprender a vivir mejor.

Objetivo general: Determinar los factores sociales y el estilo de vida en los adultos jóvenes, relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, Upala, 2020. Se valoran dentro de los objetivos específicos las características de cada uno en aspectos sociodemográficos, se identifican los factores sociales y estilo de vida en los adultos jóvenes, y además se reconocen las medidas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, que se realiza con una muestra de 204 adultos jóvenes residentes del cantón de Upala, Alajuela, Costa Rica, durante el 2020. Se utiliza como instrumento un cuestionario de elaboración propia el cual contiene 58 preguntas abiertas y cerradas.

Resultados: En aspectos sociodemográficos, se observa que, del total de la muestra, la mayoría de la población es femenina, de 20 a 29 años, solteros y aún no han finalizado sus estudios universitarios, el 36% de los jóvenes afirma realizar actividad física de 2-3 veces por semana, el 46% duerme menos de 8 horas, un 59% no evita el consumo de cigarrillos, un 63% de estos jóvenes aseguran usar siempre condón y un 74% menciona que no ha buscado ayuda psicológica.

Discusión: El nivel de escolaridad de los jóvenes encuestados favorece el acceso a información valiosa sobre su salud. El acceso a los servicios básicos siendo una zona rural es favorable disminuyendo de esta forma riesgos para la salud de la población.

Conclusión: Los factores sociales y el estilo de vida de los jóvenes contribuyen a la prevención de

enfermedades, las conductas saludables que ponen en práctica como la actividad física, alimentación sana, evitar el consumo de cigarrillos, drogas y bebidas alcohólicas, entre otras favorecen su bienestar tanto físico como mental, lo que garantiza una disminución de futuros riesgos para la salud en esta población.

Palabras claves: pandemia, salud, bienestar, alimentación saludable.

ABSTRACT

Introduction: the health care is the key to the social, economic, political progress. To explore the relationship between health and youth; it's to review certain aspects such as physical activities, mental health and promotion of the healthy lifestyle. Of course, the vision that the youth people have about determinants or of alternative to learn how to live better. **General objectives:** to determine the social factors and lifestyle in young adults, related to the prevention of communicable and non-communicable diseases, Upala 2020 to analyze the participation of the young adult is taken in to account, in each characteristics is valuable in the sociodemographic aspects, identify social aspect and lifestyle of the young adults **Methodology:** study of quantitative approach is a descriptive, which is carried out a sample of 204 young adults residents in Upala, Alajuela, Costa Rica. During 2020 it was applied the own questionnaire with 58 questions. **Results:** the majority of the population are females between 20 and 29 years old, singles, and haven't finished the university, 36% confirm they do 2 or 3 per week physical activities, 46% sleep less than 8 hours, 59% don't avoid to smoke cigarettes, 63% always use the condoms, 74% haven't looked for a psychologic help. **Discussion:** the level of education of the young people is valuable information about their

health. The access of the basically services being a rural zone is positive by decreasing the risk of the health care of the population. **Conclusion:** to determine a social factors and lifestyle of the young people it helps to prevent diseases, some different behaviors put in practice like; physical activities, healthy food, avoid to smoke cigarettes, drugs alcoholic drinks and some others help in physical, mentally to reduce any risk.

Keywords: pandemic, health, wellness, healthy food.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La presente investigación se centra en determinar los principales factores sociales y el estilo de vida que ponen en práctica adultos jóvenes, en pro de la prevención de enfermedades de transmisión y no transmisión. Para la consideración de los antecedentes, se valora investigaciones desarrolladas en los últimos años; se realiza una búsqueda a nivel internacional y nacional en bases de datos de Universidades y en internet.

En el contexto nacional, las tesis e investigaciones consultadas generan la identificación de dos líneas específicas: Marco de enfermedades en Costa Rica y Prevención de enfermedades. Estas se reconocieron a partir de la consulta de investigaciones a nivel de tesis en Universidades, específicamente en Enfermería, y de documentos del Ministerio de Salud que reflejan la realidad del país.

1.1.1.1. Antecedentes internacionales

En los antecedentes internacionales, se reconoce la línea de investigación: Prevención de enfermedades, la cual surge de la revisión de seis investigaciones que valora las prácticas preventivas de enfermedades, y el impacto que estas tienen en el desarrollo de las personas. Los antecedentes se presentan a continuación de acuerdo con un orden cronológico, del 2011 al 2020.

Fernández en el 2011(1) realiza una investigación titulada “Hábitos de vida y adolescencia. Diseño y pilotaje de un cuestionario sobre hábitos de vida en un grupo de adolescentes

guipuzcoanos de 13 a 17 años”, en esta se expone un diseño de un cuestionario sobre hábitos de vida en un grupo de adolescentes del País Vasco. Esta investigación se sustenta desde un enfoque cuantitativo, y de acuerdo con la autora, “una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas”(1).

Pereira *et al* en el 2015(2), desarrollan una investigación llamada “Protagonismo de adolescentes en la prevención de enfermedades de transmisión sexual” [traducción], y se centra en analizar el papel de los adolescentes en la prevención de este tipo de enfermedades. Este estudio cualitativo y fundamentado en la investigación-acción se desarrolla con diez adolescentes de una escuela pública en Fortaleza, Brasil. Los datos son recolectados en grupos focales y entrevistas, y son analizados. Dentro de los aportes, Pereira *et al*(2) reconocen que en la medida en que se conecte con el propio proceso de autocuidado, se puede hablar de una prevención clara de enfermedades.

Von Sneidern *et al* en el 2016(3) desarrollan una investigación denominada “Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes”, esta se centra en estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. La génesis de este estudio nace en el reconocimiento de estas enfermedades como un problema de salud pública, que afecta especialmente a la población más joven dada su vulnerabilidad biológica y psicológica. Dentro de lo desarrollado, se concluye que la educación y la consejería son las principales estrategias para prevención y control de las enfermedades.

En el 2017, Salmerón *et al*(4), desarrollan en España una investigación llamada “Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición”, la cual nace a partir de la consideración de los cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales por los que se atraviesan en la adolescencia, en los últimos años se ha reconocido un número creciente de jóvenes con problemas múltiples. Esta investigación arroja no sólo un amplio bagaje teórico y tipológico de las enfermedades en esta población a la luz de encuestas españolas, sino que también reconoce que en la transición es vital el papel que cumplen las familias y el personal de salud.

AstraZeneca, en colaboración con la Unicef (5), desarrolla en el 2017 un estudio denominado “Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Adolescentes” [traducción]; el objetivo de esta investigación, se centra en reconocer cómo la prevención es indispensable para el control de enfermedades, valorando el hecho que según los datos presentados, casi el 35% de la carga mundial de la enfermedad tiene su origen en la adolescencia, principalmente, las ENT, lesiones intencionales, no intencionales y otras formas prevenibles.

La Organización Mundial de la Salud en el 2020 (OMS)(6) presenta un estudio denominado “Adolescentes: riesgos y soluciones para la salud” [traducción]. Dentro de lo reconocido por esta organización, el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, el sexo sin protección y la exposición a la violencia, son los principales factores que pueden poner en peligro la salud tanto en el presente como en el futuro. Para los resultados de esta presentación, se reconoce que promover comportamientos saludables durante la adolescencia y tomar medidas para proteger mejor a los jóvenes de los riesgos para la salud son fundamentales para la prevención de problemas de salud en la edad adulta.

Los resultados encontrados en las pesquisas internacionales arrojan el hecho que actualmente, existen enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles, siendo las de transmisión sexual las que más se presentan en esta clasificación, y que las acciones vinculadas con el reconocimiento de su propio proceso de cuidado, la realización oportuna de ejercicio, la alimentación saludable y el sano esparcimiento, son elementales para la prevención. Además, los estudios analizados, reconocen el aporte que hacen para la mantención de esas estrategias de prevención, los factores sociales como la educación y los sistemas óptimos de salud.

1.1.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, los aportes encontrados de otras investigaciones se enfocan en dos líneas en concreto: Marco de enfermedades en Costa Rica y Prevención de enfermedades, en donde se reconocen factores sociales y estilo de vida. A continuación, se presenta lo recopilado, de acuerdo con un orden cronológico.

Hernández en el 2010 (7), desarrolla la investigación “Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica”; esta corresponde a la línea Prevención de enfermedades. En esta se reconocen los avances sobre la promoción y prevención de enfermedades crónicas en Costa Rica, y el desarrollo de estrategias que minimicen la presencia de enfermedades no transmisibles en sus esbozos y a partir de estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) reconoce que la ejecución de prácticas saludables beneficia los servicios de salud.

En el 2011, Mainieri Hidalgo (8) desarrolla un estudio denominado “Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud”, en este se enfatiza que la prevención es la mejor estrategia para mejorar la salud, y se reconoce que para que este tema se dé, no sólo se requiere de una toma de consciencia por parte de las personas, sino también de políticas públicas que refuercen estilos de vida saludables; es así como destaca elementos legales como la prohibición en la venta de cigarrillos a menores. Este antecedente es de gran interés debido a que hace alusión al contexto social que acompaña prácticas de vida saludable.

Acuña y Cortés(9) desarrollan en el 2012 una tesis llamada “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza”. Esta investigación se centra en generar espacios para fomentar en un grupo poblacional de 20 a 49 años; de tal manera que se desarrolla una investigación de campo de naturaleza transversal y tipo descriptiva. Dentro de lo desarrollado se reconocen elementos ligados al estilo de vida, ya sea para favorecer o limitar la salud. Los resultados arrojan que, en la población adulta participante, las enfermedades que más se diagnostican son la diabetes y la hipertensión, y que en definitiva la promoción del ejercicio es un hecho elemental en el desarrollo de una vida saludable.

El Ministerio de Salud (7) desarrolla en el 2014 un análisis de la situación de salud del país. Este documento se llama “Análisis de situación de salud Costa Rica”, y reconoce que la salud es afectada por las circunstancias sociales y económicas por las que atraviesan las personas en un determinado contexto; es por ello, que, para conocer la realidad de la salud costarricense, se deben valorar aspectos como lo demográfico, el desarrollo social, económico, la educación, el empleo, entre otros.

Las enfermedades de transmisión que requieren mayor atención son las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda; así como el dengue y el VIH-SIDA. Dentro de las no transmisibles a nivel país, son de atención el cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio, las cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes.

En el 2014, Loría(10) desarrolla la investigación “Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la Sede de Occidente, de la Universidad de Costa Rica: aporte para un plan de intervención”, en la que caracteriza los estilos de vida de acuerdo con el nivel de actividad física y la prevalencia de la obesidad. Este corresponde a un antecedente de interés porque desde un enfoque cuantitativo, detalla aspectos ligados con estilo de vida, como son la cantidad de tiempo que los jóvenes le dedican al deporte y el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y tabaco.

Castro Duarte (11) presenta en el 2017 la tesis “Conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre los 18 y 25 años y su estilo de vida, que asisten a la parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo del 2017”; el objetivo de la investigación se centra en determinar el conocimiento de enfermedades, aunado a la identificación de los estilos de vida. La autora hace hincapié en que los profesionales de Enfermería tienen las herramientas para educar a los jóvenes, esto a razón de la falta promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Los estudios a nivel nacional apuntan a la necesidad de trabajar el tema de prevención como parte de la disminución de enfermedades; es preciso que la toma de consciencia por parte de las personas esté alineada con las políticas públicas (factores sociales), de tal manera que se

generen espacios de convivencia, participación y desarrollo de prácticas saludables positivas. Además, se refuerza la necesidad de programas de educación sobre esta línea. Resulta elemental valorar el panorama que se genera a partir del Ministerio de Salud(12), esto con el fin de contextualizar la realidad nacional.

1.1.2 Delimitaciones del problema

La investigación se lleva a cabo con personas entre los 20 y 29 años, residentes del cantón de Upala, Alajuela, sin exclusión por género, etnia, escolaridad o nivel socioeconómico, durante el 2020. Los participantes son contactados vía digital, ya que debido a la actual situación de salud del país se imposibilita el contacto directo con los mismos, para evitar cualquier tipo de riesgo en la salud tanto de los sujetos de estudio como del investigador.

1.1.3 Justificación

Los factores sociales y el estilo de vida son un tema de gran impacto en los últimos años, esto a razón de que actualmente la evolución natural de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y otros, están asociadas a comportamientos establecidos en la adultez joven, como es la ingesta de alcohol, el tabaquismo, el sedentarismo, los hábitos alimentarios no saludables, entre otros.

La salud es clave para el progreso social, económico y político; sin embargo, con mucha frecuencia sus necesidades no figuran en la agenda pública ni política y los gobiernos no consideran prioritario invertir acciones enfocadas para esta población. Por lo tanto, esta investigación reconoce el desarrollo humano y la promoción de la salud dentro del contexto de la familia, la comunidad y el desarrollo social, político y económico. El gran desafío de

los próximos años es utilizar este marco para implementar programas integrales, recolectar información desagregada, mejorar el acceso a los servicios, el ambiente donde viven los jóvenes, el vínculo entre los centros de formación, familias y comunidades, con una amplia participación juvenil y la coordinación interinstitucional e intersectorial.

La promoción de la salud comprende una serie de acciones y esfuerzos dirigidos a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud actual y potencial; si hay un periodo de vida donde la reflexión sobre la salud se torna importante es en la adultez joven, pero para que esto sea posible de llevarse a cabo, es indispensable visualizar a los jóvenes desde un nuevo paradigma, en que se les considere como ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos, y por ende, los principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud, y es aquí donde radica el valor de esta investigación.

Los niveles de prevención deben dirigirse a evitar la aparición de los factores de riesgo que anteceden a la presentación de la enfermedad, o bien, a tratar dichos factores lo antes posible una vez que han aparecido. El incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y la posibilidad de evitarlo hacen apremiante e impostergable la puesta en marcha o el reforzamiento de los programas preventivos para Latinoamérica y el Caribe, destinados a modificar la prevalencia de los factores de riesgo, particularmente entre la población adulta joven.

Así, esta investigación beneficia no sólo a la toma de consciencia y educación sobre las medidas de prevención de enfermedades en la población adulta joven, sino también es un importante aporte para la disciplina de la Enfermería. Del mismo modo, la construcción de

esta pesquisa favorece también para justificar políticas públicas de interés. Con esto, se reconoce como principal motivación por parte de la investigadora la posibilidad de influir en el contexto social y de salud de Costa Rica.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociales y estilo de vida en los adultos jóvenes, relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, Upala, Alajuela, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores sociales y el estilo de vida en los adultos jóvenes, relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, Upala, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los adultos jóvenes en aspectos sociodemográficos.
- Identificar los factores sociales y estilo de vida en los adultos jóvenes.
- Reconocer las medidas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en adultos jóvenes.
- Relacionar los factores sociales y el estilo de vida con enfermedades transmisibles y no transmisibles en los adultos jóvenes.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se encuentran alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitante durante la investigación es que no se logra la muestra de la investigación debido a la falta de recursos sobre información personal necesaria, así como a la limitación de acceso a Internet en algunos hogares. Además, el cantón de Upala se encuentra en alerta naranja debido a la actual pandemia del Covid-19 por lo tanto, esto limita grandemente el desplazamiento y el acercamiento del investigador a la población de estudio.

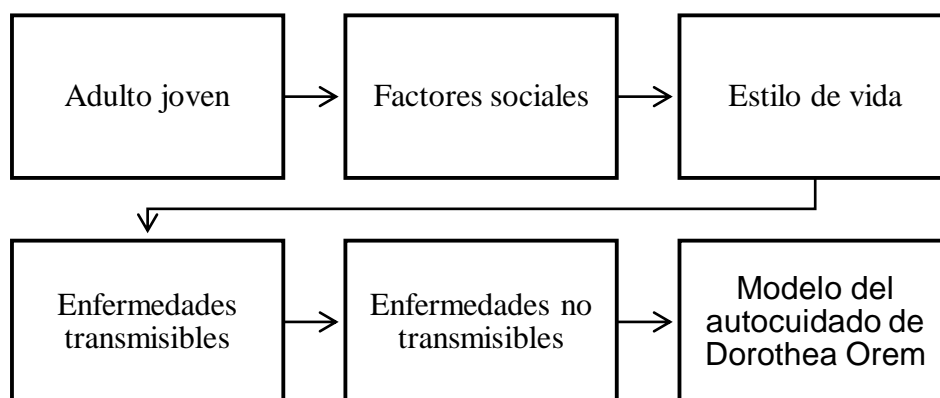
CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

La presentación de los referentes teóricos que dan respuesta a las variables de la investigación, se reconocen en la siguiente figura:

Figura 1. Elementos del Contexto teórico-conceptual.



Fuente: elaboración propia, 2020.

En este esbozo teórico se expone los principales factores sociales que están ligados con la población adulta joven, así como el estilo de vida, haciendo referencia a los hábitos alimenticios, la actividad física, el descanso y sueño, la recreación física y la actividad sexual. Es importante exaltar que estos hechos se enmarcan en la prevención de enfermedades transmisibles y las no transmisibles más propias de la etapa de desarrollo, según los datos registrados por el Ministerio de Salud(12). Es por ello, que, una vez valorados los factores ya mencionados, se procede a encuadrar las enfermedades señaladas por este Ministerio.

2.1.1 Etapa de desarrollo: adultez joven

En la adultez, la primera etapa que se identifica es la adultez emergente, la cual es un periodo de transición propuesto entre la adolescencia y la adultez que, por lo general, se extiende de los 18 a los 25 años (13). En esa transición, se reconoce también la adultez joven como la etapa del desarrollo humano, en la cual las personas tienden a desarrollar mayor salud, aunado a un cuerpo vigoroso, fuerte, con resistencia y energía; a nivel físico la estatura se estabiliza alrededor de los 30 años (13).

Los factores conductuales contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar, por lo cual, se debe tener en consideración, la alimentación, dormir las horas necesarias y tener períodos de descanso, ya que trabajar y estudiar sin descansar provoca que el cuerpo no realice bien las tareas, y esté expuesto al desarrollo de enfermedades (14).

Los cambios cognitivos en la edad adulta plantean problemas y dificultades específicas. Las características comunes son menos obvias en la esta etapa adulta, ya que los comportamientos de las conductas de los individuos no podrían ser similares debido a que la interrelación social se incrementa, mientras que los cambios físicos y cerebrales son menos generales. El desarrollo cognitivo en la etapa adulta se va a observar con muchos matices de acuerdo con el desenvolvimiento que tenga el individuo a lo largo de su vida(15).

2.1.2 Factores sociales

Los factores sociales son “aspectos que intervienen, determinan o influyen en la vida de las personas”(3) (p. 225). Estos, están directamente vinculados con el contexto y se relacionan

con las oportunidades o limitaciones que este provee, como lo es el acceso a la educación, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la salud, entre otros. En el caso de personas adultas jóvenes, los factores sociales también están condicionados a las oportunidades de desarrollo que han tenido y al grado de compromiso o negligencia de su propio proceso(16). Es por ello por lo que se considera que los factores sociales pueden marcar pautas de desarrollo sumamente opuestas entre un grupo de jóvenes u otros.

Flórez(17), señala que los factores socioeconómicos se dan en dos dimensiones, por un lado, está el nivel más íntimo, que es el nivel hogar o individuo, en el que se reconocen características de la familia del joven. En este nivel se valoran los activos, ingresos, estrato socioeconómico, jefatura, estructura del hogar, entre otros. Aunado a ello, se valoran elementos individuales como la educación y el empleo. Los factores de la comunidad se reconocen desde el nivel contextual, estos son el estrato socioeconómico, el nivel educativo, las condiciones de empleo, y otros propios del embarazo joven. También, dentro de los factores socioeconómicos, se reconocen los valores, las normas sociales y los significados.

Los factores socioeconómicos son indicadores para analizar elementos propios de lo demográfico, así otros estudios como el de Vera Romero, O y Vera Romero F(18) mencionan que existe una vinculación directa entre los factores sociales, en el cómo estos se relacionan con la calidad de salud en la vida de las personas, esto a razón de que el análisis de este hecho permite marcar pautas de acción e intervención en tema salud, como lo es la alimentación, el acceso a la salud y la educación. Es así como para Vera Romero, O y Vera Romero F (18), la actividad socioeconómica se basa en tres aspectos: el ingreso económico, el nivel educativo y el perfil laboral.

2.1.3 Estilo de vida

Los factores sociales (socioeconómicos, acceso a sistemas de salud y educación) favorecen o limitan el desarrollo de estilos de vida que pueden propiciar una salud integral, asociada con la no aparición o aparición tardía de enfermedades; es por ello, cuando se habla de estilos de vida se reconoce la prevención de afecciones como una relación directa con las acciones que de manera anticipada se efectúan(19). De lo reconocido a lo largo de este marco contextual, el estilo de vida se define como el “conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas para satisfacer las necesidades y alcanzar el desarrollo personal”(20) y se sustenta desde:

- Hábitos alimenticios saludables: consumo de vegetales, frutas, proteínas, grasas naturales, y en menor medida azúcares. Ingesta frecuente de agua.
- Actividad física que favorezca el desarrollo de condiciones de equilibrio tanto a nivel físico como emocional, ya que tanto la OPS como la OMS(21) relacionan la falta de actividad física con la aparición de enfermedades crónicas.
- Sueño y descanso para la generación de energía necesaria, esto de acuerdo a la etapa de desarrollo y las demandas personales a las que se someta cada persona.
- Espacio para la recreación, de tal manera que, además de aportar a la construcción y consolidación de la personalidad, se minimicen los niveles de estrés, los cuales se encuentran estrechamente vinculados con la aparición de muchas enfermedades.

- Desarrollo responsable de la actividad sexual para prevenir no sólo embarazos no deseados, sino la infección de enfermedades de transmisión sexual que comprometan la integridad de las personas.

En este bagaje de acciones que se pueden gestar de manera anticipada como medidas preventivas, es necesario reconocer que existen importantes limitaciones a razón de las condiciones sociales en las que están inmersos los jóvenes, las cuales se relacionan de manera directa con negligencia en su autocuidado, sobre exposición a estímulos inadecuados, presión social (por ejemplo para incentivar el consumo de alcohol y otras drogas) y falta de conocimiento(7), es por ello, que se considera de importancia el aporte que sistemas como el de salud hagan para la disminución de prácticas de riesgo y la toma de consciencia por parte de los jóvenes.

El foco de esta investigación radica en reconocer aspectos importantes para promover la salud en la población joven. Las medidas preventivas en ese sentido, y de acuerdo con los estudios explorados al respecto (19) son generalizadas, ya que, si se cumple con un estilo de vida saludable, el impacto será de manera integral y holístico en la situación de la salud de cada individuo; sin embargo, se ha dado un aumento prematuro de personas enfermas. A continuación se definen a detalle algunos elementos de la dimensión estilo de vida.

2.1.3.1 Hábitos alimenticios

Papalia D(22), señala que aún en la etapa adultez joven, la alimentación correcta es indispensable para la maduración de órganos, es por ello, que, dentro de un estilo de vida adecuado, resulta necesario que en la adultez temprana se considere una alimentación variada

que incluya diferentes grupos alimenticios como vegetales, frutas, leguminosas, así como productos de origen animal, grasas, y azúcares y cereales en porciones moderadas.

La OMS(23) señala necesario para la disminución del riesgo de contraer enfermedades en la adolescencia y primeros años de la adultez, que se reconozca un balance entre el consumo de alimentos y el gasto energético, por lo cual para la puesta en práctica de una alimentación saludable debe haber de por medio, actividades físicas frecuentes; también, en este tema cabe la necesidad de hidratación, por lo que dentro de las recomendaciones generales también se incluye el consumo suficiente de agua.

La OPS y la OMS señalan que, en la actualidad, las prácticas alimenticias se han visto afectadas por la ingesta excesiva de azúcares, grasas y harinas, afectando de manera directa el correcto funcionamiento del organismo, y provocando de manera contraria a la prevención, la aparición y prevalencia de enfermedades en la población, especialmente, en la población adolescente, la cual es más susceptible a este fenómeno(21).

El tema de alimentación saludable es un tema de salud pública ante la creciente obesidad en la población y la falta de consciencia social sobre un tema de interés que impacta de manera directa en el cómo se sienten las personas. El tema de la obesidad y los problemas relacionados a esta tiene también otra arista, que es la desnutrición. Actualmente, sobretodo en una región tan desigual como la latinoamericana, muchos jóvenes subsistentes con la alimentación mínima, baja en nutrientes y proteínas que permiten su sano crecimiento, razón que se asocia con la aparición de cuadros de enfermedad que limitan y atentan su calidad de vida.

2.1.3.2 Actividad física

La puesta en práctica de manera sincrónica entre la alimentación y la actividad física es esencial; especialmente, en la etapa adultez joven, en donde de acuerdo con los estudios de Papalia D(22), la actividad física complementa el desarrollo físico y psicológico de la persona. En esta etapa en concreto, debido a las presiones sociales y los estándares impuestos, la incorporación de la actividad física es un reto; sobre todo en el marco de una sociedad donde premia lo estético sobre la salud física; sin embargo, la orientación adecuada sobre la implementación de prácticas físicas trae grandes beneficios en la consolidación de la salud integral.

García Rodríguez J y Fonseca Hernández C(24), señala que la actividad física está ligada a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, y que tiene como resultado un gasto energético. Este tipo de actividades, según varios estudios realizados, han demostrado importantes beneficios en la salud, lo que ha hecho que cada vez más sea reconocida la práctica deportiva como uno de los elementos esenciales para el desarrollo de la prevención de enfermedades.

El ejercicio cuando se realiza con frecuencia, en forma continua y progresiva, favorece el funcionamiento óptimo del organismo, especialmente, en el sistema cardiovascular y el músculo esquelético, lo cual trae consigo la reducción del riesgo de enfermedades crónicas degenerativas, al mismo tiempo que potencia el control de estas, contribuyendo al bienestar mental y psicológico. Los mismos estudios reconocen que la práctica de deporte mejora el estado anímico, la autoestima y la autoimagen (25). Estos elementos son de gran importancia

en la etapa de desarrollo, en donde se marcan pautas que construyen el desarrollo de la vida presente y futura.

La práctica física debe llevarse a cabo de manera adecuada, reduciendo al máximo los riesgos que implica el impacto en el organismo, para lo cual, se requieren recursos materiales deportivos, planes de entrenamiento y profesionales que apoyen en la preparación física(26). Este hecho viene a significar otra de las limitaciones para la población en cuestión, ya que el acceso a condiciones óptimas para la realización de la práctica deportiva no siempre se da de la manera oportuna, por lo cual es elemental apuntar a políticas que garanticen el desarrollo de actividad física en todas las etapas de la vida.

Otra de las limitaciones para la incorporación de esta práctica en la vida de las personas, es el auge de la tecnología y la modernización, lo que ha provocado un aporte en el incremento del sedentarismo(27). Incluso, ante esta realidad, la OPS y la OMS desde el 2003 que la inactividad física es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta, en donde se exalta la presencia de hipocinetismo(21).

Existe una creciente preocupación por las consecuencias que provoca el sedentarismo, como lo es el aumento del peso corporal, disminución de la flexibilidad, la hipotrofia muscular, la mala circulación, mala postura, dorsalgias y lumbalgias, así como la aparición de enfermedades degenerativas, cansancio crónico y afecciones emocionales como la baja autoestima(28).

2.1.3.3 Descanso y sueño

El desarrollo de una salud integral implica lo físico, lo mental y emocional, es por ello, que, para la gestión de un estilo de vida saludable, el sueño es uno de los elementos esenciales de incluir en el marco de la prevención de enfermedades. En los primeros años de la adultez, esto cobra mayor significancia debido a los procesos a nivel cerebral que se gestan como parte de la transición; de acuerdo con los estudios de Papalia D(22), el descanso y sueño funcionan como estímulos para mantener el cuerpo y la mente en óptimas condiciones, a razón de la disminución de estrés, que en muchas ocasiones está asociado con la aparición de diversas patologías.

Loría T M(29) señala que algunos estudios demuestran que en realidad no hay una cantidad específica de horas de sueño para sentirse bien, ya que esto varía según las necesidades de cada persona; embargo, existe un marco de referencia para cada una de las etapas de desarrollo, en donde, por ejemplo, se estima que para las personas entre los 19 y los 25 años, lo recomendable es dormir siete horas cada noche, con el fin de reponer la energía gastada durante el día.

Papalia D(22) reconoce que para determinar la cantidad de horas de descanso que requiere una persona para su óptimo desarrollo, se debe tomar en cuenta la actividad cerebral que desarrolla durante el día, valorando así la jornada y el nivel de desgaste y compromiso mental, es por ello, que se debe considerar la jornada académica y laboral en contraste con su tiempo recreativo para determinar cuántas horas necesitan para recuperar la energía invertida. El tener una práctica de sueño estandarizada en esta etapa es de gran valor no sólo para el mantenimiento de la salud y la conservación de medidas preventivas, sino también para el desempeño a nivel individual, social, educativo y laboral.

2.1.3.4 Recreación

La recreación es pilar fundamental dentro de la gestión de un estilo de vida que garantice la prevención de enfermedades; es por ello, que Loría T M(30) señala que los espacios de recreación son una necesidad dentro de la vida de las personas; en todo caso, además de aportar a la relajación y disminución del estrés, la práctica constante de actividades recreativas impacta de manera positiva áreas específicas del cerebro.

Incluso, la OMS(23) enfatiza como esencial que, dentro de las rutinas diarias, las personas incluyan un tiempo dedicado de manera exclusiva para la realización de actividades recreativas que contribuyan a su desarrollo integral. Las actividades recreativas en este sentido se reconocen como diversas y subjetivas, ya que están ligadas con los gustos e intereses de las personas, incluyendo así desde la práctica de algún deporte, como la lectura, el dibujo, o cualquier otra que aporte beneficios a nivel físico, mental y emocional.

2.1.3.5 Actividad sexual

Papalia D(22), señala que en la adultez joven se incrementa la frecuencia en las prácticas sexuales; y en contexto con lo presentado por la OMS(23), cabe señalar que dentro de un estilo de vida en pro de la prevención de enfermedades –sobre todo algunas transmisibles- es necesario hacer un reconocimiento al papel que la actividad sexual tiene en la vida de las personas.

Las pesquisas sobre comportamientos de riesgo sexual señalan que existe un incremento en el número de personas infectadas por enfermedades de transmisión sexual, específicamente VIH, en donde la población de entre los 15 y los 24 años es quien más se ve afectada(31). Por lo tanto, es necesario enfatizar en la vulnerabilidad que puede suponer el ejercicio de la sexualidad, sobretodo, si no existe un adecuado acompañamiento por parte de personas adultas.

Estas prácticas se dan en el marco de la consolidación de la identidad, la aceptación de los cambios físicos, la actividad sexual y las múltiples demandas que exige la sociedad y que son parte de la etapa; sin embargo, es importante reconocer la red de apoyo que desde las políticas públicas, la interacción en los centros académicos, en los centros de salud y en los grupos familiares se puede establecer para garantizar que la actividad sexual en los jóvenes se genere como parte del proceso natural, y no como una imposición social con consecuencias negativas.

Los patrones ligados con la actividad sexual pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que puedan significar en los jóvenes; esto a razón de que muchas prácticas sexuales cuando son dadas en circunstancias de riesgo pueden desencadenar problemas para la salud reproductiva, altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado o enfermedades de transmisión sexual(32).

Otra perspectiva define que la práctica de la sexualidad permite la vinculación dentro de un grupo social, mientras que afianza la construcción de interpretaciones personales sobre el acto; es por ello, que es importante que se atienda como un proceso que efectivamente se da

en las personas y que puede tener significancias muy particulares, lo que se pretende es el reconocimiento que estas prácticas se deben dar en un marco que minimice las consecuencias negativas que se han ido presentando y que atacan no sólo lo físico, sino, y en gran medida, lo emocional(33).

Otras investigaciones han reconocido estrategias de autocuidado para prevenir el embarazo, esto desde lo precoital y postcoital(34). Lo precoital involucra el uso del preservativo y de la ingesta de pastillas anticonceptivas, además de otros métodos que son parte de la tradición popular (por ejemplo, la ingesta de ciertas plantas medicinales en forma de té). La segunda, es decir la postcoital implica prácticas como el *coito interruptus*, el método del calendario, dar tres saltos después de la relación sexual para evitar el embarazo y tomar hierbas calientes(34).

Las investigaciones también reconocen necesario incluir campañas de prevención, en donde se enfatice el papel activo que tiene cada persona como ser autónomo y consciente de sus propias decisiones, en donde tanto el hombre como la mujer, puedan crear mayor capacidad de autocontrol emocional, para asumir de forma responsable la propia sexualidad y el vinculación y apego emocional(31).

2.1.4 Enfermedades transmisibles

El Observatorio Venezolano de la Salud señala que, al hablar de enfermedades transmisibles, se hace alusión a aquellas que “se transfieren de un animal o ser humano a otro, ya sea por vía directa, a través de vectores o por la exposición a material infeccioso”(11); aunado a ello,

el Ministerio de Salud(12) enfatiza en la necesidad de reconocer e implementar estrategias que favorezcan la disminución del contagio. En la categoría de las enfermedades transmisibles se encuentran las infecciones respiratorias, y las enfermedades por transmisión sexual.

2.1.4.1 Infecciones respiratorias

La declaración de pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2) por parte de la OMS(35), ha hecho que esta enfermedad sea considerada una de las infecciones respiratorias que más aqueja a la humanidad, en donde, de acuerdo con lo estipulado por el Ministerio de Salud(12), la principal medida de prevención es el distanciamiento físico, al mismo tiempo, que se estipula el lavado de manos frecuentes, la activación de protocolo para estornudo y la disminución del tabaquismo; sin embargo, es importante exaltar que si bien la enfermedad que provoca este nuevo tipo de coronavirus es de gran relevancia a nivel mundial, existen muchas otras enfermedades respiratorias que comprometen la vida de las personas, siendo los adultos jóvenes parte de la población afectada.

La gripe (influenza) o el virus respiratorio sincitial (RSV), además del COVID-19 son enfermedades que se pueden valorar al respecto. Para la prevención del contagio o propagación de dichas enfermedades, el primer elemento a considerar es la educación sobre las medidas adecuadas y la toma de consciencia por parte de la población(23). Aunado a ello, el lavado de manos, a razón de que estas enfermedades se transmiten por vía aérea. Asimismo, como ya se menciona, el tabaquismo activo y el pasivo está ligado a mayor riesgo para infecciones respiratorias con mayor tiempo de evolución, debido a que la exposición al

humo del tabaco se asocia con la bronquitis y otitis media, y con cambios del tejido de adenoides, por lo tanto, la recomendación en ese sentido, es que se debe evitar.

2.1.4.2 Enfermedades de transmisión sexual

El Ministerio de Salud(12) revela sobre las enfermedades de transmisión sexual, que dentro de las personas más afectadas están los jóvenes desde los 15 hasta los 21 años. Los estudios de Pereira *et al*(36), señalan además que, en el caso de este tipo de enfermedades, la transmisión se puede dar por contacto sexual, de forma congénita por medio de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por la inoculación accidental directa.

En Costa Rica, la enfermedad de transmisión sexual más frecuente deviene de alguno de los más de 200 tipos de virus del papiloma humano (VPH), el cual puede infectar el área genital, la boca y la garganta. Sin embargo, existen otras enfermedades importantes de considerar dentro de esta clasificación, como lo son la sífilis, la gonorrea y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual de acuerdo con el registro del Ministerio de Salud(12), si bien es el que cada vez va presentando en menor proporción -gracias uso de antirretrovíricos a pacientes VIH positivos-, es la enfermedad de transmisión sexual más agresiva.

Por ello, en la población joven, la principal medida de prevención es la información, siendo esta la clave para el desarrollo de prácticas preventivas, ya que favorece la conexión con el propio proceso de autocuidado. Aunado a ello, la OMS(23) reconoce la abstinencia y la promoción del sexo sin riesgo como medida de prevención contra infecciones sexuales por

contagio; además del uso correcto de preservativos ya sea masculinos o femeninos durante el sexo oral, vaginal o anal, esto a razón de la protección del rango de protección que ofrecen que va de al menos un 85%.

La realización de pruebas de detección y la atención oportuna por parte de las personas infectadas, es una de las principales medidas de prevención, esto con el fin de parar la cadena de transmisión(36). En el tema de enfermedades de transmisión, tal y como se puede reconocer tanto para las de tipo respiratorio como para las asociadas con infecciones sexuales, uno de los elementos preventivos más importantes es la responsabilidad social, en donde la persona infectada puede hacer un cambio significativo en pro de aplanar la curva de la enfermedad, al mismo tiempo que media la responsabilidad y toma de consciencia de la persona no enferma, al protegerse con las medidas ya señaladas para cada una de las enfermedades.

2.1.5 Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades crónicas pueden evitarse desde la adolescencia y adultez joven a partir la implementación de tres elementos básicos: alimentación saludable, práctica activa de ejercicio y descanso adecuado para minimizar la producción de algunas sustancias como el cortisol, que en exceso resulta poco favorable para el organismo(37). Asimismo, estas prácticas pueden ser complementadas como ya se mencionó con la realización de actividades recreativas y la toma de consciencia sobre la propia actividad sexual.

En el caso de las enfermedades que no se presentan por transmisión, estas pueden ser definidas como “la condición médica considerada no infecciosa o no transmisible”(11), en donde se presentan patologías de larga duración que no se transmiten de persona a persona, y que generalmente, evolucionan lentamente. Reconociendo el análisis presentado por el Ministerio de Salud(12), dos de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia desde la adolescencia y adultez temprana, y que aquejan la salud y el desarrollo íntegro de los costarricenses, son la diabetes y la obesidad.

2.1.5.1 Diabetes

La diabetes mellitus se genera por una alteración de los carbohidratos en el metabolismo de la persona, generando la apariencia excesiva de azúcar en sangre y orina(38). Esta enfermedad se considera multiorgánica ya que afecta el sistema macro y microvascular, provocando lesiones en algunos órganos y sistemas del cuerpo; un ejemplo claro, es la pérdida de la visión o la amputación de las extremidades inferiores.

Esta enfermedad está directamente vinculada con la obesidad y la inactividad física, razón por la cual, las medidas preventivas están enfocadas en el desarrollo de acciones que complementen una sana alimentación y la puesta en práctica de algún tipo de ejercicio(38). Para el control y prevención de otras complicaciones asociadas a esta diabetes, aunado al tratamiento correspondiente basado en insulino terapia e hipoglucemiantes orales, es necesario que las personas incluyan dentro de su rutina, hábitos propios de un estilo de vida saludable, esto como forma de enfrentar la enfermedad de manera favorable para el organismo(39).

Algunos estudios incluso, mencionan que el retardo en la aparición de síntomas de la enfermedad se debe a la puesta en práctica de un estilo de vida más saludable, donde se considera necesario mantener el peso corporal bajo los esquemas propios para la composición corporal, esto en pro de generar resistencia a la insulina; además, se valora la realización de actividad física por al menos 30 minutos diarios con el fin de contribuir a la pérdida de peso y al aumento de la sensibilidad a la insulina, la mejora de la composición corporal y el bienestar psicológico(39).

2.1.5.2 Obesidad

La OMS apunta a que la obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento del tejido adiposo, influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales y culturales(23), la cual genera una serie de complicaciones en el organismo, esto de manera progresiva, razón por la cual requiere de tratamiento durante toda la vida.

Las causas asociadas a la obesidad muchas veces están ligadas a factores familiares, especialmente en grupos de jóvenes, hecho que pone en evidencia el valor de los factores sociales para la prevención o, por el contrario, pronta aparición de las enfermedades; asimismo, Martínez Villanueva J expone sobre la vinculación genética que precede a la obesidad, en donde los genes pueden afectar la manera en la que el metabolismo quema las calorías. Esta enfermedad asocia la aparición de otras como lo es el síndrome de ovario poliquístico en las mujeres, al mismo tiempo que provoca fatiga, cansancio y pone a quien la sufre en condición de riesgo(40).

La obesidad tiene una vinculación directa con la salud mental y psicológica de las personas, en donde existe una mayor sensibilidad al auto rechazo, a la depresión y la sensación de vacío emocional, la cual en estos casos suele desbocar trastornos alimenticios como el del atracón¹⁹ o el síndrome del comedor nocturno, en el cual las personas no se alimentan bien en el día, para poder ingerir gran cantidad de alimentos durante la noche.

Las enfermedades crónicas por tanto, pueden en su mayoría prevenirse a partir de la toma de consciencia de un estilo de vida saludable que esté apoyado por factores motivantes en el desarrollo social; en ese sentido, y enmarcando la diabetes y la obesidad como dos de las enfermedades con índices más significativos dentro del contexto costarricense -y mundial-, es pertinente el reconocimiento de la salud desde una perspectiva holística e integradora, en donde se valoran los elementos de bienestar físico, aunados con un estado de mejoría en el ámbito emocional, mental y psicológico.

2.2.1 Modelo para Enfermería

La Enfermería cuenta con tradición en la elaboración de modelos y teorías desde el siglo XIX(41). A través de los años ha surgido también una serie de experiencias de aplicación de ellos, contribuyendo a vincular la teoría y la práctica y además a dar solidez al conocimiento derivado de la investigación.

La teoría que enmarca este estudio es la del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, la cual orienta el término como una actividad que debiera estar transversalmente presente en la

vida de todo ser humano y que surge de las necesidades de los individuos, buscando controlar aquellos factores que interfieren en su desarrollo(42).

En el marco de la consideración y el reconocimiento de la capacidad de las personas para responsabilizarse de su propio proceso de desarrollo y de salud integral, el Modelo de Dorothea Orem, favorece la puesta en práctica de acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o bien, afrontar las consecuencias que de esta surjan(43).

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, Enfermería, entorno y salud, los cuales se indican a continuación:

Persona: “seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad así como otras cualidades humanas esenciales”(44).

Por tanto, la visión desde la que se encuadra la Enfermería atiende a un reconocimiento del servicio humano, que se presta cuando una persona no puede cuidarse por sí misma para mantener su bienestar, por ende, se alude a la garantía de asistencia directa cuando la persona lo requiera.

Salud: Es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defectos que implican el deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos(44). En otras palabras; es la percepción que tiene el individuo de su condición existencial, caracterizado por el placer, la satisfacción y la continua personalización. Se

examinan los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado que presentan los adultos jóvenes.

Enfermería: Esta atiende a un proceso o servicio humano que se presta cuando la persona es incapaz de cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, se caracteriza por proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por situaciones personales(44). Se analizan los datos de la población para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. Además de diseñar y planificar la forma de capacitar y animar a los adultos jóvenes para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Entorno: Todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que puedan influir o interactuar en la persona(44). En esta investigación se realiza la recolección de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación de la persona.

En los aportes de Dorothea Orem, también se puede reconocer la Teoría del Déficit de Autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí(44):

- La Teoría del Autocuidado.
- La Teoría del Déficit de Autocuidado, y
- La Teoría de los Sistemas de Enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión.

Al respecto, Dorotea Orem propone tres tipos de requisitos en el marco del cuidado propio(42):

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los aportes de esta teórica de la Enfermería también apuntan a que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma continua en el tiempo, siempre en atención a las necesidades propias del crecimiento y el desarrollo, así como a los estados de salud, las características sanitarias o los factores del entorno a los que esté sujeta una persona. Esta visión, aporta de manera sustancial a la etapa adulto joven a razón de la transición que se gesta, en donde se pasa de ser una persona dependiente, a exigir la autonomía. Por ende, el autocuidado desde esta perspectiva se encuentra en constante evolución, atendiendo a las necesidades de la persona, en momentos y etapas específicas de la vida.

Esta teoría ofrece a los profesionales herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con la salud y la enfermedad, tanto a personas enfermas como a personas que están tomando decisiones sobre su bienestar integral, para lo cual se valoran las reflexiones sobre la prevención de enfermedades(42). Por último, es de importancia exaltar que las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidas por los valores culturales del medio social, así como las características propias de la edad, como en el caso de la población adultos jóvenes.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, la misma se caracteriza en la utilización de datos numéricos, para poder realizar mediciones y comparaciones. Estos datos son de naturaleza descriptiva, y permite predecir comportamientos y generalizar a la población en base de una muestra significativa.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, ya que se busca especificar características y rasgos importantes de los adultos jóvenes del cantón de Upala, Alajuela.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La presente investigación cuenta con una población de 7035 adultos jóvenes, los cuales se encuentran entre 20 y 29 años, que actualmente viven en el cantón de Upala, Alajuela en el año 2020.

3.3.2 Muestra

La población total se extrae una muestra probabilística de $n= 7035$ calculada con el software STATS, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 5%, y un nivel de confiabilidad deseado de 95%. Dicha fórmula brinda un resultado de 356 adultos jóvenes, pero debido a las limitantes se trabaja con 204 jóvenes.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Adultos jóvenes que tengan 20- 29 años que vivan actualmente en el cantón de Upala.

Adultos jóvenes que hayan aceptado el consentimiento informado y firmado.

Adultos jóvenes que tengan acceso a Internet.

Criterios de exclusión

Adultos jóvenes diagnosticados con alguna enfermedad transmisible o no transmisible.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del cuestionario se realiza por medio del plan piloto donde el cuestionario de elaboración propia se aplica al 10% de la muestra correspondiente a 36 jóvenes del cantón de Poás, Alajuela.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El estadista de la Universidad Hispanoamericana el Sr. Roger Bonilla valida el cuestionario mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, este mide consistencia interna del instrumento aplicado. Se extrae un núcleo de preguntas, se procede a binarizar (0= sí, 1=no) y arroja un resultado del 65 % (satisfactorio) de Alpha de Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se considera no experimental de tipo transversal. Se procede a observar los fenómenos a estudiar en su ambiente natural, obteniendo los datos directamente para analizarlos posteriormente.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla No 1. Operacionalización de variables para determinar los factores sociales y el estilo de vida relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los adultos jóvenes en aspectos sociodemográficos	Aspectos sociodemográficos	Es un conjunto de datos que permiten definir el tamaño y las principales características sociales de la población adulta joven.	Son las características medibles de la población de estudio.	-Edad. -Sexo.	-Años cumplidos. -Masculino y Femenino.	Indique ¿cuántos años cumplidos tiene actualmente? Indique ¿Cuál es su sexo?
Identificar los factores sociales y estilo de vida en los adultos jóvenes	Factores Sociales	“Aspectos que intervienen, determinan o influyen en la vida de las personas” ¹⁵	Características del contexto que intervienen en la vida de las personas.	-Estado Civil. -Nivel de Escolaridad.	-Soltero, unión libre, casado, divorciado, viudo. -Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta. Secundaria completa	¿Cuál es su estado civil? ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

				-Acceso a servicios públicos.	Universidad. -Agua potable, electricidad, servicios de salud y educación.	¿Su vivienda dispone de energía eléctrica? ¿Su vivienda cuenta con agua potable? ¿Su comunidad cuenta con algún centro de salud como EBAIS, Clínica u Hospital? ¿En su comunidad hay escuela y colegio?
	Estilo de Vida	“Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas para satisfacer las necesidades y alcanzar el desarrollo personal” ¹⁶	Actitudes y comportamientos que desarrollan las personas adultas jóvenes en pro de su salud.	- Hábitos alimenticios	-Consumo de porciones de frutas, verduras, comidas rápidas y agua por día.	¿Cuántas porciones de frutas consume por día? ¿Cuántas porciones de verduras consume por día? ¿Con qué frecuencia consume usted comidas rápidas?

				-Actividad Física	-Tipo de ejercicio y Frecuencia.	<p>¿Cuánta agua toma al día?</p> <p>¿Realiza usted algún tipo de actividad física?</p> <p>¿Qué tipo de actividad física realiza?</p> <p>¿Con qué frecuencia realiza actividad física?</p>
				-Sueño y descanso	Calidad y cantidad de horas de sueño	<p>¿Cuántas horas de sueño tiene en 24 horas?</p> <p>¿cómo calificaría su calidad de sueño?</p> <p>¿Dispone de un lugar propio para descansar?</p> <p>El recinto donde duerme tiene las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Silencioso 2. Oscuro

						3. Fresco 4. Ventilado
Reconocer las medidas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en adultos jóvenes.	Medidas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles	“Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una enfermedad” ⁶	Acciones que desarrolla los adultos jóvenes para evitar enfermarse.	-Infecciones respiratorias (faringitis, bronquitis, neumonía)	Hábitos de higiene constantes Lavado de manos.	¿Comparte usted teléfonos, tabletas, computadoras etc. con alguna persona a diario? ¿Con que frecuencia desinfecta objetos que manipula comúnmente como celular y computadora? ¿Cuándo se lava las manos? ¿Cada cuánto se lava las manos? ¿Cuánto es el tiempo que dura en realizar el lavado de manos? ¿Usted se lava las manos cuando: Va a comer Sale del trabajo Llega a la casa

					<p>Protocolo de tos y estornudos.</p> <p>Contacto con personas diagnosticadas con faringitis, bronquitis o neumonía.</p> <p>Tabaquismo.</p> <p>Métodos anticonceptivos de barrera.</p> <p>Número de parejas sexuales.</p>	<p>¿Después de ir al sanitario?</p> <p>¿Conoce el protocolo de tos y estornudos? ¿Lo aplica? ¿Con que frecuencia?</p> <p>¿Ha estado en contacto con alguna persona que manifieste síntomas respiratorios en los últimos 6 meses?</p> <p>¿Fuma cigarrillos?, si su respuesta es SI, cuantos fuma por día?</p> <p>¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?</p> <p>¿Usa condón con parejas nuevas o parejas ocasionales?</p> <p>¿Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales durante su vida?</p>
				<p>-Enfermedades de transmisión sexual (virus del papiloma humano, la sífilis, la gonorrea y el virus de la inmunodeficiencia humana)</p>		

					Uso de agujas	¿Ha usado una aguja para inyectarse drogas?
					Tatuajes	¿Tiene tatuajes?
					Pruebas de Enfermedades de Transmisión Sexual.	¿Cuántas pruebas de Enfermedades de Transmisión sexual ha tenido hasta el día de hoy? ¿Alguna vez le han diagnosticado con una enfermedad de transmisión sexual indique cual(es)?
				-Diarrea	Lavado correcto de alimentos	¿Prepara los alimentos que consume generalmente?
				-Diabetes	Consumo de calorías.	¿Consume bebidas gaseosas? ¿Ha tenido mucha sed y ganas de orinar excesivamente? ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

				-Obesidad	Control de Glicemia	¿Se ha realizado control de glicemia? ¿Con que frecuencia?
					Estilo de vida saludable.	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio (caminar rápido, correr o algún otro) por semana por semana? ¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?
					Horarios de comida.	¿Se salta comidas? ¿Come en horarios irregulares?
					Programa de control de peso.	¿Cuál es su peso actual? ¿Cuál es su altura? ¿Evita usted el consumo excesivo de sal o condimentos?
						¿Conoce si algún

					Antecedentes familiares	familiar cercano es diagnosticado hipertenso (a)?
				-Hipertensión Arterial	Control de la Presión Arterial	¿Se ha controlado la presión arterial? ¿Con que frecuencia? ¿Recuerda los valores de la última vez?
				-Ansiedad, depresión	Reconocer los pensamientos que generan ansiedad.	¿Se enoja con facilidad? ¿Se siente triste?
					Redes de apoyo.	¿Con quién vive actualmente? ¿Cómo considera que sea la relación con su familia?
					Evitar el estrés prolongado.	¿Siente que sus decisiones lo acercan a lograr sus objetivos?

					Buscar ayuda profesional.	¿Ha buscado ayuda psicológica alguna vez a lo largo de su vida, para controlar ansiedad o depresión?
--	--	--	--	--	---------------------------	--

3.7 PLAN PILOTO

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es de elaboración propia, cuenta con 58 preguntas abiertas y cerradas, el mismo se aplica a 36 adultos jóvenes voluntarios que viven en el cantón de Poás. El cuestionario se envía vía digital a los jóvenes mediante redes sociales como Messenger y WhatsApp.

El instrumento es muy aceptado por la población en estudio debido a la facilidad que tienen las personas para realizarlo. Durante la aplicación ninguno de los encuestados brinda comentarios, sobre correcciones o algún tipo de dificultad o molestias para cumplir con la realización del mismo, todo lo contrario, algunos de los participantes externaron comentarios muy positivos sobre lo claro y puntual que son las preguntas, ya que esto facilita el entendimiento y comprensión.

El instrumento aplicado demuestra que no tiene ningún problema de redacción de las preguntas ni respuestas, por lo que tiene el visto bueno para ser aplicado a la muestra de estudio de la investigación.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de datos se logra por medio de la aplicación del cuestionario, elaborado con los formularios de Google, por lo que el acceso a este es de manera digital.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La hoja de cálculo de Excel es el método que se utiliza para tabular los datos.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se analizan bajo los objetivos específicos previamente planteados, esto con la finalidad de obtener conclusiones precisas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, en esta sección se presentan los datos estadísticos obtenidos en la investigación, de acuerdo con cada objetivo específico y su orden.

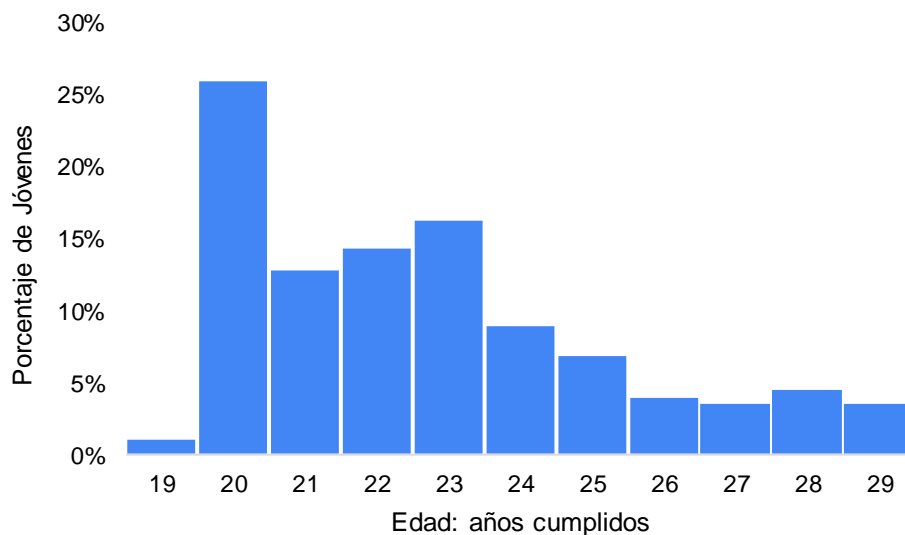


Figura N°2 Distribución de los jóvenes encuestados según edad, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El rango de edad con más encuestados es de 20 a 23 años,

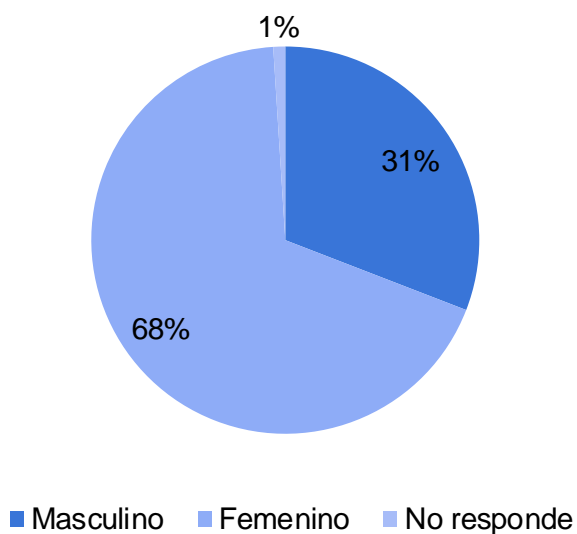


Figura N°3 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sexo, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Las mujeres son en su mayoría las participantes de la presente investigación.

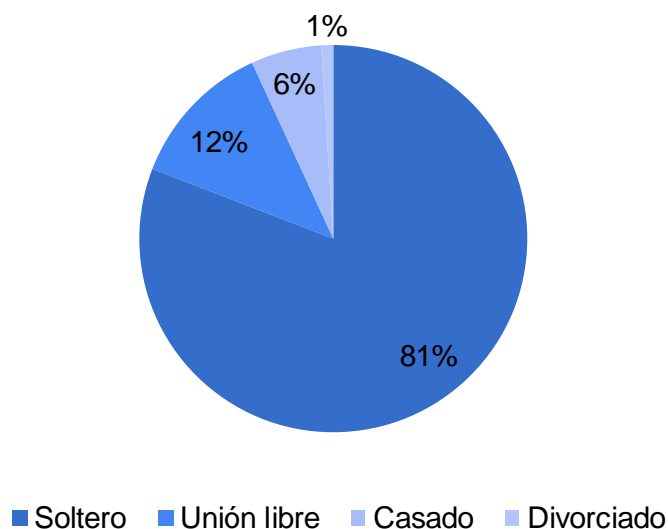


Figura N°4 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estado civil, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 19% de los jóvenes se encuentra en unión libre, casados e incluso divorciados.

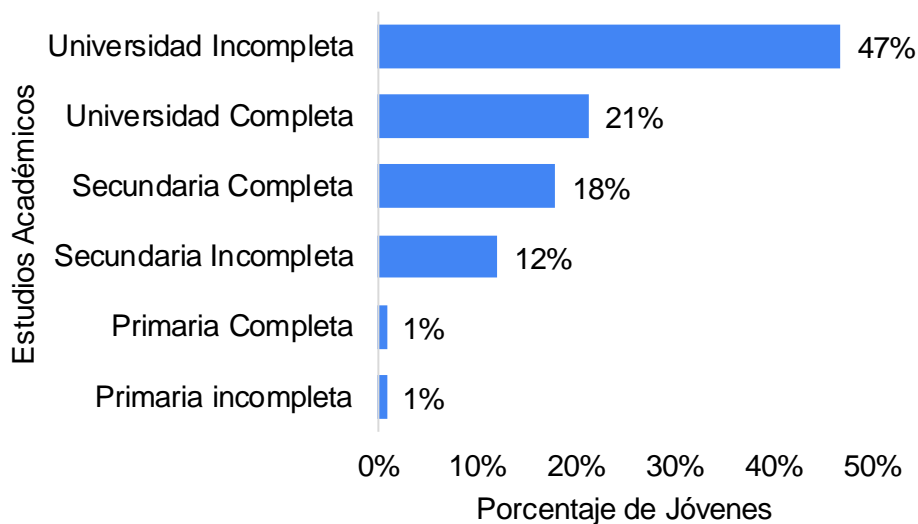


Figura N°5 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estudios académicos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Los jóvenes encuestados en su mayoría está cursando sus estudios universitarios.

*Tabla N°2
Distribución de los jóvenes encuestados según disponibilidad de servicios básicos, Upala, 2020.*

Pregunta	Respuesta				Total
	Si	%	No	%	
¿Su vivienda dispone de energía eléctrica?	202	99%	1	1%	203
¿Su vivienda cuenta con agua potable?	203	100%	0	0%	203
¿Su comunidad cuenta con algún centro de salud como EBAIS, Clínica u Hospital?	195	96%	8	4%	203
¿En su comunidad hay escuela y colegio?	192	95%	11	5%	203

Fuente: elaboración propia, 2020.

Casi el 100% de los jóvenes tiene acceso a los servicios básicos.

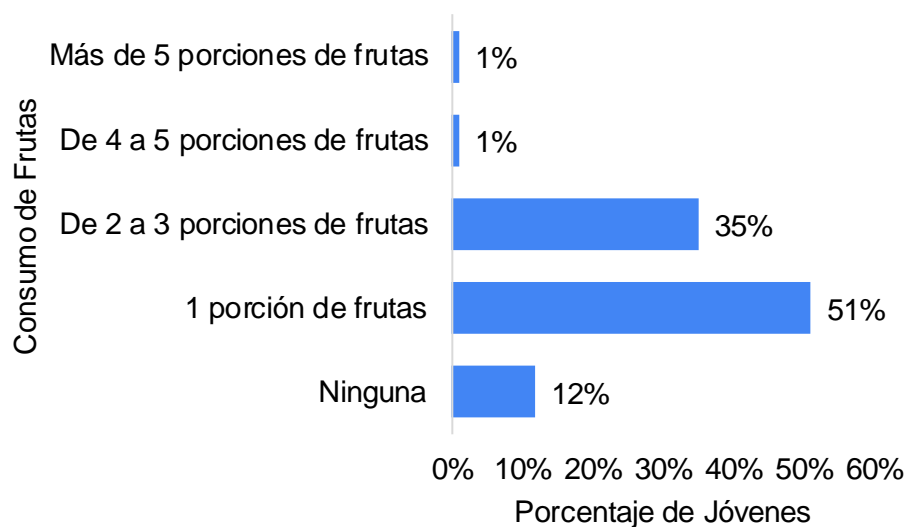


Figura N°6 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de frutas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 12% de los jóvenes no consume ninguna porción de frutas al día.

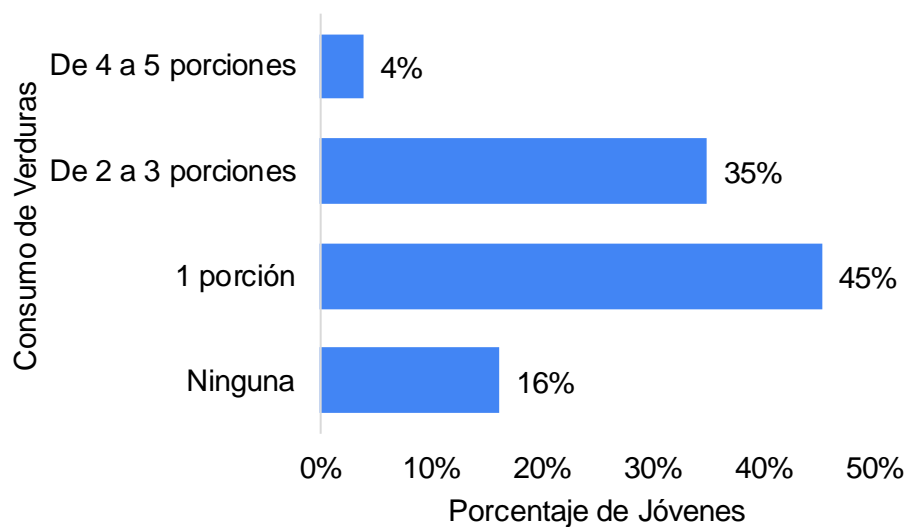


Figura N°7 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de verduras, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 61% de los jóvenes consume menos de 2 porciones de vegetales al día.

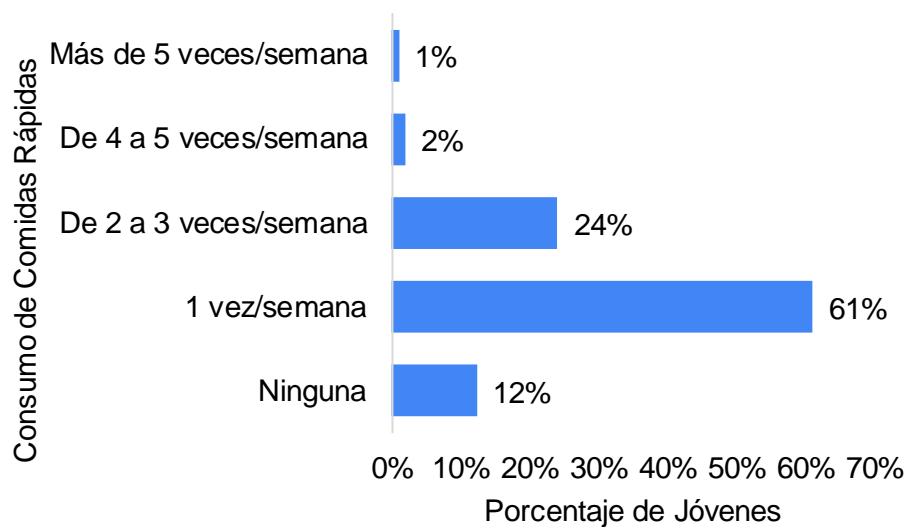


Figura N°8 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de comidas rápidas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 27% de los jóvenes consume comidas rápidas más de 1 vez por semana.

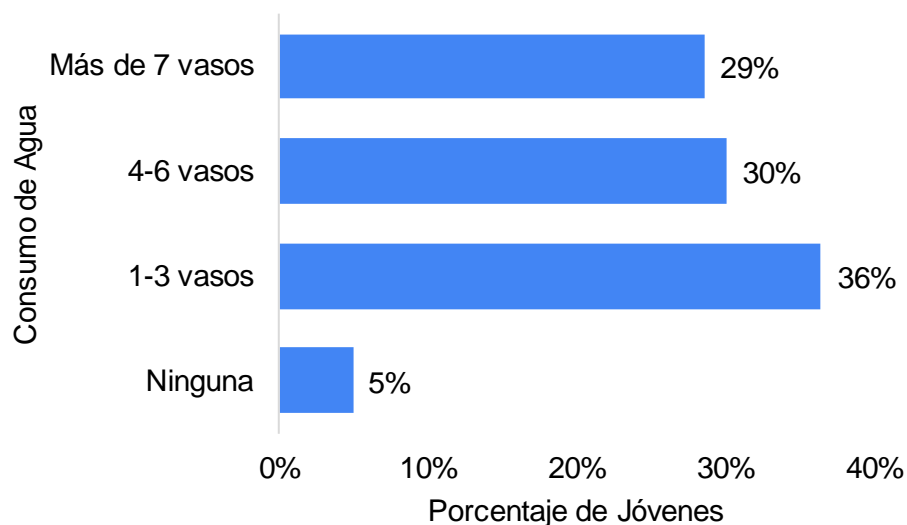


Figura N°9 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de agua, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 41% de los jóvenes consume menos de 4 vasos de agua al día.

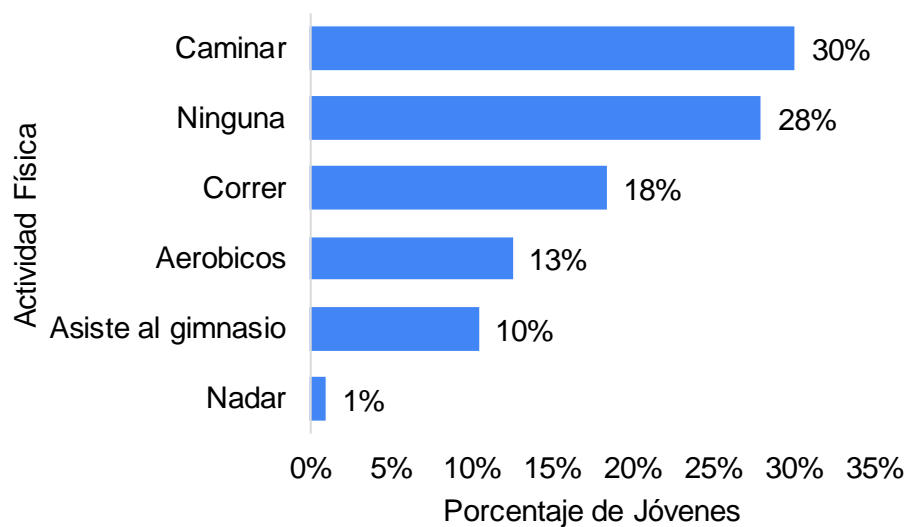


Figura N°10 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 72% de los jóvenes realiza actividad física.

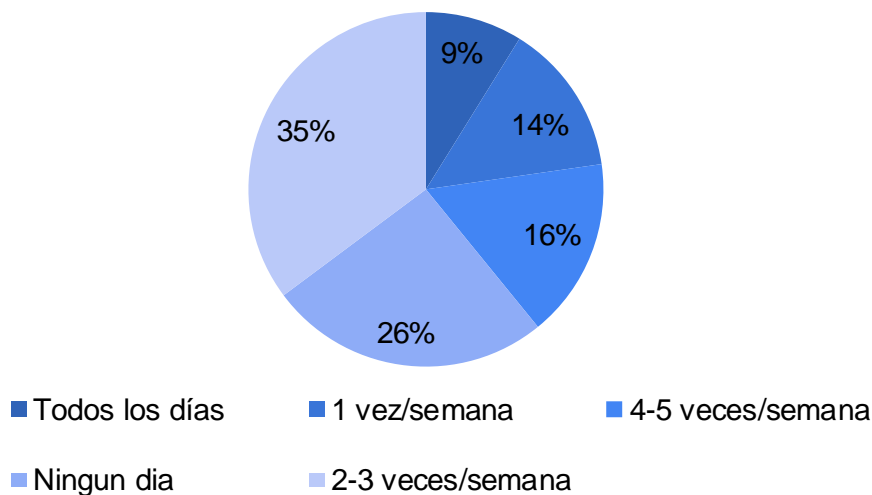


Figura N°11 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 26% de los jóvenes no realiza actividad física ningún día.

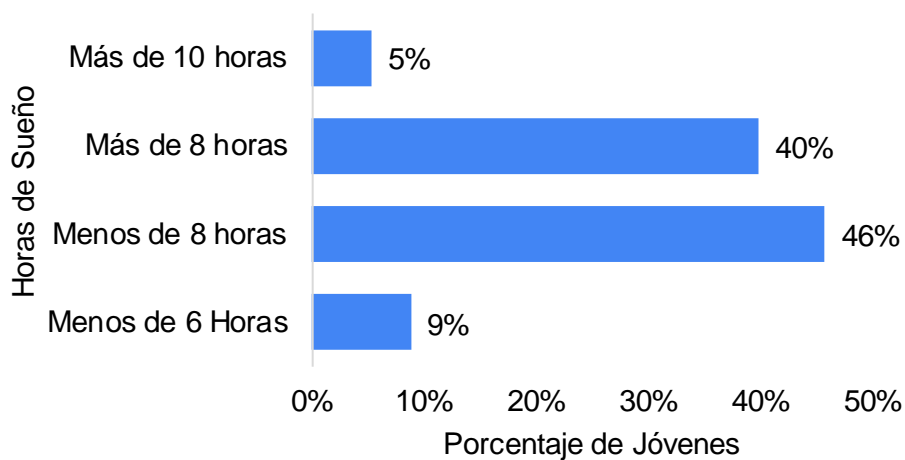


Figura N°12 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según horas de sueño, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 55% de los jóvenes duerme menos de 8 horas.

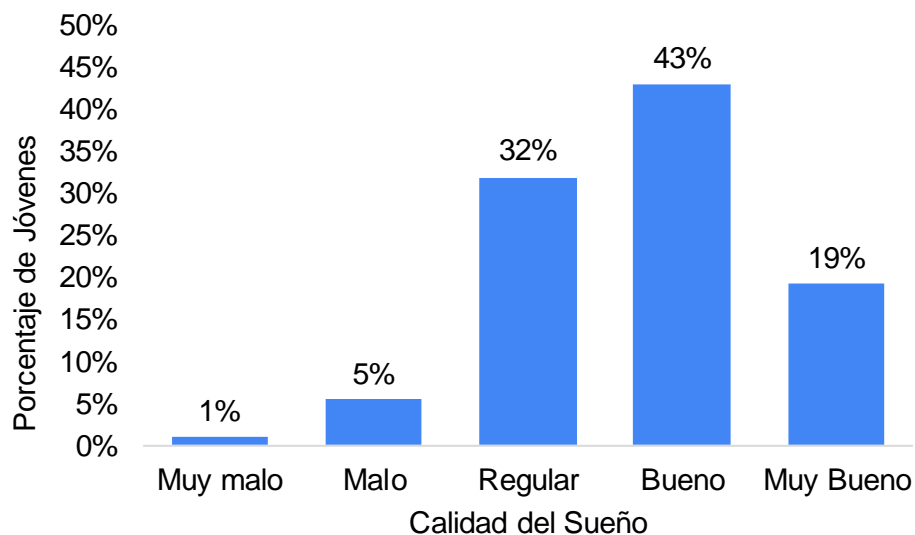


Figura N°13 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de sueño, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 94% de los jóvenes califica su calidad de sueño de regular a muy bueno.

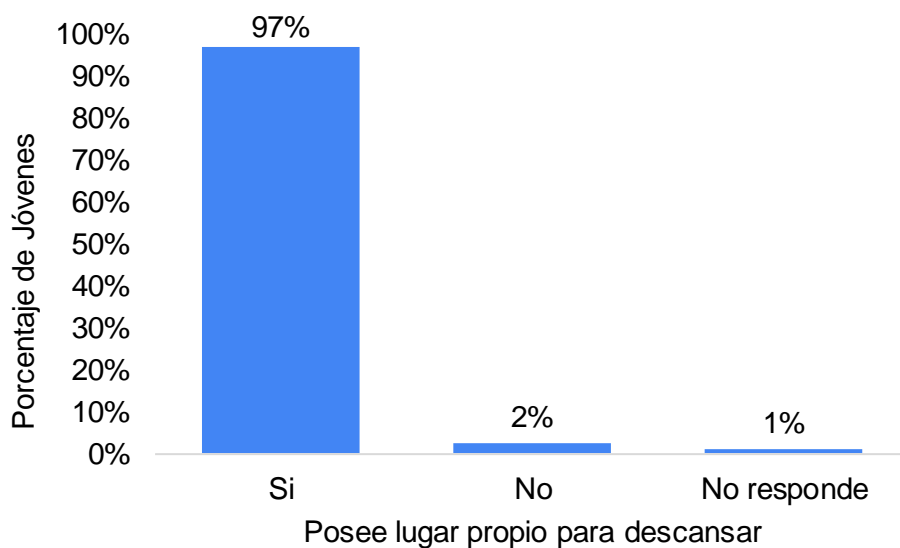


Figura N°14 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según lugar propio para descansar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 2% de los jóvenes afirma no tener un lugar propio para descansar.

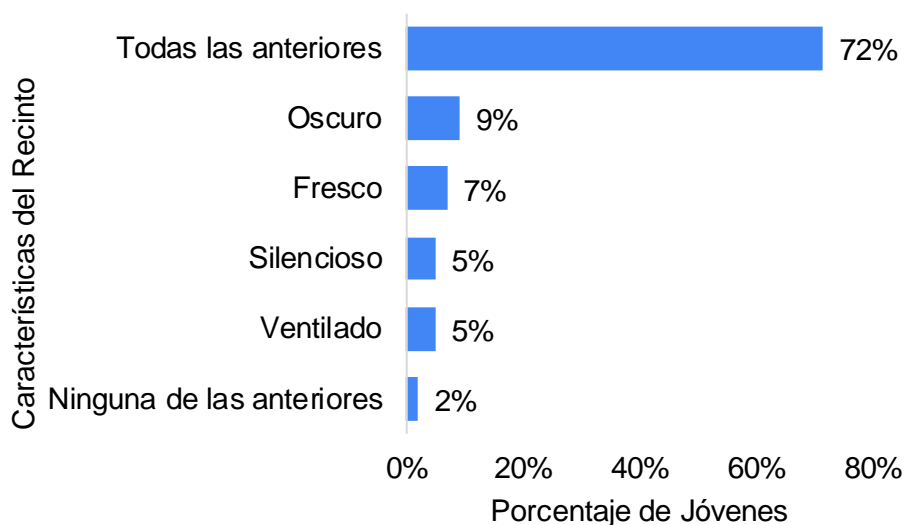


Figura N°15 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según características del recinto para descansar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 26% de los jóvenes menciona que su recinto para descansar solo cumple con una de las características adecuadas.

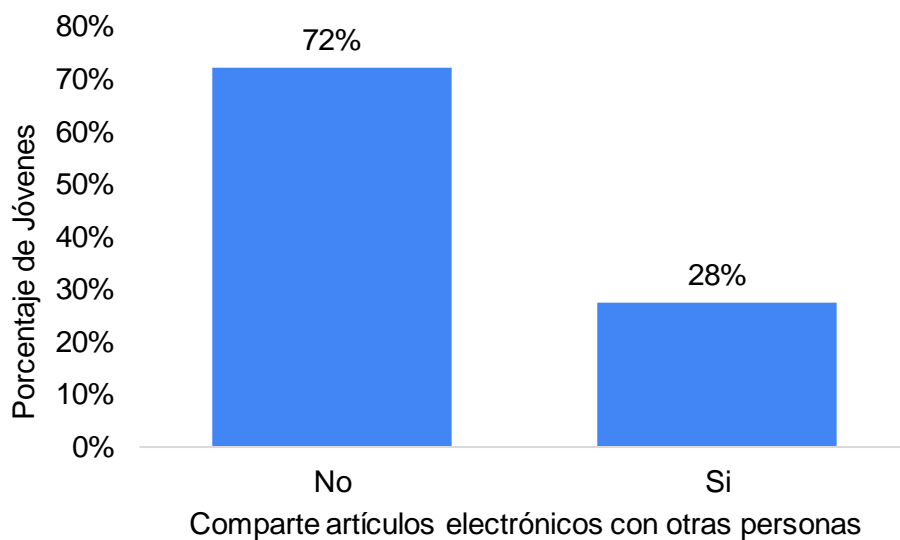
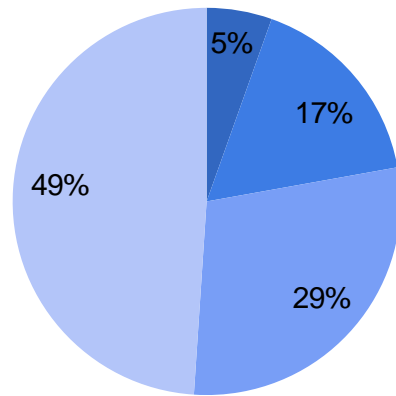


Figura N°16 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según comparten su teléfono, tabletas, computadoras etc. con alguna persona, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 28% de los jóvenes confirma compartir sus dispositivos electrónicos.



■ Nunca ■ Siempre ■ Casi siempre ■ Algunas veces

Figura N°17 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según desinfectan sus dispositivos electrónicos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 95% de los jóvenes desinfecta sus dispositivos electrónicos con frecuencia.

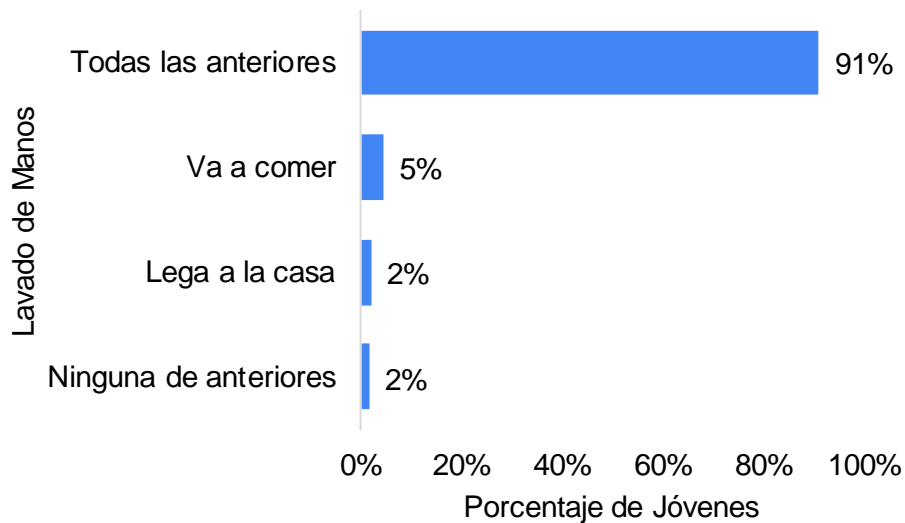


Figura N°18 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cuando lavan sus manos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 2% de los jóvenes no practica el lavado de manos.

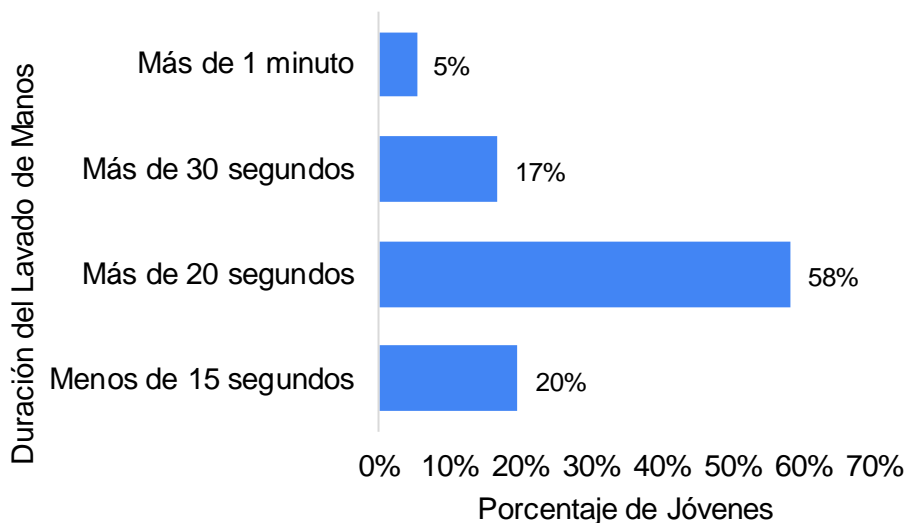


Figura N°19 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según el tiempo que tardan en lavan sus manos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 22% de los jóvenes tarda más de 30 segundos en el lavado de manos y un 78% menos de 30 segundos.

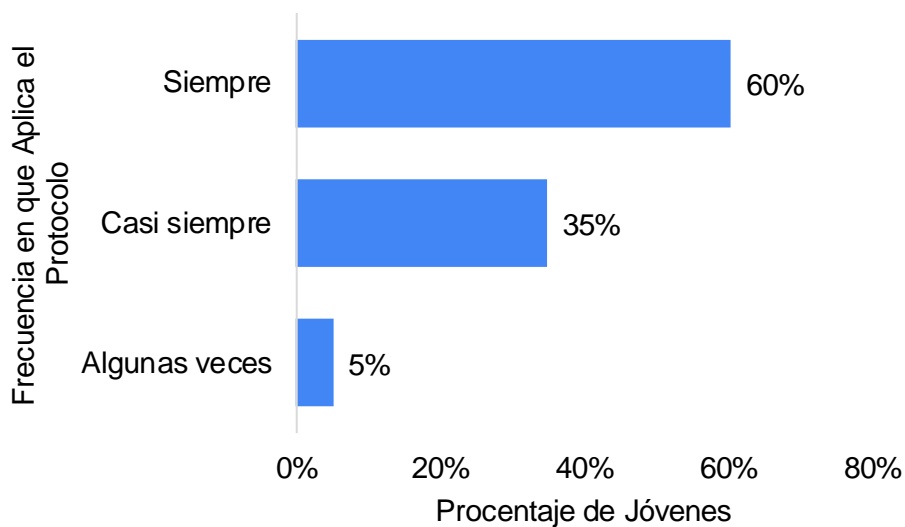


Figura N°20 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según aplicación del protocolo correcto de tos y estornudos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 100% de los jóvenes aplica el protocolo correcto de tos y estornudo.

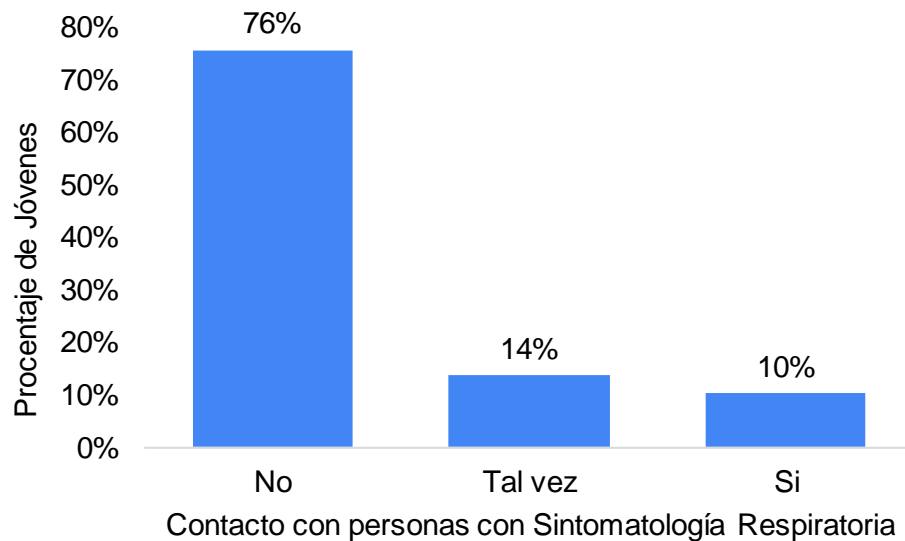


Figura N°21 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según contacto con personas con sintomatología respiratoria, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 10% de los jóvenes afirma haber estado en contacto con personas con sintomatología respiratoria.

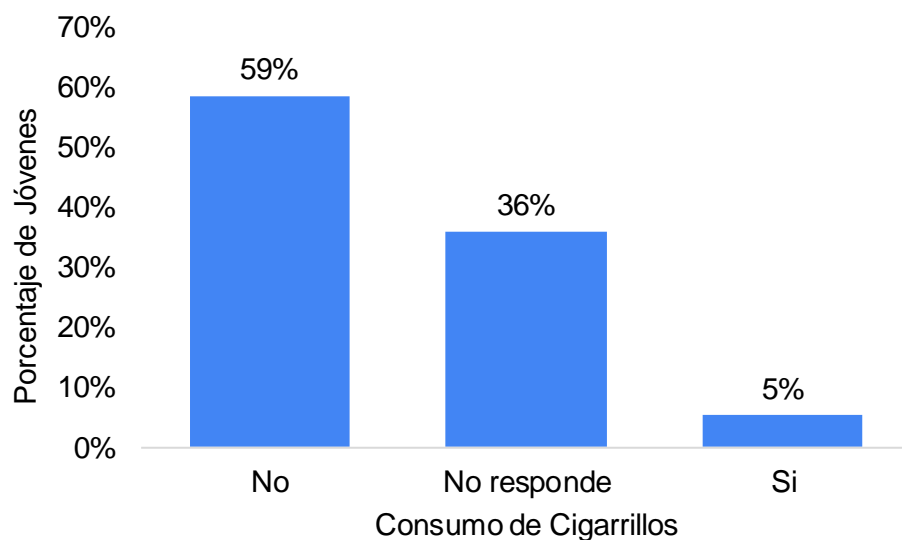


Figura N°22 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de cigarrillos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 5% de los jóvenes confirma consumir cigarrillos.

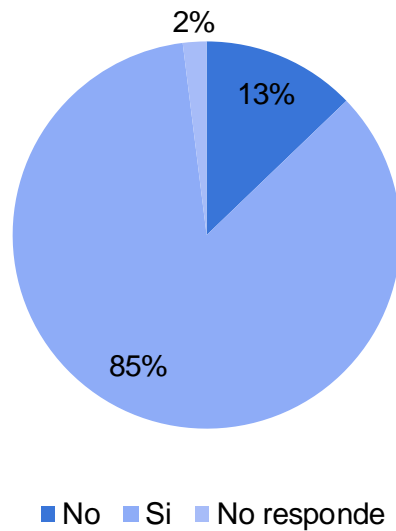


Figura N°23 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según inicio de vida sexual, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 13% de los jóvenes no ha iniciado su vida sexual.

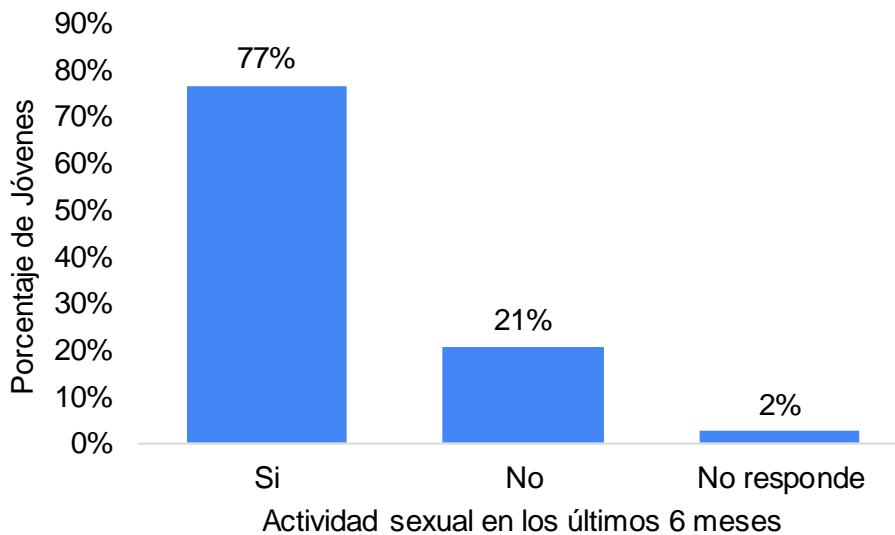


Figura N°24 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad sexual en los últimos 6 meses, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 77% de los jóvenes confirma tener actividad sexual en los últimos 6 meses.

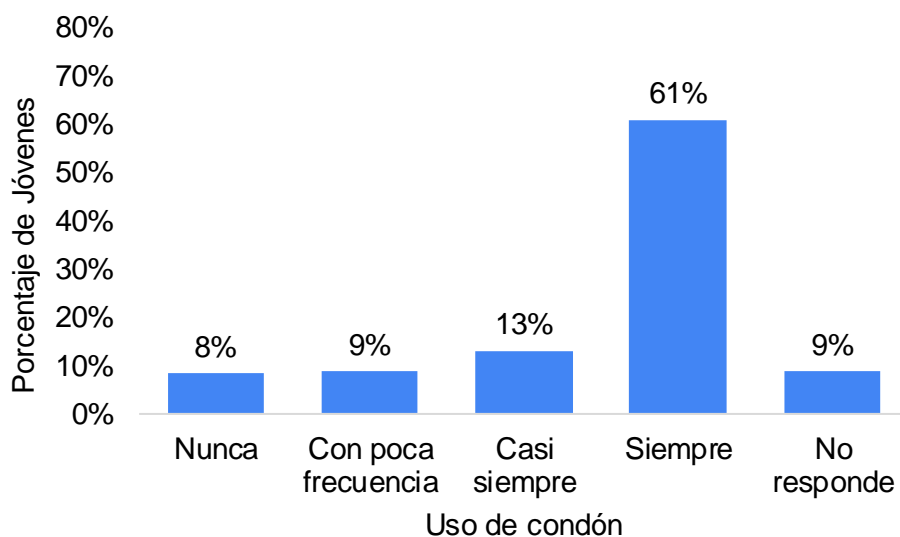


Figura N°25 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según uso del condón, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 61% de los jóvenes afirma el uso del condón siempre.

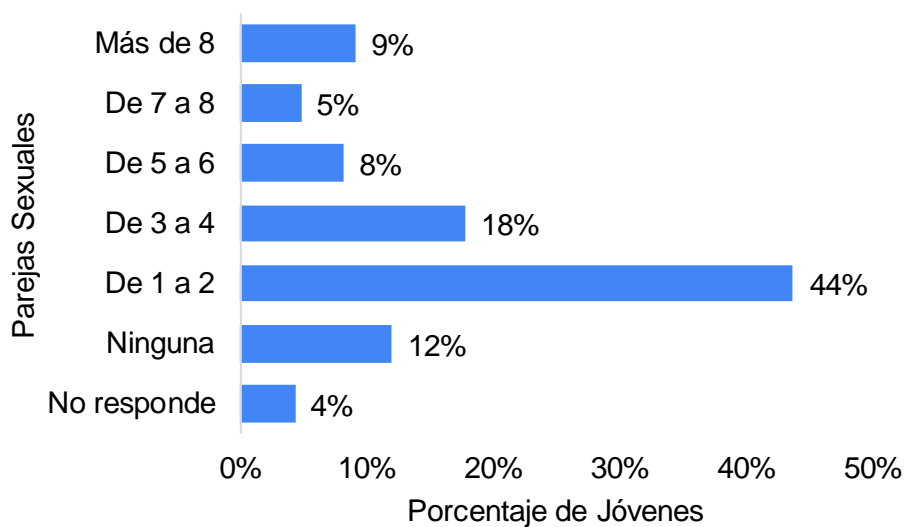
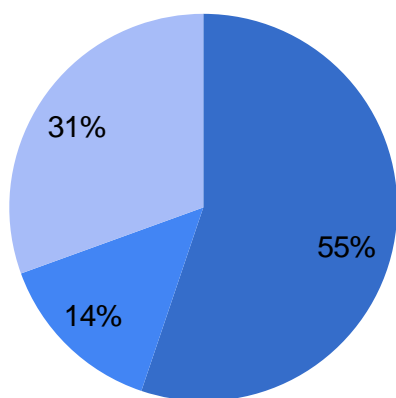


Figura N°26 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de parejas sexuales, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 40% de los jóvenes ha tenido más de 3 parejas sexuales a lo largo de su vida.



■ No ■ Si ■ No responde

Figura N°27 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según tatuajes, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 14% de los jóvenes confirma tener tatuajes.

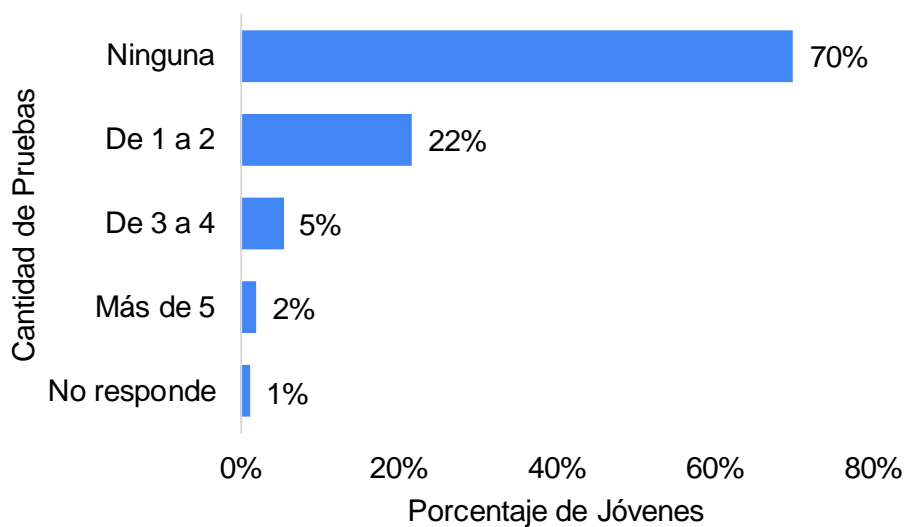


Figura N°28 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de pruebas de enfermedades de transmisión sexual, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 70% de los jóvenes señala que no se ha realizado ninguna prueba de enfermedades de transmisión sexual.

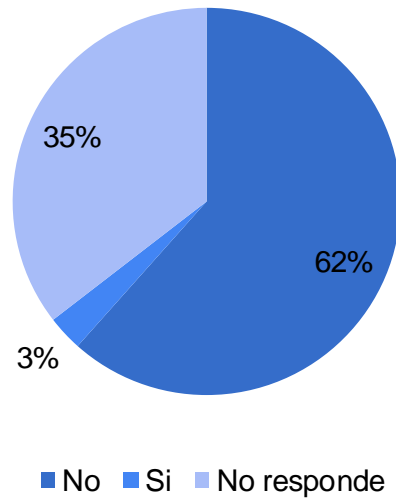


Figura N°29 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según diagnóstico de enfermedades de trasmisión sexual, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 3% de los jóvenes son diagnosticados de alguna enfermedad de transmisión sexual.

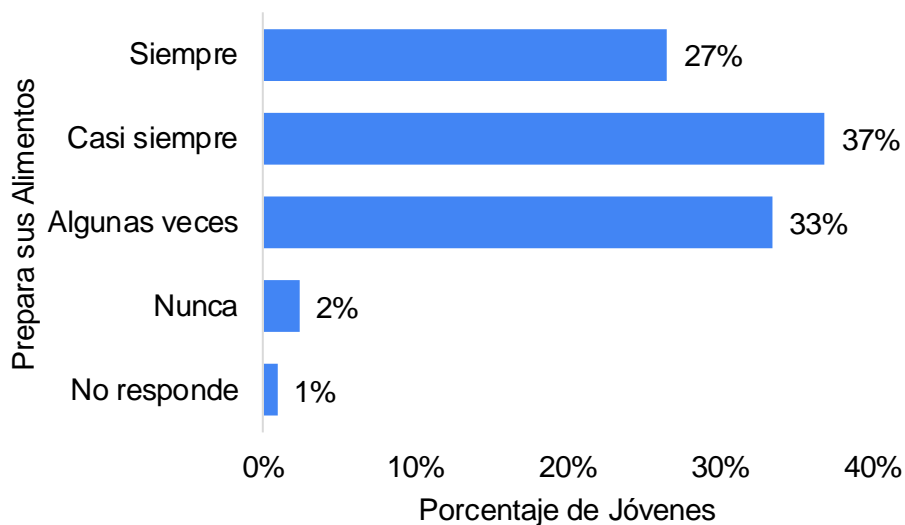


Figura N°30 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según preparan los alimentos que consumen, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 97% de los jóvenes prepara los alimentos que consume.

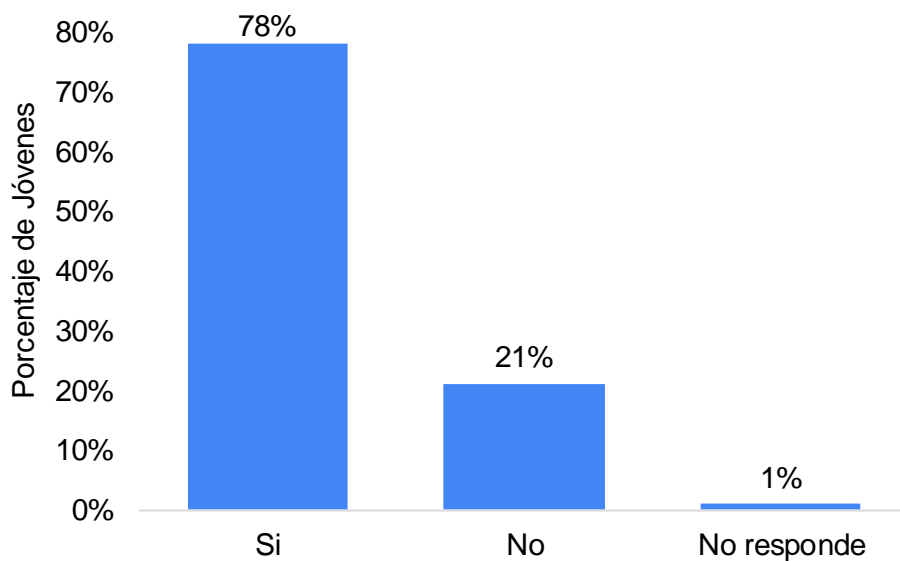


Figura N°31 Distribución de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas gaseosas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 78% de los jóvenes señala consumir bebidas gaseosas.

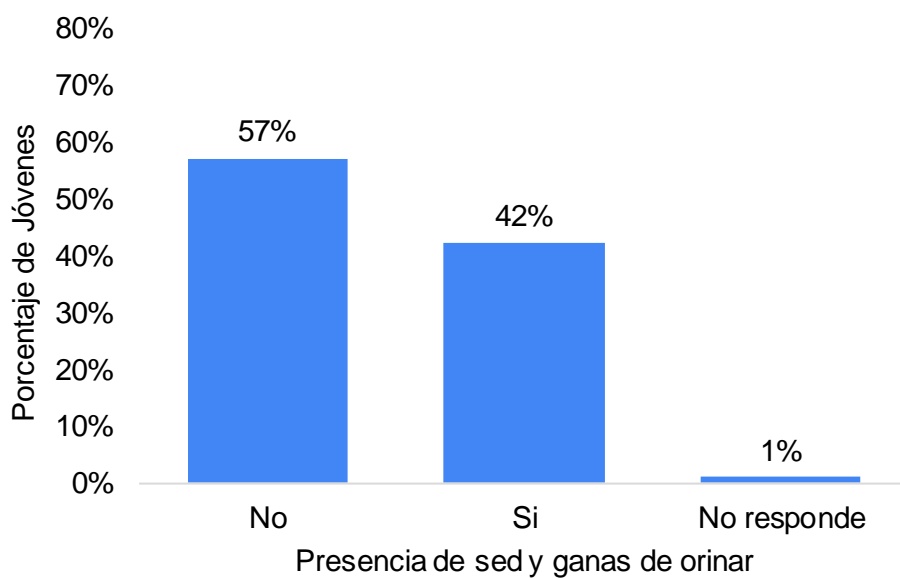


Figura N°32 Distribución de los jóvenes encuestados según presencia de excesiva sed y ganas de orinar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 42% de los jóvenes confirma presentar excesiva sed y ganas de orinar.

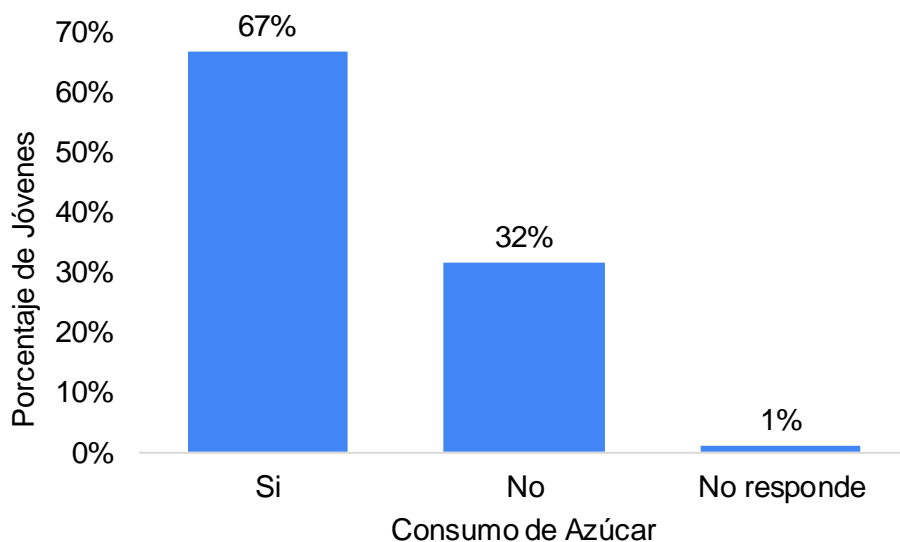


Figura N°33 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de azúcar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 67% de los jóvenes señala el consumo de azúcar.

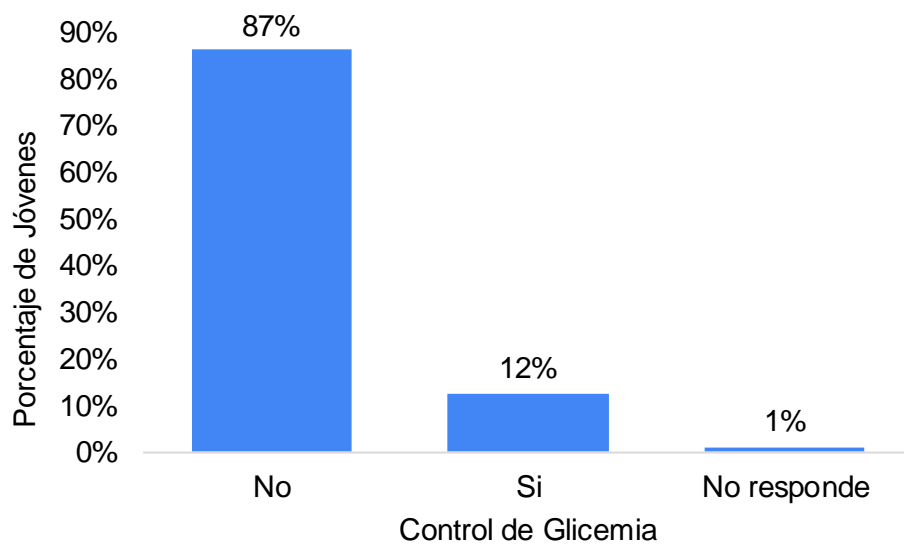


Figura N°34 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la realización del control de glicemia, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 12% de los jóvenes confirma realizar control de glicemia.

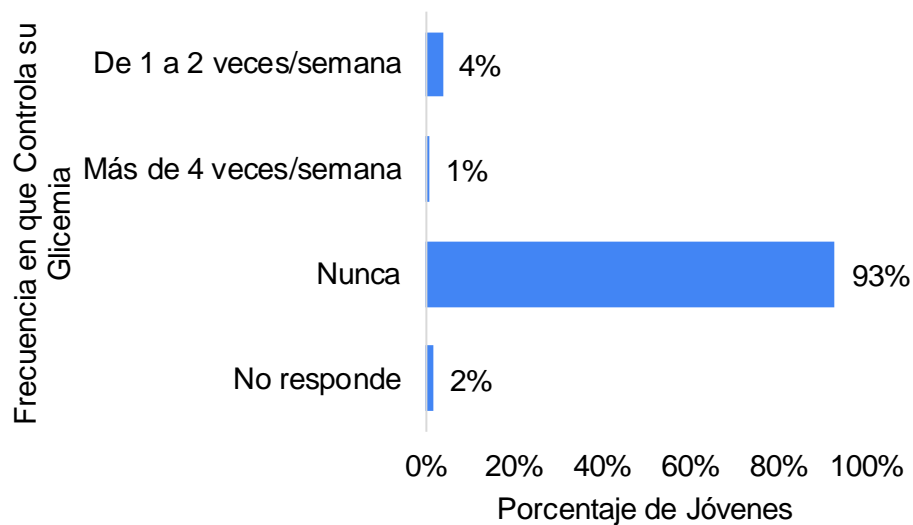


Figura N°35 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia del control de glicemia, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 93% de los jóvenes no realiza control de glicemia.

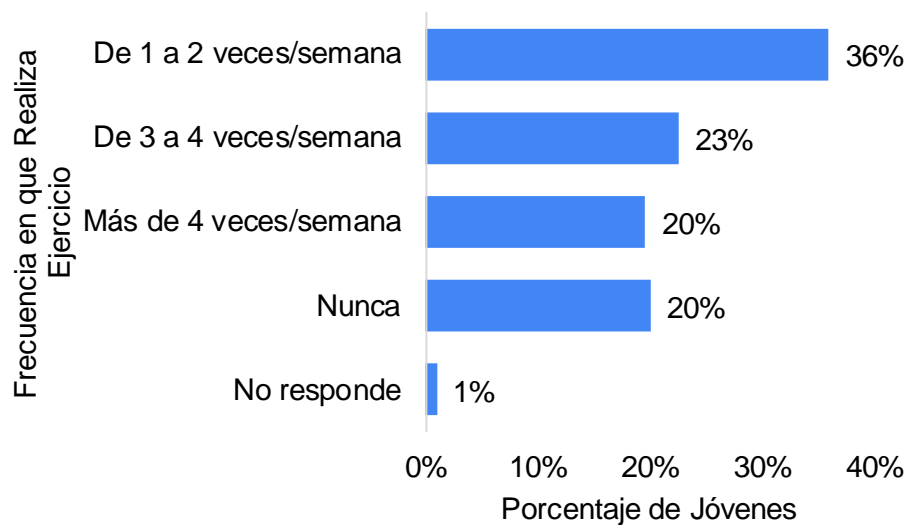


Figura N°36 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 43% de los jóvenes realiza actividad física más de 2 veces por semana.

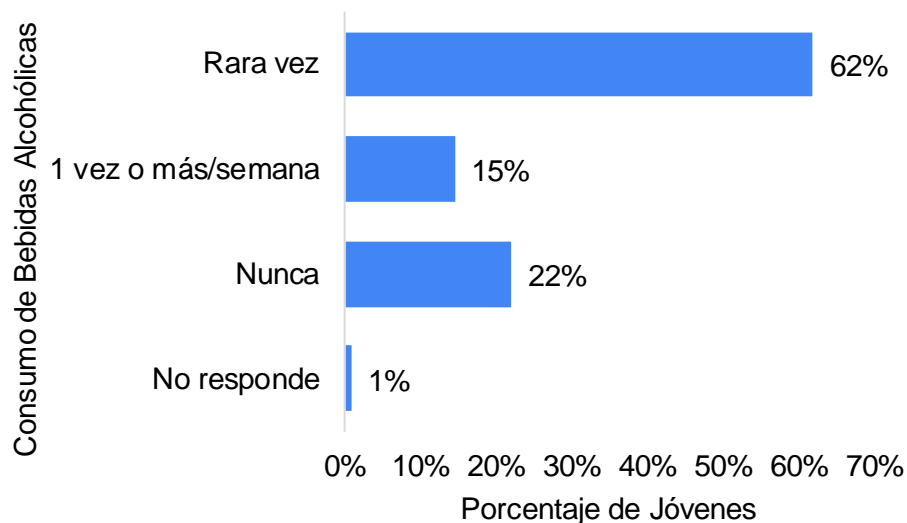


Figura N°37 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas alcohólicas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 77% de los jóvenes consume bebidas alcohólicas.

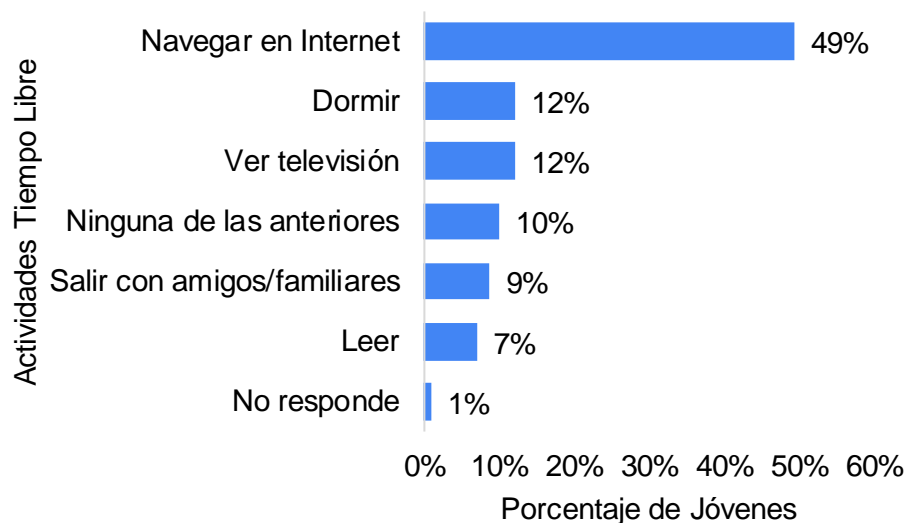


Figura N°38 Distribución de los jóvenes encuestados según actividades realizadas en el tiempo libre, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 49% de los jóvenes en su tiempo libre navega en Internet.

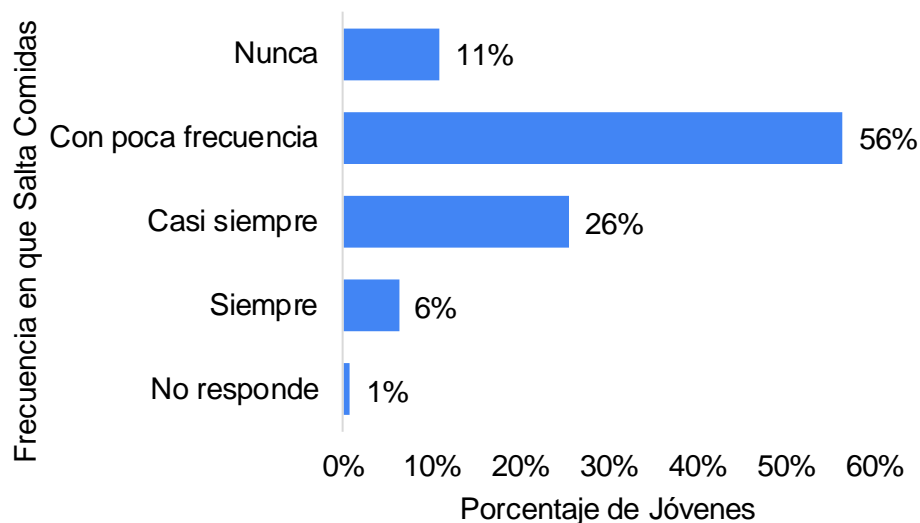


Figura N°39 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la que saltan comidas, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 6% de los jóvenes siempre salta los tiempos de comida.

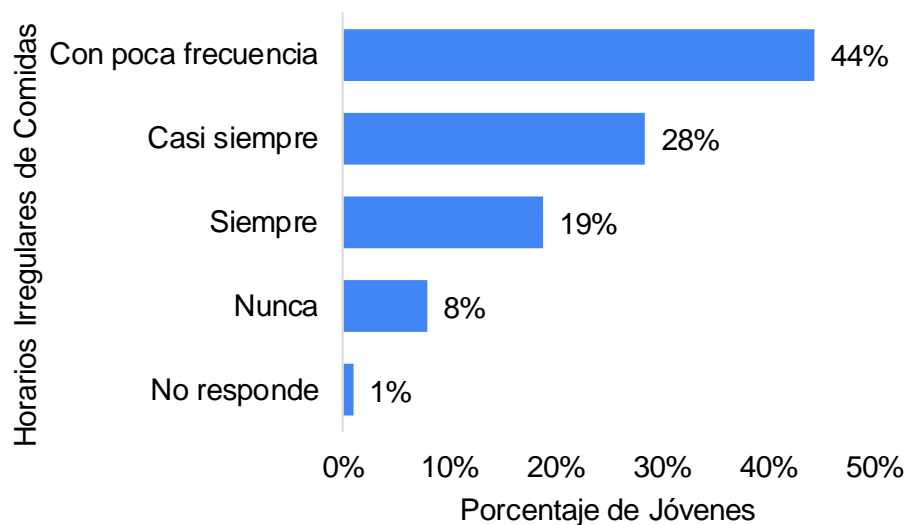


Figura N°40 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la que comen en horarios irregulares, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 91% de los jóvenes come en horarios irregulares.

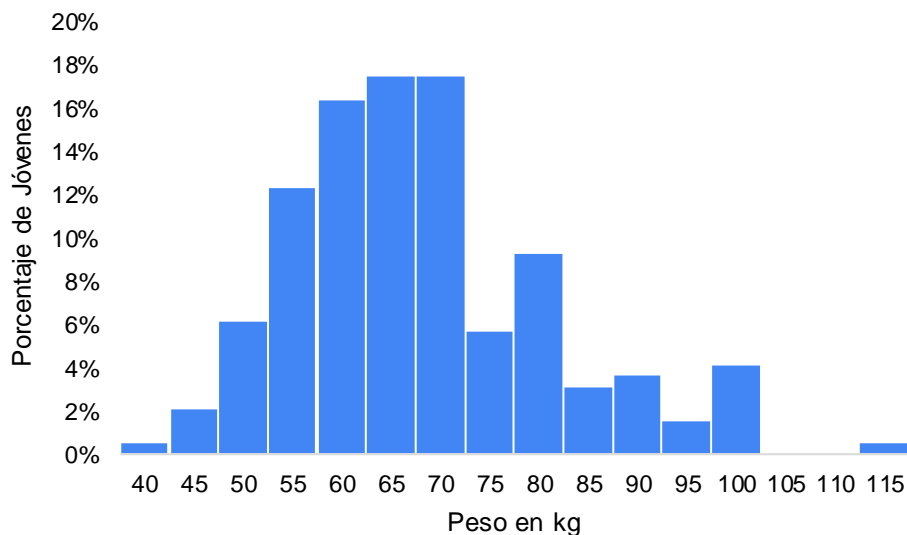


Figura N°41 Distribución de los jóvenes encuestados según peso, Upala, 2020.
Fuente: elaboración propia, 2020.

El rango de peso más común en los jóvenes es 60-70 kg.

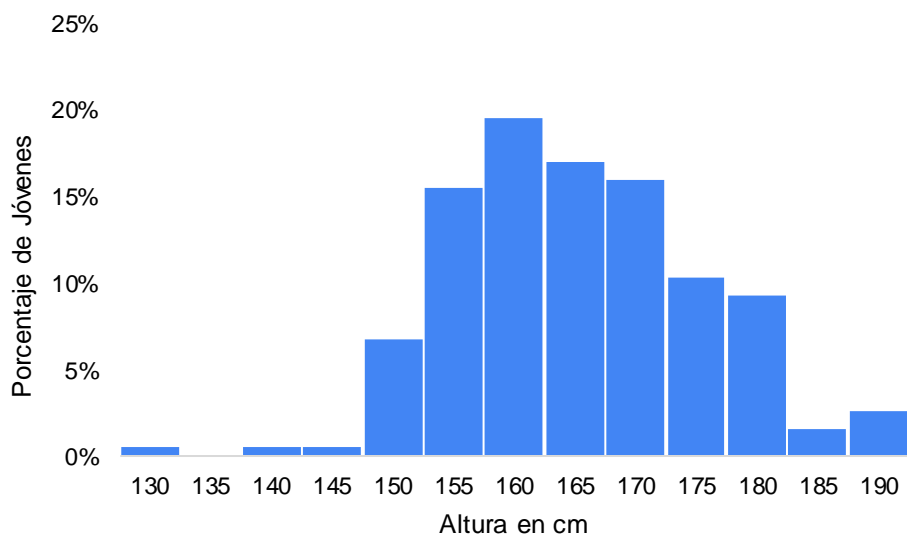


Figura N°42 Distribución de los jóvenes encuestados según altura, Upala, 2020.
Fuente: elaboración propia, 2020.

El rango de altura más común en los jóvenes es 155-170cm.

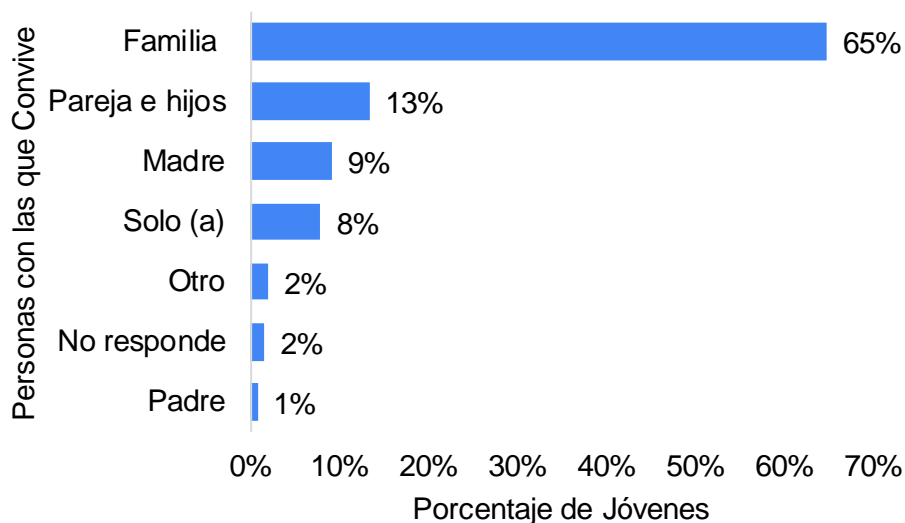


Figura N°43 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según con quien vive actualmente, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 13% de los jóvenes vive actualmente con su pareja e hijos.

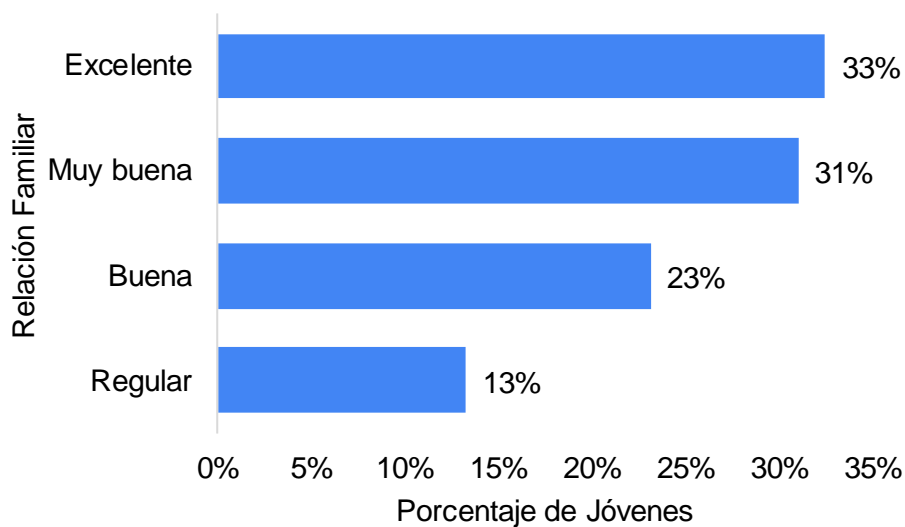


Figura N°44 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de relación familiar, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 100% de los jóvenes señala una adecuada calidad de relación familiar.

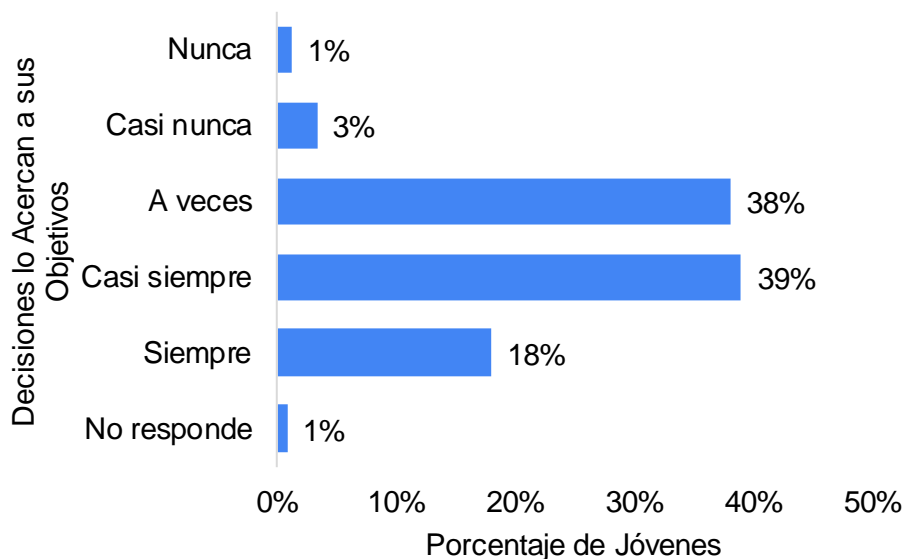


Figura N°45 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sienten que sus decisiones lo acercan a sus objetivos, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El 95% de los jóvenes siente que sus decisiones lo acerca a sus objetitos.

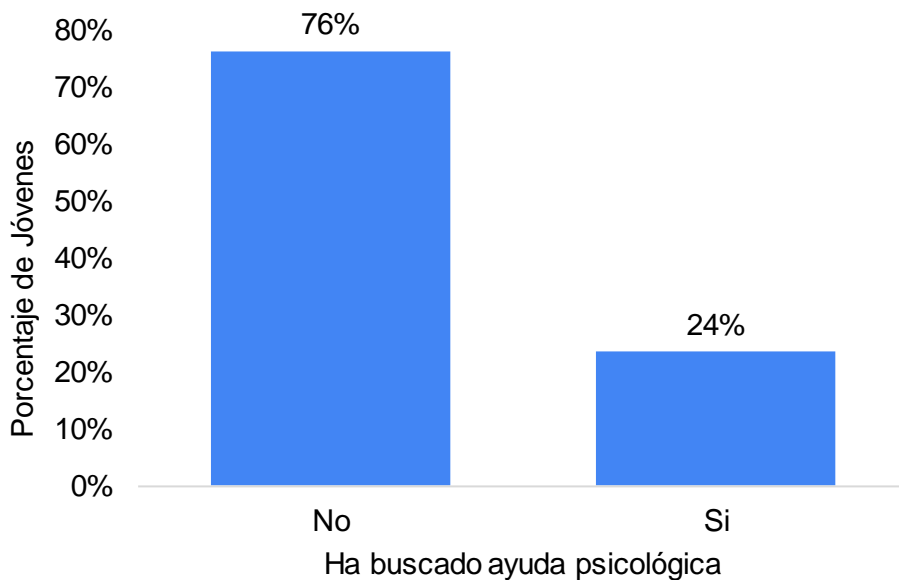


Figura N°46 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la búsqueda de ayuda psicológica, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Un 24% de los jóvenes indica buscar ayuda psicológica para controlar ansiedad o depresión.

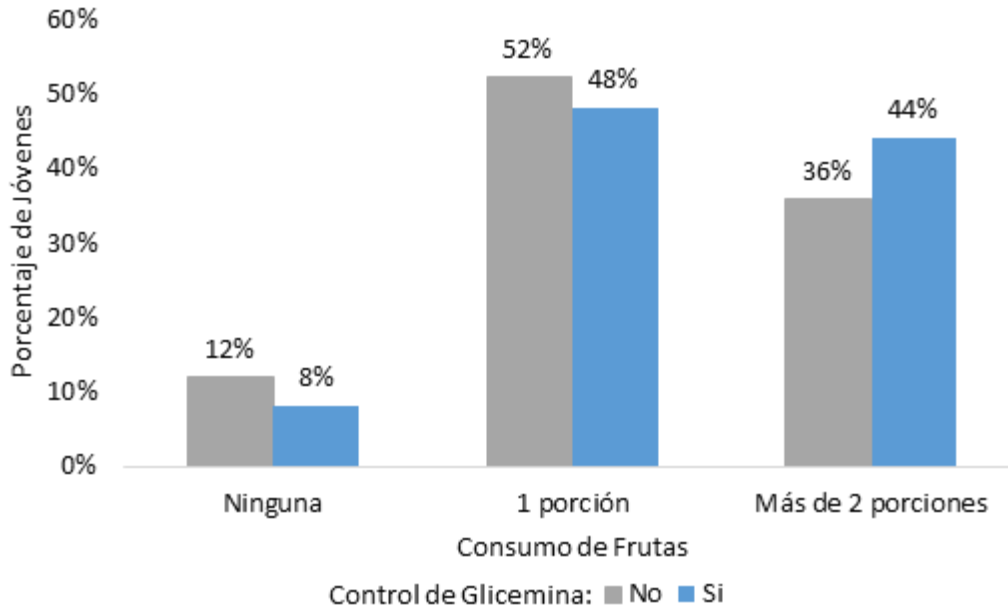


Figura N°47 Relación entre el control de glicemia y el consumo de frutas en los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Las personas que no controla su glicemia tienen un porcentaje mayor de casos que no consumen frutas.

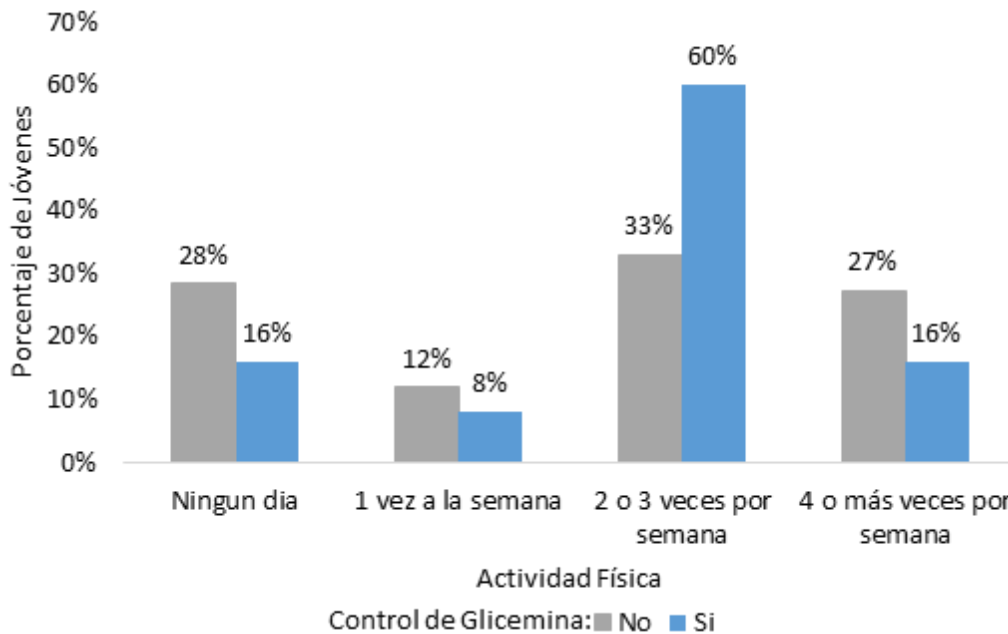


Figura N°48 Relación entre el control de glicemia y la actividad física en los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Las personas que no controla su glicemia tienen un porcentaje menor de casos que realiza ejercicio 2 o 3 veces por semana.

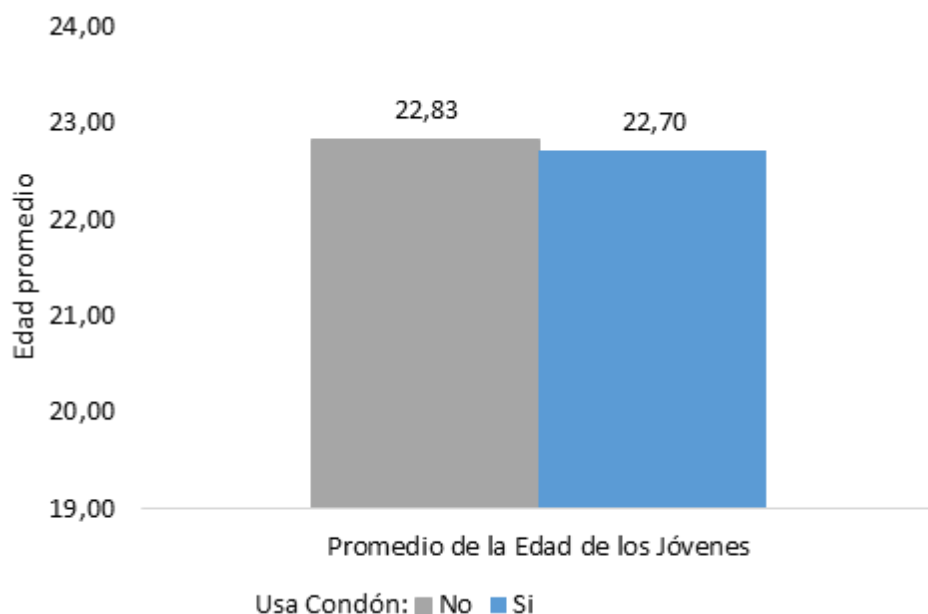


Figura N°49 Relación entre el uso de condón y la edad de los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Las edades promedio son muy similares, es decir, en la muestra, la decisión de usar condón o no hace pensar que es un fenómeno que no depende de la edad de los jóvenes.

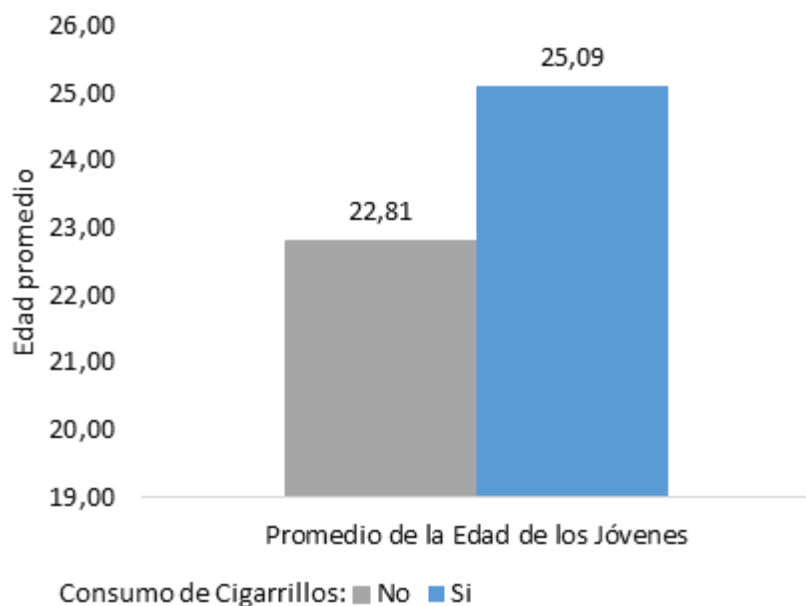


Figura N°50 Relación entre el consumo de cigarrillos y la edad de los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

El consumo de cigarrillos es un fenómeno que depende de la edad de los individuos.

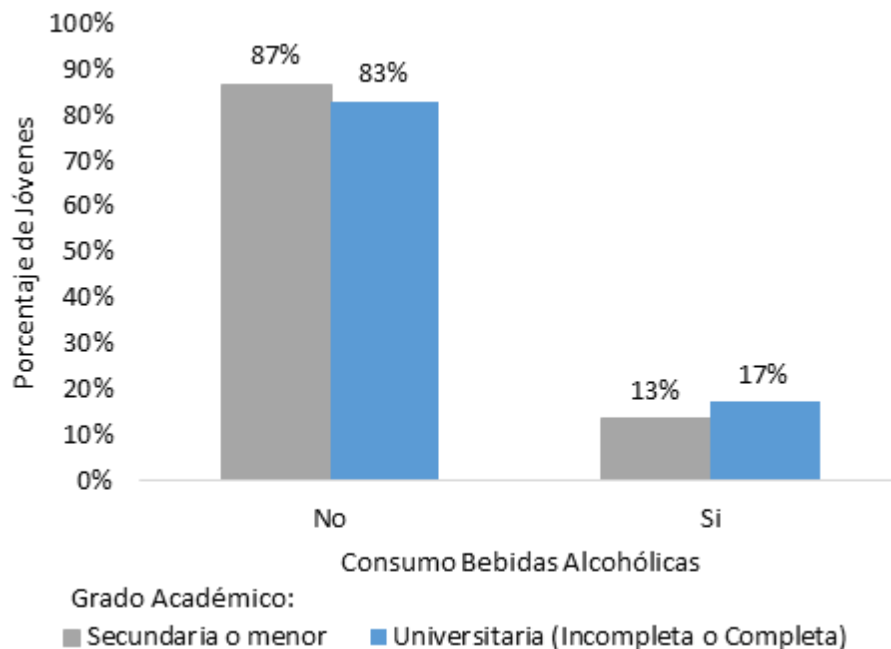


Figura N°51 Relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el grado académico de los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

No hay evidencia estadística para asumir que existe una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el grado académico de los jóvenes.

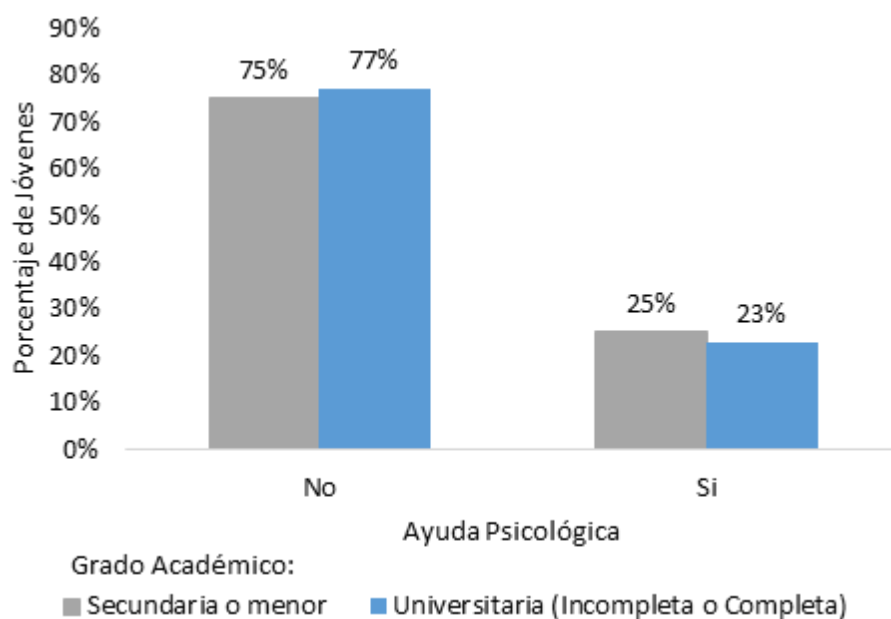


Figura N°52 Relación entre la búsqueda de ayuda psicológica y el grado académico de los jóvenes encuestados, Upala, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La distribución de la búsqueda de ayuda psicológica de acuerdo a las dos categorías de grado académico, no se nota grandes diferencias.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La mayoría de los participantes en la presente investigación son de sexo femenino, sin embargo, cabe informar que para el 2019 en la población tanto a nivel mundial según Las Naciones Unidas(23), como a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)(45), predominan los hombres. Gómez Elsa(46) indica que la equidad de género en el ámbito de la salud debe entenderse, como la eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se asocian con el contexto socioeconómico. Durante la investigación hay mayor interés en la participación voluntaria del sexo femenino que del masculino.

El rango de edad de los entrevistados es de 20-29 años, lo cual concuerda a nivel mundial ya que ya que según La Organización de las Naciones Unidas(47) la actual cohorte de jóvenes en todo el mundo es la más grande que jamás haya existido, durante los últimos 50 años, las tasas de mortalidad han disminuido en todos los grupos de edad. A nivel nacional según el INEC(45), el rango de edad con mayor cantidad de personas es el de 30 a 39 años. Cabe mencionar que solo 473 227 adultos jóvenes de Costa Rica viven en zonas rurales.

La situación en América Latina y el Caribe es preocupante. Datos de UNICEF(48) indica que el 30% de mujeres entre 20 a 49 años están casadas o en una unión antes de los 18 años en la región, mientras el 8% están casadas antes de los 15 años. En Costa Rica existe la Ley 9406, la cual prohíbe la inscripción de matrimonios que incluyan a personas menores de edad ante el Registro Civil. En la investigación se puede notar que un 21% de los jóvenes actualmente

se encuentran en unión libre o casados, sin embargo, un alto porcentaje de estos jóvenes se encuentran solteros.

La investigación demuestra un alto índice de escolaridad, con un porcentaje significativamente bajo de jóvenes sin ningún nivel académico, y más de la mitad de los participantes han concluido la secundaria, y actualmente asisten a la universidad lo cual es ideal ya que está comprobado que la educación académica está íntimamente relacionada con la salud. La OMS hace referencia a la importancia de la educación revelando que las personas alfabetizadas tienen mayores probabilidades de tener mejores conocimientos en salud(23). La gran mayoría de estos jóvenes deben trasladarse largas distancias para poder tener acceso a Universidades tanto públicas como privadas.

El avance de Costa Rica para ampliar el acceso a la educación ha sido impresionante. El acceso a la educación preescolar ha aumentado de manera espectacular, la universalización de la primaria se ha hecho realidad, y los niveles de retención en secundaria han mejorado sustancialmente. La educación diversificada es ahora obligatoria y alrededor de la mitad de los adultos jóvenes (25-34 años) alcanzaron por lo menos este nivel en 2014(49), este avance se ve reflejado en el acceso que tienen los jóvenes a los centros de educación, sin embargo, en zonas rurales son muy pocas las opciones de Universidades, lo que obliga a muchas personas a emigrar a zonas urbanas.

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del UNICEF(50) afirma que en todo el mundo, 3 de cada 10 personas es decir 2100 millones, carecen de acceso de agua potable; y 6 de cada 10 personas (4500 millones) carecen de un saneamiento seguro. Ambas

instituciones afirman que existen grandes desigualdades en el servicio entre las zonas urbanas y rurales. Sin embargo, durante la investigación no es el caso, ya que casi todos los jóvenes que participan afirman tener acceso a los servicios básicos, según datos del INEC(45) en Costa Rica más del 90% de los hogares cuentan con electricidad, agua potable, acceso a servicios de salud y educación.

Los jóvenes reconocen la importancia de una alimentación saludable, pero solo un 50% aproximadamente consume de 1- 3 porciones de frutas y verduras al día, se observa un bajo consumo de estos alimentos y agua; por otro lado, un alto consumo de comidas rápidas. Lo que concuerda con un estudio publicado por la República.net(51), que, en Costa Rica, un 60% afirma consumir comida rápida dos veces a la semana. Otro dato revelador es que cerca del 20% indica consumir bebidas con azúcar agregada dos o más veces al día. El estudio además refleja hábitos sobre el consumo diario de agua, donde se muestra que un 67,5% de los adolescentes consumen agua entre uno y cuatro vasos en todo el día.

El género juega un papel en el consumo de alimentos según una investigación realizada en México(52) afirma que las diferencias de género con respecto al comportamiento alimentario inician durante la adolescencia y una de las características más representativas es la mayor cantidad de calorías que los hombres consumen con respecto a las mujeres. Por otra parte, señala que las mujeres tienen un mayor conocimiento respecto a cómo lograr una mejor nutrición en comparación con los hombres. Las mujeres encuestadas afirman preocuparse más por su estilo de vida (alimentos, actividad física, peso) que los hombres.

La actividad física es un tema muy tratado en la actualidad, un estudio realizado en Perú(53) menciona que el sedentarismo es parte del estilo de vida de aproximadamente el 75 % de la población mundial, y es reconocido como factor de riesgo para múltiples enfermedades. Pero según los resultados obtenidos en la investigación los adultos jóvenes apuestan por realizar actividad física diariamente, practica distintos deportes mínimos 2 vez a la semana, lo que evidencia que el sedentarismo no representa un factor de riesgo.

La Universidad de Costa Rica(54) menciona que un 65% de las personas que viven en el país son inactivas o sedentarias, situación que puede generar casos de obesidad y estrés que desembocan en otros padecimientos tales como depresión, diabetes, presión alta, etc. Los datos revelados por lo jóvenes encuestados mencionan claramente la importancia que tiene la actividad física en sus vidas, lo que demuestra que en el país si hay un porcentaje de personas que evitan el sedentarismo y se preocupan por su salud.

La Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina(55) señala que el insomnio en los jóvenes es frecuente y tiene consecuencias en su conducta y rendimiento escolar. Cabe mencionar que los jóvenes encuestados menciona no sufrir de este problema, la mayoría duerme más de 7 horas que es lo recomendable, lo que se puede atribuir a las características adecuadas con las que cuenta el recinto en el que descansan.

La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana(56) menciona que el lavado de las manos, continúa siendo un problema pendiente de solución tanto en los ambientes domésticos como en los servicios de salud a nivel mundial. Los jóvenes afirman que todos conocen el correcto lavado de manos y que lo aplican con frecuencia en diferentes ocasiones (a la hora de comer,

al llegar a casa, después de ir al baño, entre otras), actualmente se brindado mucha información sobre el lavado de manos, lo cual se evidencia en la investigación.

Los jóvenes afirman conocer el protocolo de tos y estornudo, la Universidad Estatal a Distancia(57) menciona que las infecciones virales respiratorias, se transmiten de persona a persona. Lo que respalda la prevención de este tipo de enfermedades con las respuestas obtenidas, el 100% de los jóvenes tienen toda la información actualizada sobre el protocolo, consideran muy importante la aplicación del mismo, la desinfección de dispositivos electrónicos, así como evitar el contacto con personas con sintomatología respiratoria.

Los jóvenes reconocen tener el hábito del consumo de tabaco, aunque un porcentaje muy bajo prefiere no responder a la pregunta, a nivel mundial, la prevalencia de susceptibilidad se ha establecido en 12.5% (7.2% hombres y 5.3% mujeres), es decir, uno de cada doce jóvenes no fumadores posee un riesgo comparativamente superior de llegar a ser fumador(58). El 22 de marzo de 2012, en Costa Rica se aprobó la Ley No. 9028 “Ley general de control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud”(59), sin embargo, el consumo de tabaco no ha disminuido como se quisiera, siendo común entre los jóvenes hoy en día, convirtiéndose en un importante factor de riesgo para la salud.

La primera relación sexual ocurre cada vez más en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen las personas y por lo tanto los riesgos se multiplican, las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años(60) lo que concuerda con los

resultados obtenidos en la investigación, la mayoría de los jóvenes han tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses, la mayoría de estos jóvenes tienen de 1-2 parejas sexuales.

El Consejo de la Persona Joven (CPJ)(61), encuentra que el 44,5 % de los costarricenses sexualmente activos, con edades entre 15 y 35 años, nunca utiliza condón en sus relaciones, porcentaje muy distinto al recopilado durante la investigación, aproximadamente más del 65% de los jóvenes afirman utilizar siempre condón como una medida de prevención para las enfermedades de transmisión sexual.

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)(36) lucha contra enfermedades de transmisión sexual como Sífilis, Gonorrea, Papiloma Humano, Hepatitis B o C, VIH SIDA, entre otras, lo que llama la atención en la presente investigación es el alto porcentaje de jóvenes encuestados que no realizan pruebas de transmisión sexual, lo que se encuentra relacionado al bajo porcentaje de enfermedades de transmisión sexual diagnosticadas convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud, estos jóvenes tienen acceso a servicios de salud, pero este tema carece de importancia para ellos.

La hipertensión arterial se convierte en enemigo silencioso en los jóvenes(62) este artículo se realiza en Cuba, añade que la hipertensión arterial es una enfermedad de origen multifactorial donde se interrelacionan factores genéticos y ambientales, que ha ido en aumento con los nuevos estilos de vida inadecuados propios de la vida moderna, sin embargo, las personas cada vez se preocupan más por su salud haciendo un esfuerzo por adoptar un estilo de vida saludable. El 100% de los jóvenes tienen antecedentes familiares lo que aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.

Los datos obtenidos demuestran que casi la mitad de los jóvenes presentan excesiva sed y ganas de orinar, lo que es una cifra bastante alta considerando que se tiene la costumbre de pensar que las personas a tan corta edad no deben presentar síntomas de enfermedades como diabetes e hipertensión arterial, sin embargo, cada vez aumentan las cifras de personas diagnosticadas con estas patologías, es muy bajo el porcentaje de jóvenes que realizan control de glicemia o se realizan tomas de presión arterial.

La encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular del 2010 (CCSS, 2010)(12) dirigida a mayores de 20 años, encuentra una prevalencia de 31,5% de hipertensión diagnosticada y 6,3% no diagnosticada, lo que sumado resulta en una prevalencia nacional de 37,8% (35 % en hombres y 40.6 % en mujeres), los resultados obtenidos en la investigación señalan un bajo porcentaje de captación de jóvenes con estas patologías (diabetes e hipertensión arterial), que se relaciona a que solamente un 87% no realiza control de glicemia y un 100% no realiza tomas de presión arterial.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el INCIENSA(11) en el 2011 menciona el Programa de Intervención Nutricional de Enfermedades Crónicas (PINEC) con énfasis en diabetes, aplica una metodología de atención nutricional innovadora, dinámica, integrada al tratamiento médico. Sin embargo, tiene una cobertura muy reducida por falta de recurso humano calificado, lastimosamente en una zona rural como lo es el cantón de Upala no existen este tipo de espacios que serían de gran ayuda para la prevención de diabetes en las personas.

Las personas investigadas no conocen su peso y altura en la mayoría de los casos. Según un artículo publicado en la revista de la Universidad de Costa Rica (UCR) denominado “Obesidad es cada vez más frecuente en Costa Rica”(63) , el país tiene una obesidad del 34%, ocupando la sexta posición en América Latina con el mayor porcentaje de adultos obesos. Según la OPS (21) el sobrepeso tiene una prevalencia de 36,8% en Costa Rica, siendo un dato importante para la salud de los jóvenes.

La tecnología ha facilitado el acceso a todo tipo de información necesaria, provocando un aumento considerable de la interactividad entre personas de distintos continentes y países del mundo(27) lo que concuerda con los resultados obtenidos, un 49% de los jóvenes en su tiempo libre navegan en Internet, lo que se puede aprovechar por parte de las organizaciones de salud pública, para crear un excelente medio de comunicación que podría favorecer la actualización sobre distintos temas de salud de una forma atractiva para los jóvenes.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia(64) manifiesta que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es a los 13.2 años, los adolescentes que toman alcohol los fines de semana en grandes cantidades y en periodos de tiempo cortos, presentan problemas de atención, razonan con mayor lentitud, tienen una menor capacidad de trabajo, así como problemas para regular las emociones y tomar decisiones. Lo que podría explicar las elevadas tasas de fracaso académico y la deserción temprana en el sistema educativo, sim embargo, no concuerda con los datos obtenidos, solo un 15% de los jóvenes mencionan consumir este tipo de bebidas.

El Instituto de la Juventud Española (INJUVE)(65), describe la juventud como una etapa de preocupación en las familias, caracterizada en lo físico por cambios rápidos y constantes readaptaciones personales, familiares, académicas y sociales. Un 8% de los jóvenes afirma vivir solo, mientras el porcentaje restante vive con miembros de su familia, cabe resaltar que la familia es el primer agente socializador. Los factores emocionales pueden influir de forma positiva o negativa, por lo tanto, sentirse a gusto con su entorno, las personas que le rodean y el ambiente en el que vive motiva la búsqueda de lograr sus objetivos lo que confirma el 95% de los jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud(23) estima que más del 25% de la población mundial es víctima de trastornos mentales y del comportamiento en algún período en el curso de la vida. En Costa Rica hay una serie de instituciones, organizaciones y servicios accesibles para las personas que requieren información y apoyo en salud mental, sin embargo, según los resultados obtenidos un 76% de los jóvenes no buscan ayuda psicológica, cabe mencionar que, aunque existan estas instituciones, la gran mayoría se centra en la gran área metropolitana, lo que resulta muy difícil el acceso a ellas desde el cantón de Upala.

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR) y la Comisión de Salud Mental(66), invita a reflexionar sobre la juventud y su vulnerabilidad en atención a los determinantes de la salud mental, entendidos éstos, como aquellos factores que promueven la salud integral y psicológica: biológicos, ambientales, sociales-económicos-culturales, servicios y sistemas de salud. Cada uno de estos factores es esencial para el desarrollo integral de las personas y en especial para la población joven que necesita afianzar su plan de vida.

Los jóvenes responden en un porcentaje muy bajo (24%) buscar ayuda psicológica, lo que podría relacionarse a distintos factores, como por ejemplo que en el cantón de Upala es difícil el acceso a este tipo de ayuda por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social, y las condiciones económicas muchas veces no lo permiten por el ámbito privado, además cabe resaltar que muchas de estas personas manifiestan no saber identificar cuando requiere buscar este tipo de ayuda, se tiene muy poco conocimiento sobre temas de salud mental.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A continuación, se indican las principales conclusiones a las que llega la investigación, en función de los objetivos planteados.

La presente investigación determina los factores sociales y el estilo de vida en los adultos jóvenes, relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en el cantón de Upala, dentro de los aspectos sociodemográficos se caracterizan el sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad y acceso a servicios básicos.

Al identificar los factores sociales y el estilo de vida de los adultos jóvenes para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, se logra evidenciar la presencia de estos de forma satisfactoria. Entre los factores más importantes se encuentra la actividad física diaria, alimentación saludable, muy bajo consumo de sustancias nocivas para la salud como tabaco, drogas y bebidas alcohólicas, pero se observa un manejo desfavorable en cuanto al consumo de comidas rápidas, bebidas gaseosas y azúcar.

Las medidas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en los adultos jóvenes se reconocen en el conocimiento que posee en distintos temas de salud como el lavado de manos, desinfección de dispositivos electrónicos, protocolo de tos y estornudos, el uso de condón entre otras acciones que destaca la importancia que tiene los temas de salud en la actualidad.

La relación de los factores sociales y el estilo de vida con las enfermedades transmisibles y no transmisibles en los adultos jóvenes se evidencia mediante aspectos como la aplicación de pruebas estadísticas la primera corresponde a la prueba Chi Cuadrado de Independencia y la segunda la segunda prueba corresponde a la prueba ANOVA que comprueba la relación entre aspectos como el consumo de frutas y actividad física con el control de glicemia, el uso de condón y el consumo de cigarrillos relacionados con la edad, entre otras.

6.2 RECOMENDACIONES

A los Adultos Jóvenes:

- Mantener una dieta equilibrada y saludable.
- Disminuir el consumo de comidas rápidas, bebidas azucaradas y alimentos altos en grasa y sal.
- Establecer un horario de comida para así evitar saltarlas.
- Ingerir aproximadamente 2 litros de agua al día.
- Mantener una higiene adecuada.
- Lavar las manos con agua y jabón: antes de comer, tocarse la cara, después de ir al baño.
- Desinfectar las manos a base de alcohol frecuentemente.
- Evitar el sedentarismo y practicar algún tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana por 30 minutos.
- Ser responsable de su propia salud, procurando consultar al médico al menos 3 veces al año y cumplir con los tratamientos indicados.
- Revisar sus niveles de glucosa y de presión arterial con frecuencia.

- Participar en actividades donde se involucre conocer más sobre salud y nutrición.
- Cuidar su salud mental, evitando el estrés, procurando una buena calidad de sueño, establecer distracciones sanas.
- Procurar acostarte y levantarte a las mismas horas para construir una rutina de mínimo 8 horas de sueño.
- Hacer que su dormitorio sea cómodo, esté oscuro, tranquilo y que no esté demasiado cálido, ni muy frío.
- Procurar mantener un enfoque preventivo en todo lo relacionado a su salud, recuerde que es mejor prevenir que curar.
- Usar preservativo, tanto masculino como femenino, es el método más recomendado y efectivo.
- Limitar el número de personas con las que se involucra sexualmente.
- Mantener una actitud positiva.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Fernández MÁB. Hábitos de vida y adolescencia. Diseño y pilotaje de un cuestionario sobre hábitos de vida en un grupo de adolescentes guipuzcoanos (13-17 años). *Zainak Cuad Antropol-Etnografía* [Internet]. 2011 [citado 5 de agosto de 2020];(34):75-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4151122>
2. Costa ACP de J, Araújo MFM de, Araújo TM de, Gubert F do A, Vieira NFC, Costa ACP de J, et al. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. agosto de 2015 [citado 5 de agosto de 2020];28(5):482-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002015000500482&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
3. Campos Vargas G, Guevara Francesa G, Núñez Ocampo AE, Vásquez Steller T, Arroyo Sánchez E, Carmona Rojas E, et al. Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. marzo de 2011 [citado 5 de agosto de 2020];28(1):39-44. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152011000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/problemas-de-salud-en-la-adolescencia-patologia-cronica-y-transicion/>
5. Efevbera Y, Haj-Ahmed J, Lai J, Hainsworth G, Levy M, Sirivansanti N, et al. Multisectoral Programming for Adolescent Health and Well-being in Sub-Saharan Africa—Insights From a Symposium Hosted by UNICEF and the Bill & Melinda Gates Foundation. *J Adolesc Health* [Internet]. julio de 2020 [citado 5 de agosto de 2020];67(1):24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322518/>
6. Levin LS. Salud para jóvenes de hoy, esperanza para el mundo de mañana. *Foro Mund Salud OMS* [Internet]. 1989 [citado 5 de agosto de 2020];10(2):151-69. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=8231&indexSearch=ID>
7. Herrera H, Manuel J. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública* [Internet]. junio de 2010 [citado 6 de agosto de 2020];19(1):48-55. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292010000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

8. Hidalgo JAM. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Médica Costarric [Internet]. 3 de enero de 2011 [citado 6 de agosto de 2020];53(1). Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/698
9. Acuña Castro Y. TESIS: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA - PDF Free Download [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/4090696-Tesis-promocion-de-estilos-de-vida-saludable-area-de-salud-de-esparza.html>
10. Calderón L, Mauricio T. Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente, de la universidad de costa rica: aporte para un plan de intervención. 2014 [citado 5 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/11314>
11. Castro Alexandra. Conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre los 18 y 25 años de edad y su estilo de vida, que asisten a la parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo del 2017. [San Jose, Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana; 2017.
12. Sitio Web del Ministerio de Salud de Costa Rica. Bienvenido [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
13. Barrera-Herrera A, Vinet EV. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. Ter Psicológica [Internet]. abril de 2017 [citado 5 de agosto de 2020];35(1):47-56. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Merino-Andreu M. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. 2016;Vol. 63:30 pag.
15. Angel Izquierdo Martinez. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA EDAD ADULTA: TEORIAS Y CONTEXTO. España. 2007;Vol.1:67-86.
16. Team M. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de Promoción de la Salud Mental para Adolescentes y padres de Adolescentes .- Fuentes Documentales .- Bienestar y protección Infantil [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=24&subs=186&cod=1633&page=>
17. Carmen Elisa Flórez. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2005;Vol.18:88-402.
18. Romero OEV, Romero FMV. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Alanzor

- Aguinaga Asenjo [Internet]. 2013 [citado 5 de agosto de 2020];6(1):41-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>
19. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cuba Estomatol [Internet]. diciembre de 2004 [citado 5 de agosto de 2020];41(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Humanidades Médicas [Internet]. agosto de 2005 [citado 5 de agosto de 2020];5(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
 22. Diane E. Papalia. Desarrollo Humano. DUODÉCIMA EDICIÓN. México, D. F.: The McGraw-Hill Companies; 2012. 714 pag.
 23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
 24. García Rodríguez, Jaime; Fonseca Hernández, Carlos. LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS Y LAS JÓVENES MEXICANOS Y MEXICANAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS. Heredia Costa Rica [Internet]. diciembre de 2012;9:1-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2370/237025095002.pdf>
 25. Alfonso Javier García González. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas. Univ Sevilla Esp [Internet]. 2018;Vol. 33:1-7. Disponible en: <file:///C:/Users/Karoline/AppData/Local/Temp/Dialnet-BeneficiosDeLaActividadFisicaSobreLaAutoestimaYLaC-6367715.pdf>
 26. Oviedo G, Sánchez J, Castro R, Calvo M, Sevilla JC, Iglesias A, et al. Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso (Physical activity levels in adolescents: a case study). Retos [Internet]. 2013 [citado 5 de agosto de 2020];(23):43-7. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34566>
 27. Díaz Lazo J, Pérez Gutiérrez A, Florido Bacallao R. IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC) PARA DISMINUIR LA BRECHA DIGITAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. Cultiv Trop [Internet]. marzo de 2011 [citado 5 de agosto de 2020];32(1):81-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0258-59362011000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Corzo M del CV. Sedentarismo y sus consecuencias. Efectos de phlebodium decumanum, sobre el daño muscular y los procesos inflamatorios e inmunes en la respuesta al ejercicio físico intenso [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Granada; 2014 [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58518>
29. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica-relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/>
30. Meneses Montero M, Monge Alvarado M de los A. Actividad física y recreación. Rev Costarric Salud Pública [Internet]. diciembre de 1999 [citado 5 de agosto de 2020];8(15):16-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14291999000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
31. Suárez MG. Psicología política: aportes a los derechos humanos de Costa Rica. Rev Costarric Psicol [Internet]. 19 de diciembre de 2012 [citado 5 de agosto de 2020];31(1-2):165-89. Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/14>
32. Alonso JP. Comentario. Prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes: medir, intervenir y evaluar. Gac Sanit [Internet]. diciembre de 2008 [citado 5 de agosto de 2020];22(6):519-519. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Chaves Rocio. ADOLESCENCIA Y MANEJO DE LA SEXUALIDAD [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art5.htm>
34. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2015 [citado 5 de agosto de 2020];41(1):50-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:wh-o-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
36. Taciano Lemos-Pires. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la Salud Sexual del Costarricense. Tecnol En Marcha [Internet]. 17 de julio de 2016;Vol. 30:Pág 55-66.

Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v30n1/0379-3982-tem-30-01-00055.pdf>

37. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2010 [citado 5 de agosto de 2020];26(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. García de Blanco, Matilde. DIABETES MELLITUS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012;10:13-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232004.pdf>
39. Mingorance Delgado, Andrés. Diabetes en la adolescencia. Rev Form Contin Soc Esp Med Adolesc [Internet]. 30 de octubre de 2017;Vol. 3:5-16. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Diabetes%20en%20la%20adolescencia_0.pdf
40. J. Martínez-Villanueva. Obesidad en la adolescencia. Rev Form Contin Soc Esp Med Adolesc [Internet]. 30 de octubre de 2017;Vol.3:43-55. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num3-2017/45-57-obesidad-en-la-adolescencia.pdf>
41. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 5 de agosto de 2020];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
42. González AP, Merino MS, Cuevas YV, Zulueta MV. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2005 [citado 6 de agosto de 2020];27(1):34-9. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190>
43. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. diciembre de 2014 [citado 5 de agosto de 2020];36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Pereda Acosta, Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol Mex [Internet]. 2011;Vol. 10:163-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
45. INEC | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.inec.go.cr/inec>

46. Gómez Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. junio de 2002 [citado 6 de agosto de 2020];11:454-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/454-461/>
47. Juventud [Internet]. Organización de Las Naciones Unidas. 2019 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/youth-0/index.html>
48. 1 de cada 4 mujeres jóvenes de América Latina y el Caribe se casa o une antes de cumplir 18 [Internet]. UNICEF. 2019 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/1-de-cada-4-mujeres-j%C3%B3venes-de-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-se-casa-o-une-antes-de>
49. E DC. OCDE señala «poca mejora» en estudiantes ticos pese a alta inversión [Internet]. *La Nación*, Grupo Nación. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/educacion/ocde-senala-poca-mejora-en-estudiantes-ticos-pese-a-alta-inversion/3TSAQYOMRND7LDLET7WRQRYCCA/story/>
50. 2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/12-07-2017-2-1-billion-people-lack-safe-drinking-water-at-home-more-than-twice-as-many-lack-safe-sanitation>
51. El 60% de adolescentes ticos consume comida rápida menos de dos veces por semana [Internet]. *LaRepublica.net*. 2020 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/el-60-de-adolescentes-ticos-consume-comida-rapida-menos-de-dos-veces-por-semana>
52. López-Espinoza A, Martínez Moreno AG, Aguilera Cervantes VG, de la Torre-Ibarra C, Cárdenas-Villalvazo A, Valdés Miramontes E, et al. Género, Interacción Social y Consumo de Alimento: «El Efecto Eva». *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. junio de 2011 [citado 7 de agosto de 2020];2(1):10-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232011000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Navarrete Mejia PJ, Parodi García JF, Vega García E, Pareja Cruz A, Benites Azabache JC. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. *Horiz Méd Lima* [Internet]. enero de 2019 [citado 7 de agosto de 2020];19(1):46-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Salas, Otto. Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria [Internet]. Universidad de Costa Rica. 2017 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria.html>

55. INSOMNIO [Internet]. SES Sociedad Española de Sueño. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://ses.org.es/grupos-de-trabajo-comites/grupos-de-trabajo/insomnio/>
56. Raimundo Padrón E, Companioni Landín FA, Rosales Reyes SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cuba Estomatol [Internet]. junio de 2015 [citado 7 de agosto de 2020];52(2):217-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072015000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Protocolo de tos y estornudo [Internet]. Universidad Estatal a Distancia. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/ejecutiva/dependencias/servicio-medico/anuncios/612-protocolo-de-tos-y-estornudo>
58. Fonseca-Chaves S, Méndez-Muñoz J, Bejarano-Orozco J, Guerrero-López CM, Reynales-Shigematsu LM. Tabaquismo en Costa Rica: susceptibilidad, consumo y dependencia. Salud Pública México [Internet]. 2017 [citado 7 de agosto de 2020];59:30-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59suppl1/30-39/>
59. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=TC
60. Mendoza T LA, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, Cáceres G C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 7 de agosto de 2020];77(4):271-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. El 44,5 por ciento de los jóvenes costarricenses sexualmente activos nunca usan condón | Teletica [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.teletica.com/nacional/el-445-por-ciento-de-los-jovenes-costarricenses-sexualmente-activos-nunca-usan-condon_22908
62. Troche Valdés M, Estrada Padrón M, Quevedo Martínez M. Hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. junio de 2018 [citado 7 de agosto de 2020];22(3):53-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942018000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Obesidad es cada vez más frecuente en Costa Rica • Semanario Universidad [Internet]. Semanario Universidad. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/universitarias/obesidad-es-cada-vez-mas-frecuente-en-costa-rica/>

64. Alcohol y adolescencia [Internet]. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. 2017 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/blog/443-alcohol-y-adolescencia-n>
65. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
66. ¡Hablemos de Salud Mental! – Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://psicologiacr.com/hablemos-de-salud-mental/>

GLOSARIO

Actividad aeróbica: Capacidad de una persona de desarrollar un esfuerzo de intensidad reducida o media.

Degeneración neuronal: Proceso de daño neuronal irreversible

Diagnóstico: revela manifestación de una enfermedad a partir de observar y analizar sus síntomas.

Genética: Área de la biología que comprende y explica cómo se transmite la herencia biológica.

Glicemia: Cantidad de glucosa contenida en la sangre.

Hipotrofia muscular: Disminución en el tamaño de las células musculares.

Metabolismo: Conjunto de procesos físicos y químicos.

ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

ECNT: Enfermedades crónica no transmisibles.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

OMS: organización mundial de la salud.

OPS: organización panamericana de la salud.

UCR: Universidad de Costa Rica.

UNED: Universidad Nacional Estatal a Distancia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

ANEXOS

- Si No
8. ¿En su comunidad hay escuela y colegio?
 Si No
9. ¿Cuántas porciones de frutas consume por día?
 Ninguna De 4 a 5 porciones de frutas
 1 porción de frutas Más de 5 porciones de frutas
 De 2 a 3 porciones de frutas
10. ¿Cuántas porciones verduras consume por día?
 Ninguna De 4 a 5 porciones de verduras
 1 porción de verduras Más de 5 porciones de verduras
 De 2 a 3 porciones de verduras
11. ¿Con qué frecuencia consume usted comidas rápidas?
 1 vez a la semana
 2 o 3 veces por semana
 4o 5 veces por semana
 6 veces por semana
 Toda la semana
12. ¿Cuánta agua toma al día?
 1-3 vaso de agua
 4- 6 vasos de agua
 Mas de 7 vasos de agua
13. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?
 Sí No
14. ¿Qué tipo de actividad física realiza?
 Correr Caminar
 Bicicleta
 Aeróbicos Gimnasio
 Nadar Otro _____
15. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?
 1 vez a la semana
 2 o 3 veces por semana
 4o 5 veces por semana
 6 veces por semana
 Toda la semana
16. ¿Cuántas horas de sueño tiene en 24 horas?
 Menos de 6 Horas
 Menos de 8 horas
 Mas de 8 horas
 Mas de 10 horas
 Otras _____ **Especificar.**
17. ¿cómo calificaría su calidad de sueño?
 Muy Bueno
 Bueno
 Regular

- Malo
 Muy Malo
18. ¿Dispone de un lugar propio para descansar?
 Si No
19. El recinto donde duerme tiene las siguientes características
 Silencioso
 Oscuro
 Fresco
 Ventilado
 Todas las anteriores
 Ninguna de las anteriores
20. ¿Comparte usted teléfonos, tabletas, computadoras etc. con alguna persona a diario?
 Si No
21. ¿Con que frecuencia desinfecta objetos que manipula comúnmente como celular y computadora?
 Siempre Poco frecuente
 Casi siempre Nunca
 Algunas veces
22. ¿Cuándo se lava las manos?
 Va a comer
 Sale del trabajo
 Lega a la casa
 Todas las anteriores
23. ¿Cuánto es el tiempo que dura en realizar el lavado de manos?
 menos de 15 segundos
 Mas de 20 segundos
 Mas de 30 segundos
 Mas de 1 minuto
24. ¿Conoce el protocolo de tos y estornudos?
 Si No
25. ¿Con que frecuencia lo aplica?
 Siempre Poco frecuente
 Casi siempre Nunca
 Algunas veces
26. ¿Ha estado en contacto con alguna persona que manifieste síntomas respiratorios en los últimos 6 meses?
 Si No
27. ¿Fuma cigarrillos?, si su respuesta es SI, cuantos fuma por día? _____
 Si No
28. ¿Ha iniciado usted su vida sexual?
 Si No
29. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?
 Si No
30. ¿Usa condón con parejas nuevas o parejas ocasionales?
 Siempre Poco frecuente

- Más de 4 veces por semana
 Ocasionalmente
 Nunca
43. ¿Consume bebidas alcohólicas?
- Nunca
 Rara vez
 1 vez o más por semana
44. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?
- Dormir Leer
 Ver televisión Navegar en internet
 Actividades domésticas Salir con amigos/ familiares
 Otro Ninguna
45. ¿Se salta comidas?
- Siempre Poco frecuente
 Casi siempre Nunca
 Algunas veces
46. ¿Come en horarios irregulares?
- Siempre Poco frecuente
 Casi siempre Nunca
 Algunas veces
47. ¿Cuál es su peso actual?
- _____ kg
48. ¿Cuál es su altura?
- _____ metros
49. ¿Evita usted el consumo excesivo de sal o condimentos?
- Si No
50. ¿Conoce si algún familiar cercano es diagnosticado hipertenso (a)?
- Si No
51. ¿Se ha controlado la presión arterial?
- Si No
52. ¿Con que frecuencia?
- De 1 a 2 veces por semana
 De 3 a 4 veces por semana
 Más de 4 veces por semana
 Ocasionalmente
 Nunca
53. ¿Se enoja con facilidad?
- Si No
54. ¿Se siente triste?
- Si No
55. ¿Con quién vive actualmente?
- _____
56. ¿Cómo considera que sea la relación con su familia?
- Muy Buena
 Buena
 Regular

- Malo
- Muy Mala

57. ¿Siente que sus decisiones lo acercan a lograr sus objetivos?

- Si
- No

58. ¿Ha buscado ayuda psicológica alguna vez a lo largo de su vida, para controlar ansiedad o depresión?

- Si
- No

Anexo N. 2 Resultados Plan Piloto

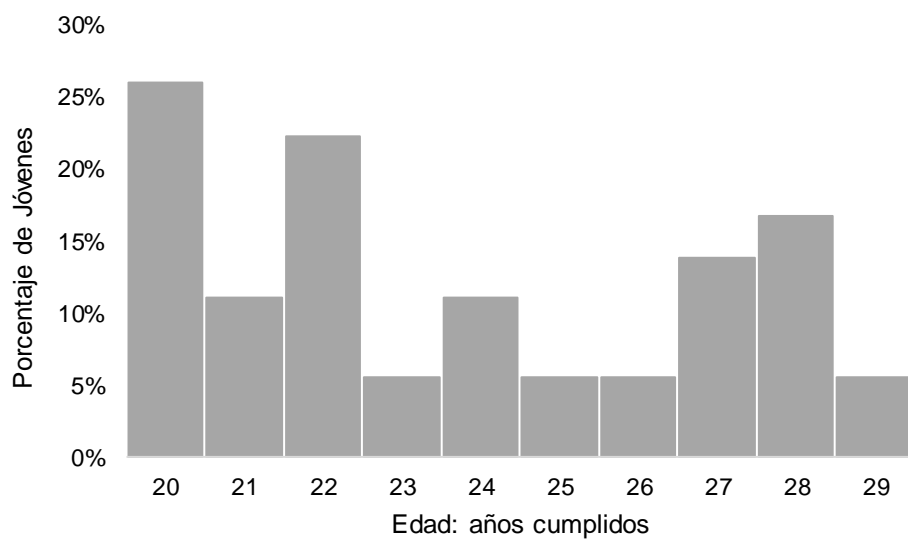


Figura N°1 Distribución de los jóvenes encuestados según edad, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

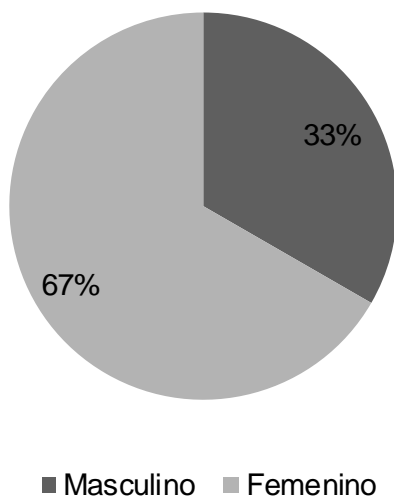


Figura N°2 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sexo, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

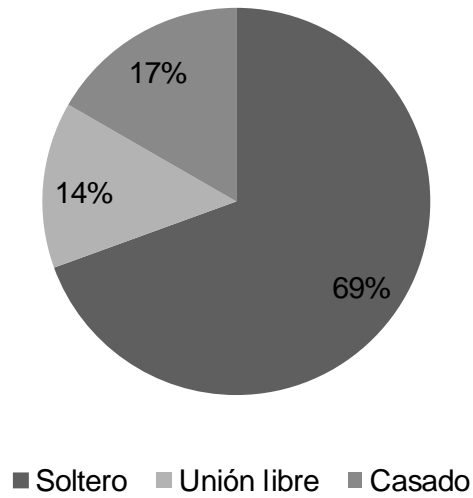


Figura N°3 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estado civil, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

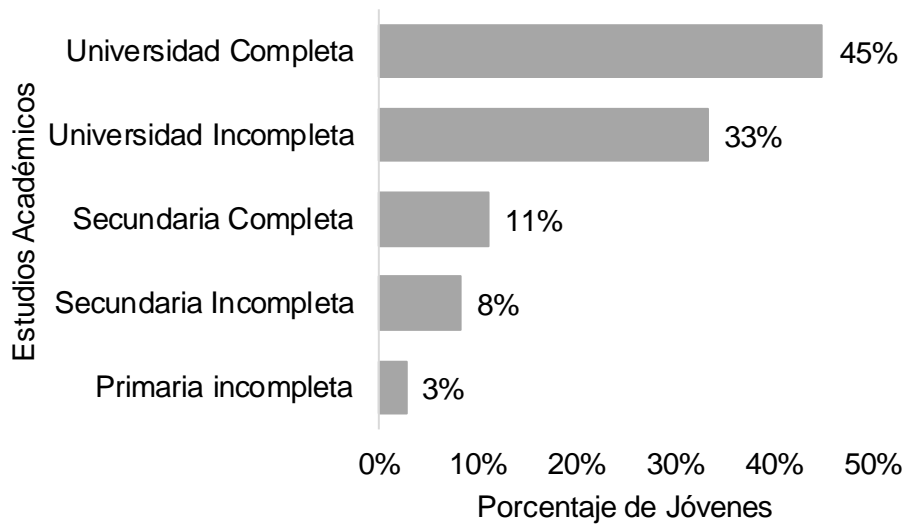


Figura N°4 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según estudios académicos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Tabla N°1
Distribución de los jóvenes encuestados según disponibilidad de servicios básicos, Póas, 2020.

Pregunta	Respuesta				Total
	Si	%	No	%	
¿Su vivienda dispone de energía eléctrica?	36	100%	0	0%	36
¿Su vivienda cuenta con agua potable?	36	100%	0	0%	36
¿Su comunidad cuenta con algún centro de salud como EBAIS, Clínica u Hospital?	36	100%	0	0%	36
¿En su comunidad hay escuela y colegio?	36	100%	0	0%	36

Fuente: elaboración propia, 2020.

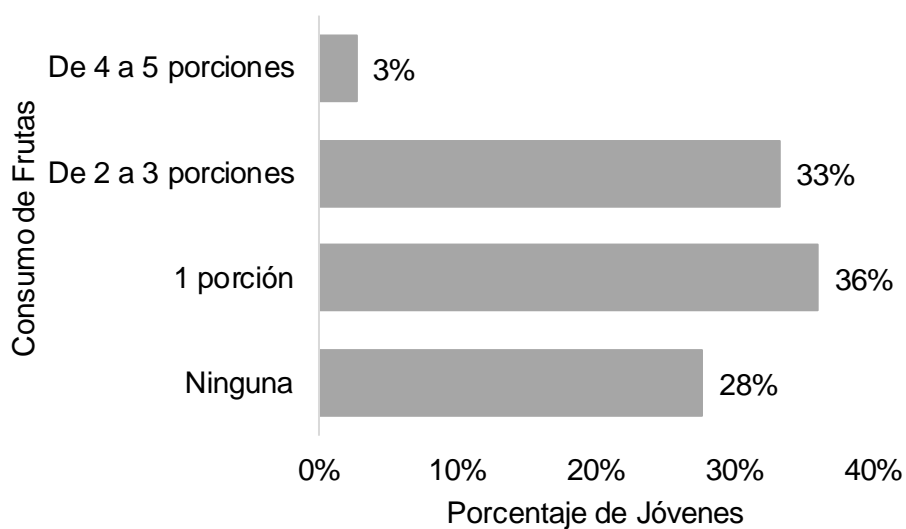


Figura N°5 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de frutas, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

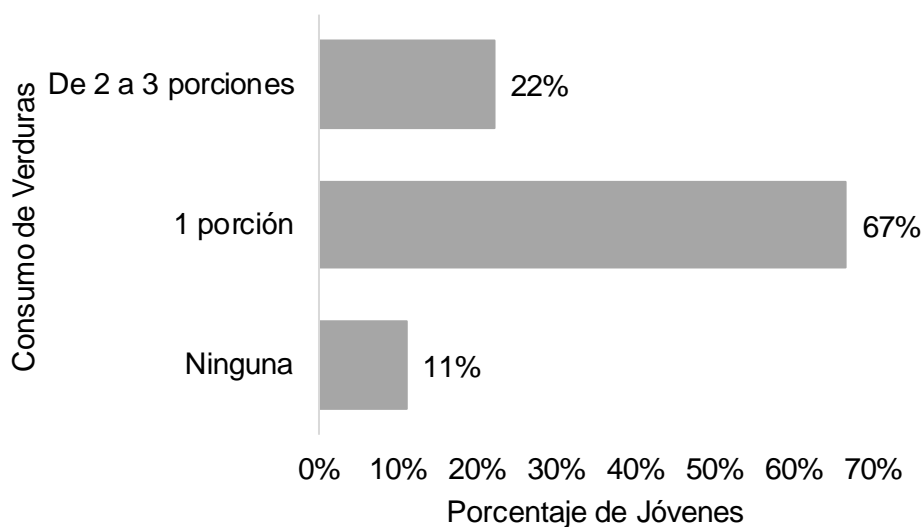


Figura N°6 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de verduras, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

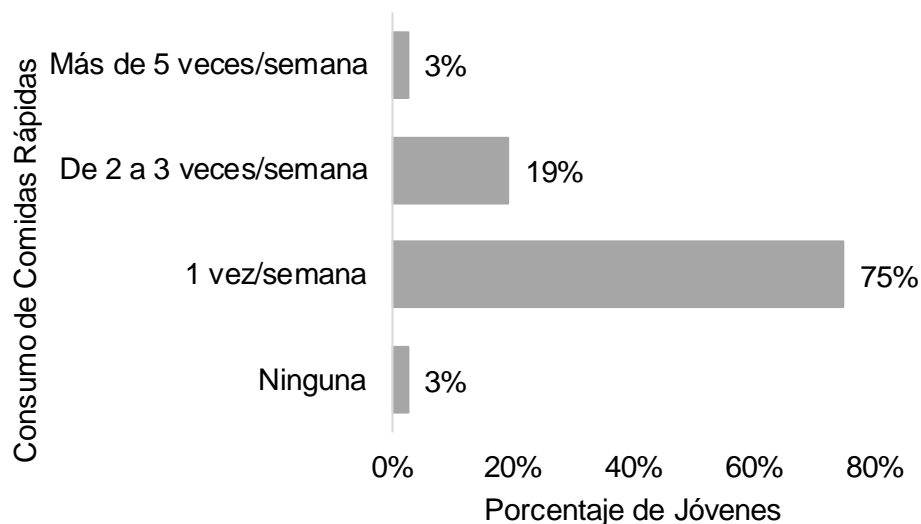


Figura N°7 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de comidas rápidas, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

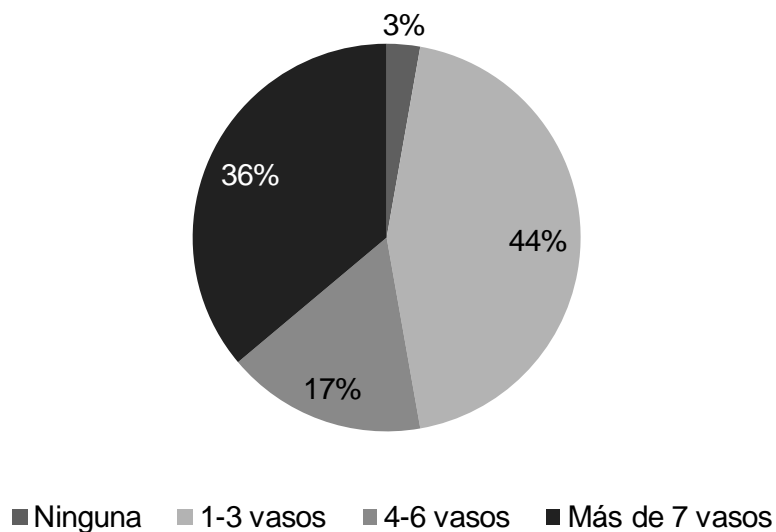


Figura N°8 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo general de agua, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

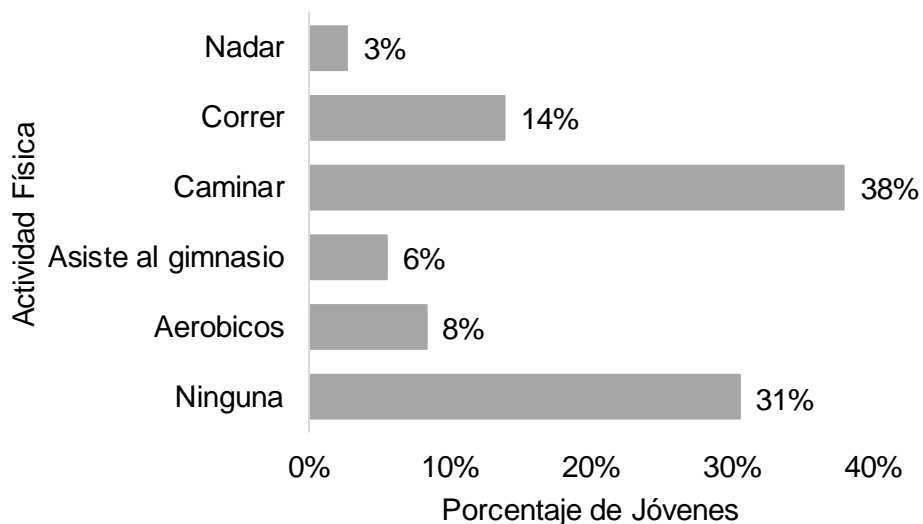


Figura N°9 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad física, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

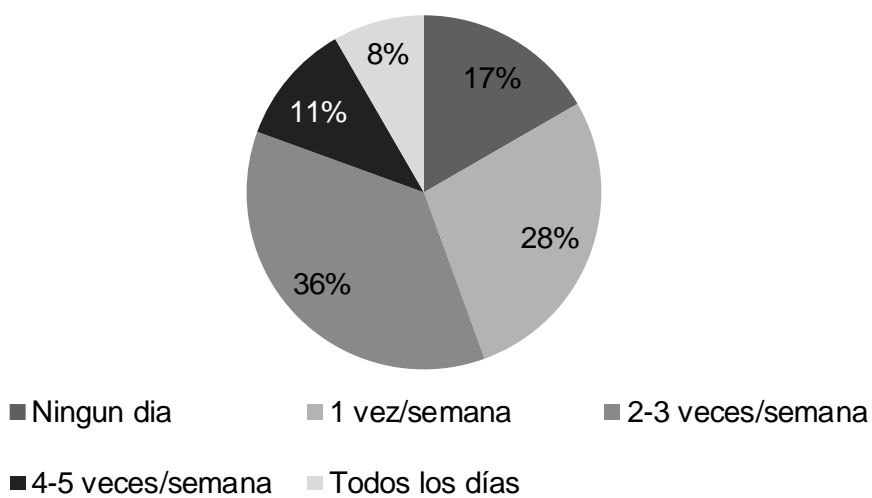


Figura N°10 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

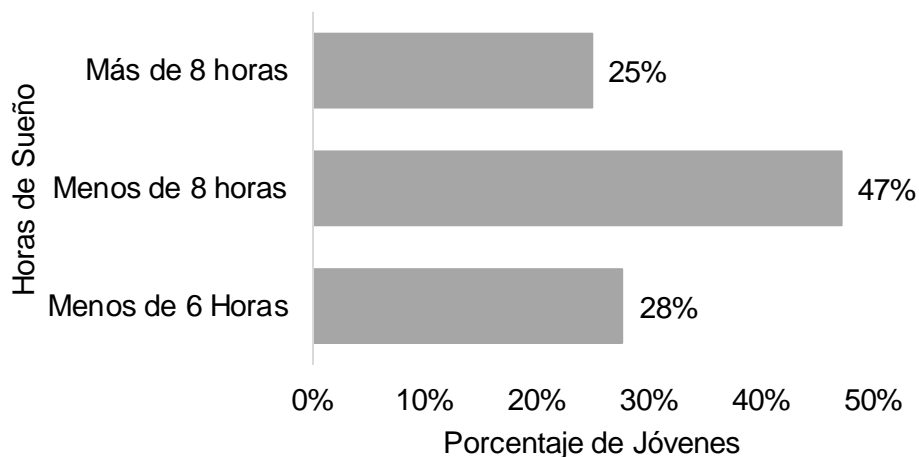


Figura N°11 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según horas de sueño, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

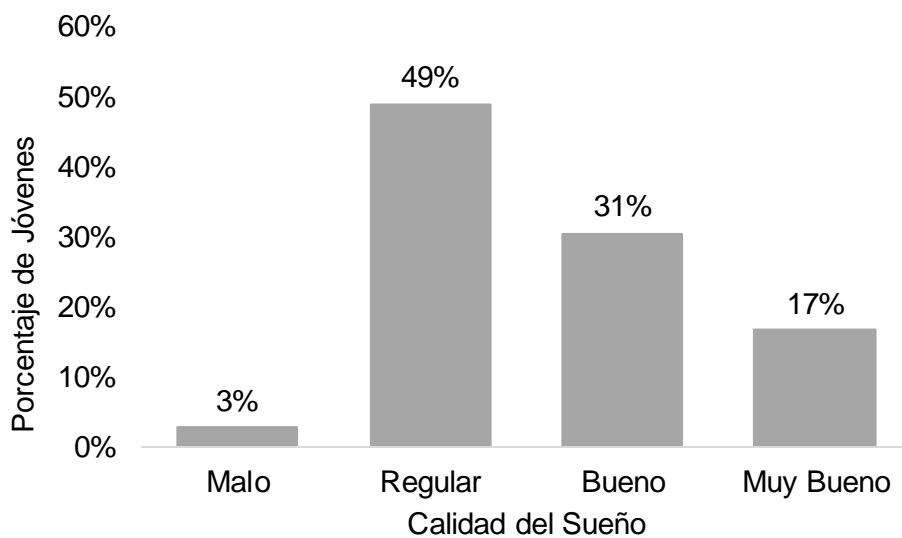


Figura N°12 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de sueño, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

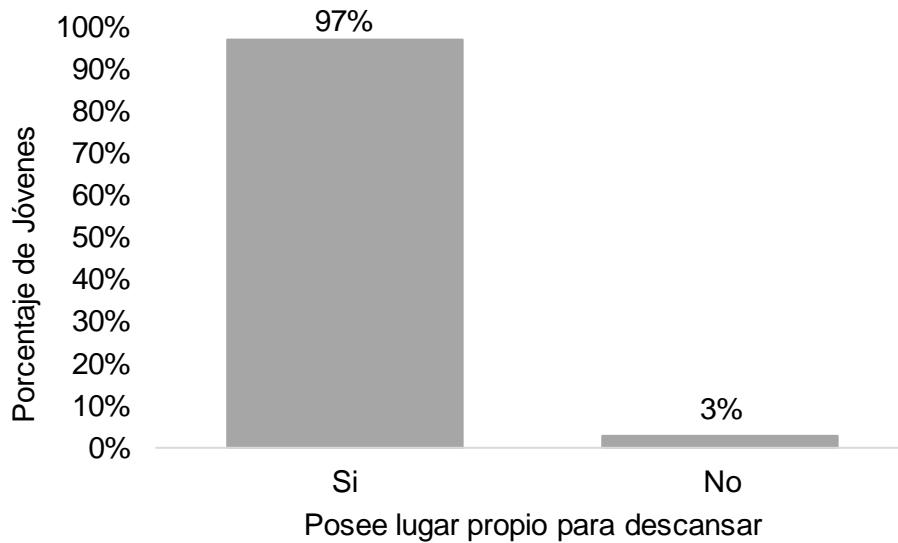


Figura N°13 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según lugar propio para descansar, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

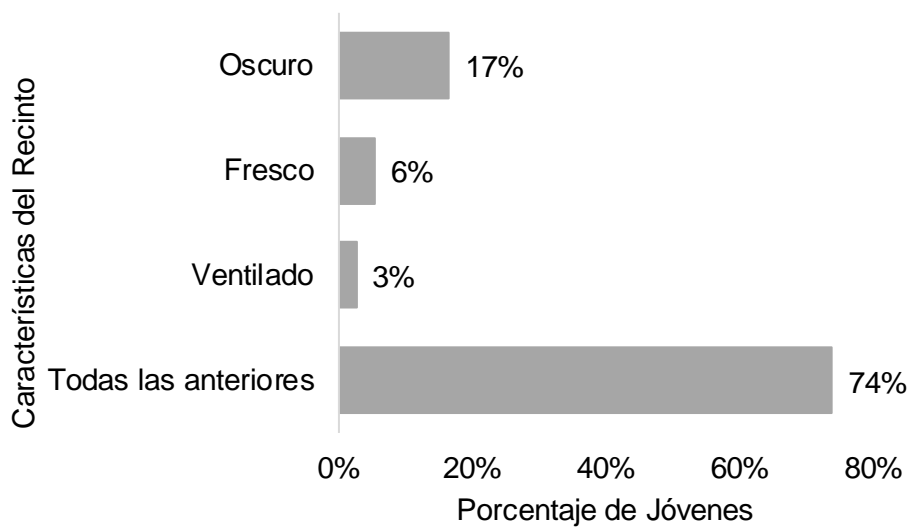


Figura N°14 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según características del recinto para descansar, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

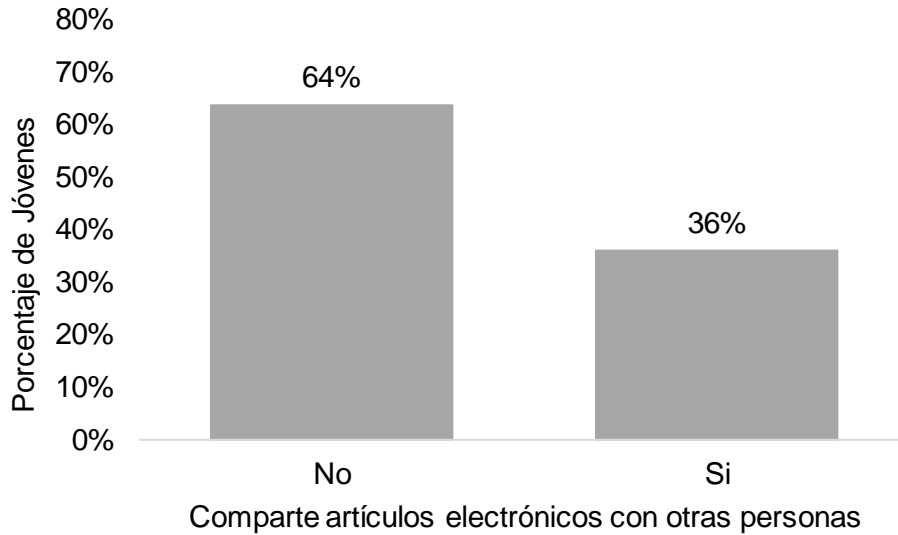


Figura N°15 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según comparten su teléfono, tabletas, computadoras etc. con alguna persona, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

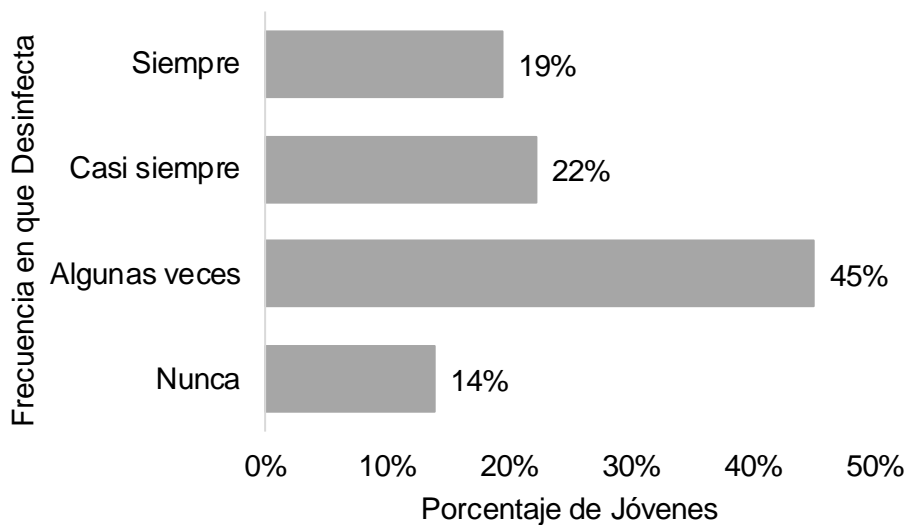
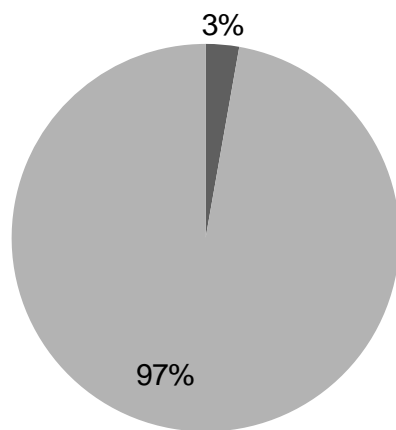
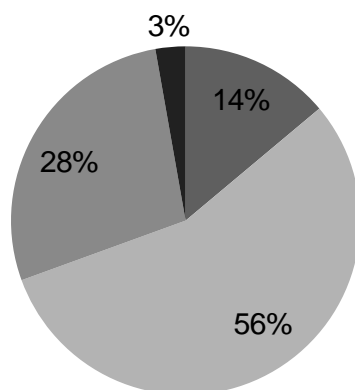


Figura N°16 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según desinfectan sus dispositivos electrónicos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.



■ Va a comer ■ Todas las anteriores

Figura N°17 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cuando lavan sus manos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.



■ Menos de 15 segundos ■ Más de 20 segundos
 ■ Más de 30 segundos ■ Más de 1 minuto

Figura N°18 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según el tiempo que tardan en lavan sus manos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

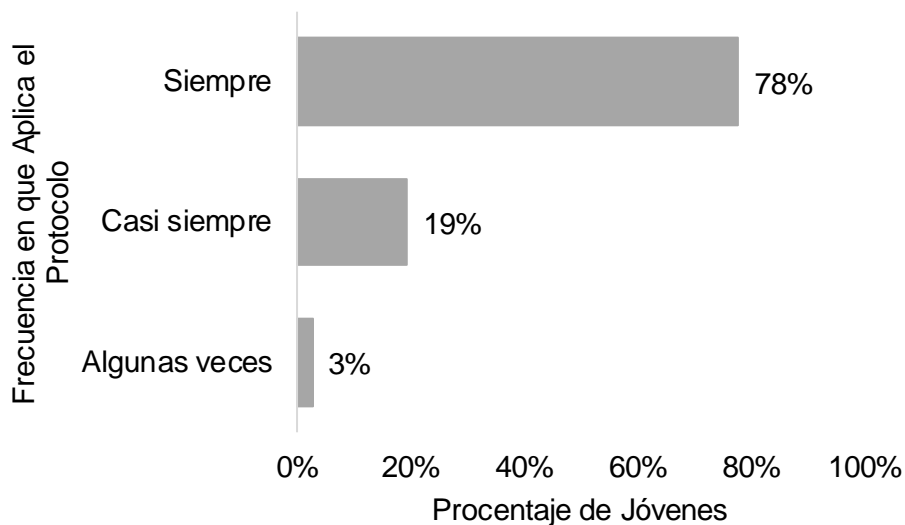


Figura N°19 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según aplicación del protocolo correcto de tos y estornudos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

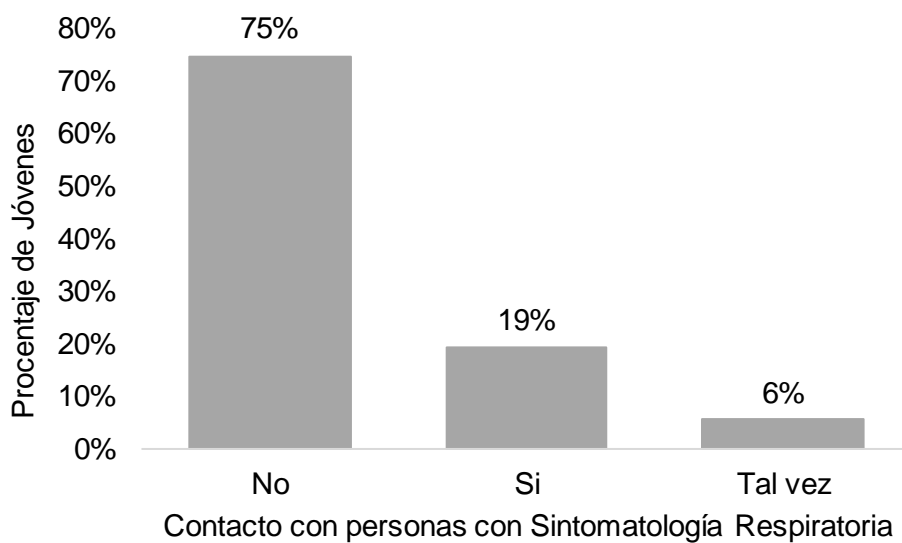


Figura N°20 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según contacto con personas con sintomatología respiratoria, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

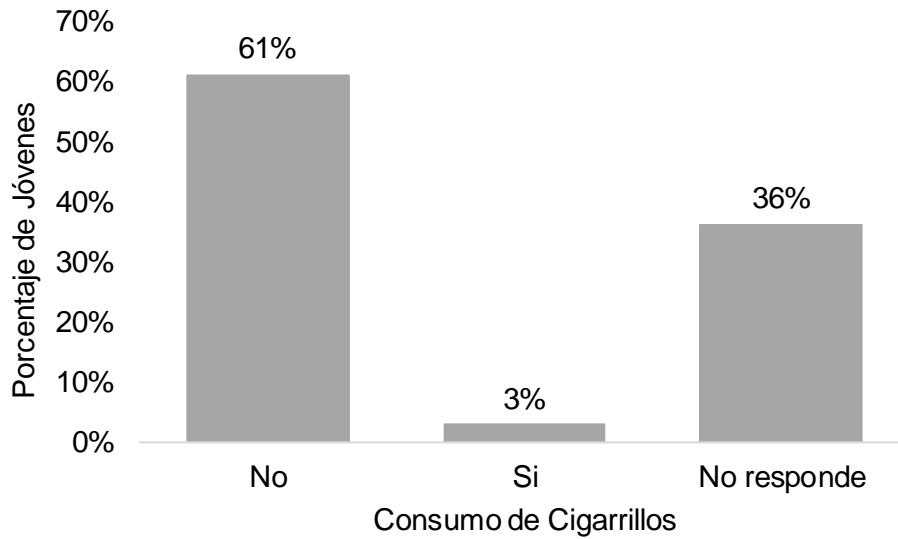


Figura N°21 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de cigarrillos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

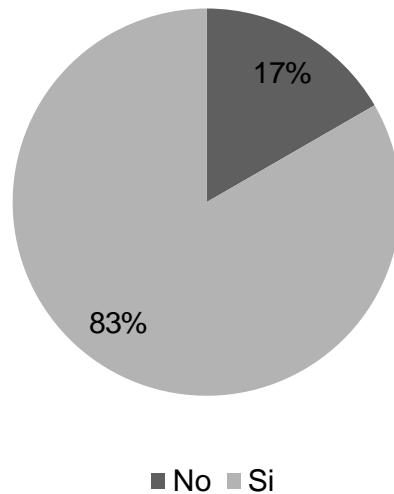


Figura N°22 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según inicio de vida sexual, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

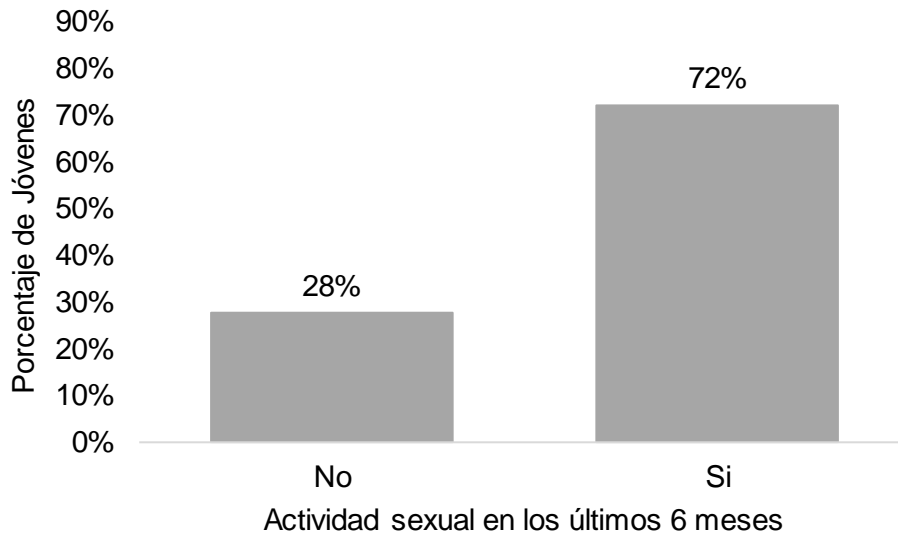


Figura N°23 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según actividad sexual en los últimos 6 meses, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

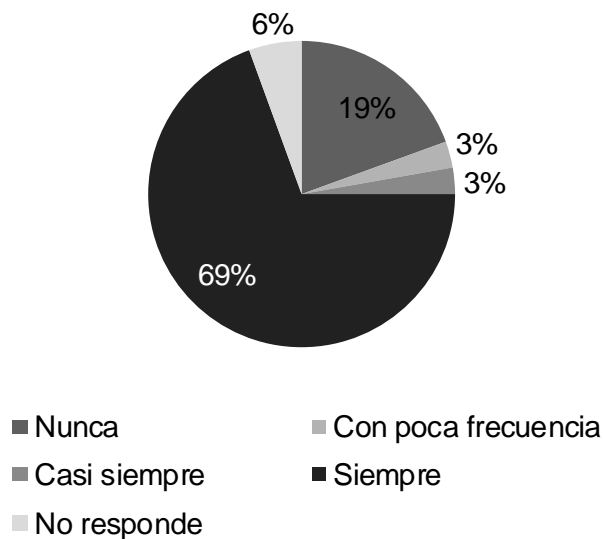


Figura N°24 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según uso del condón, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

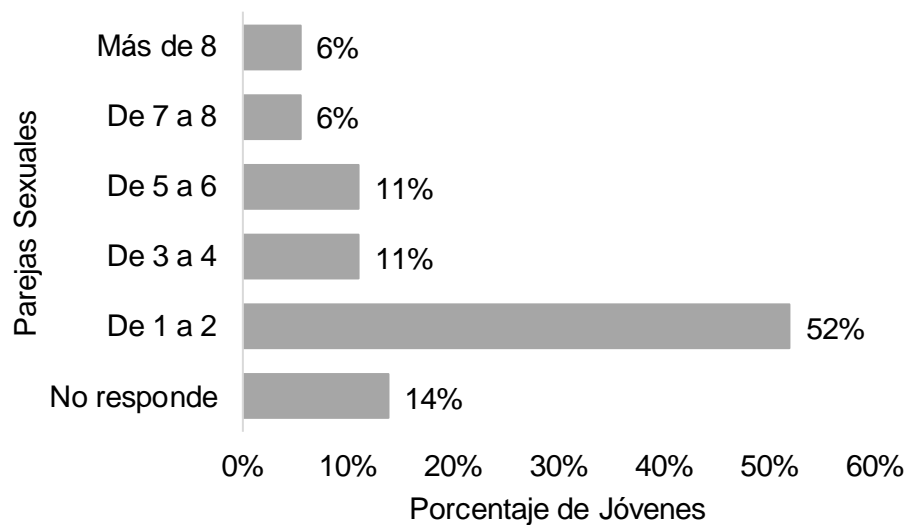


Figura N°25 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de parejas sexuales, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

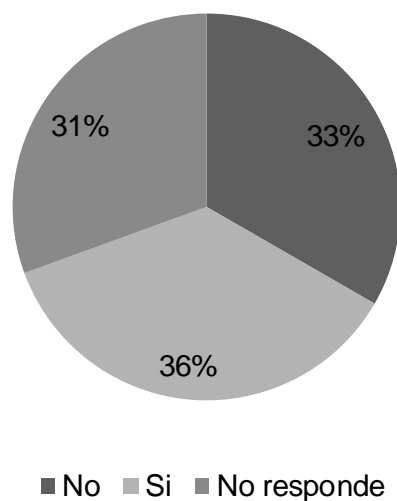


Figura N°26 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según tatuajes, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

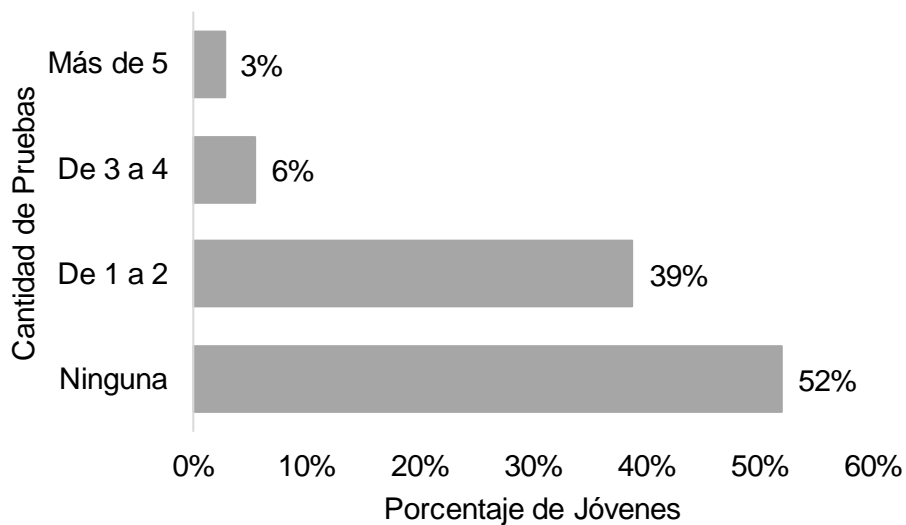


Figura N°27 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según cantidad de pruebas de enfermedades de transmisión sexual, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

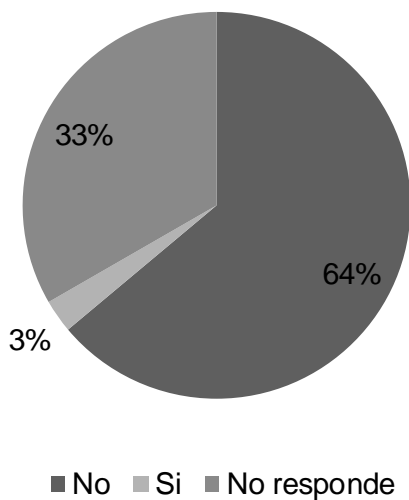


Figura N°28 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

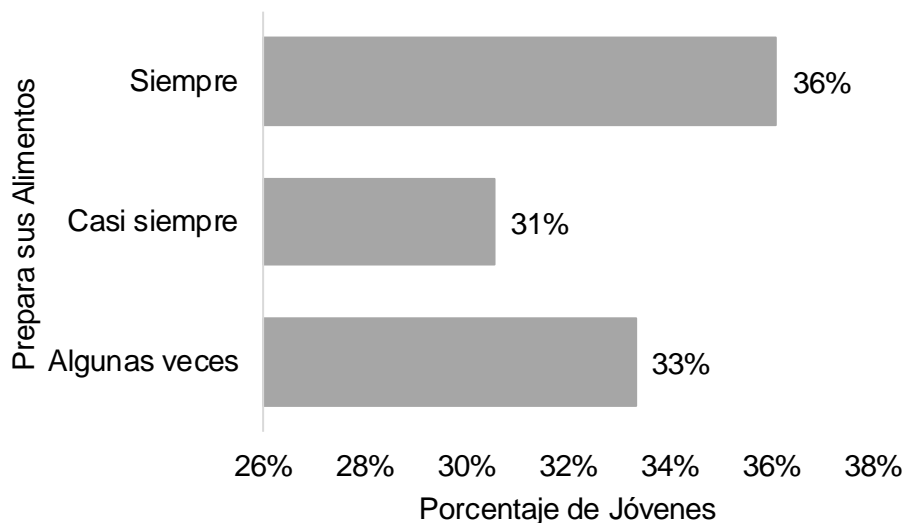


Figura N°29 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según preparan los alimentos que consumen, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

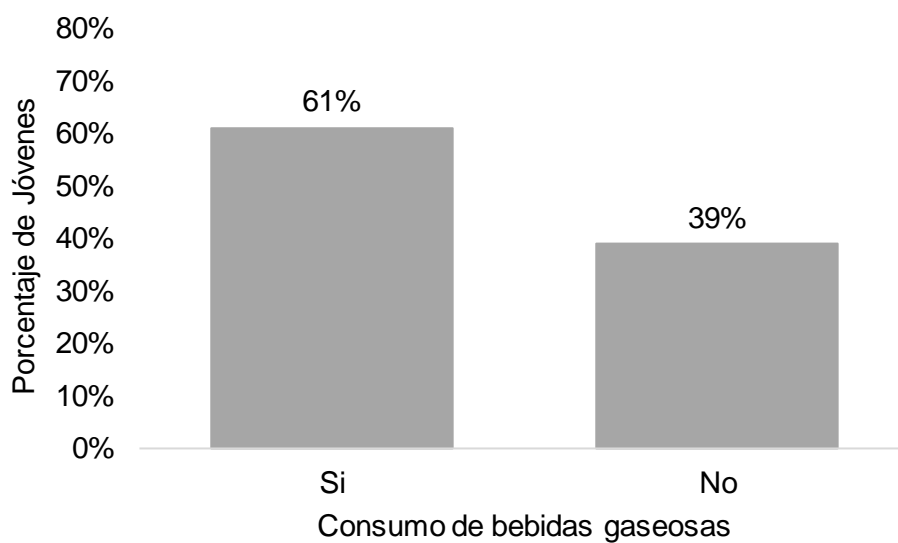


Figura N°30 Distribución de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas gaseosas, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

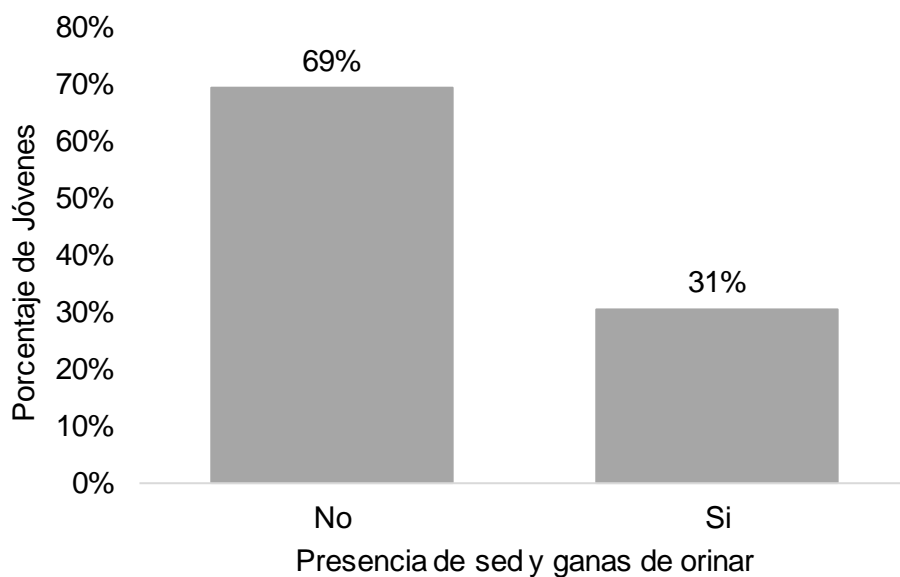


Figura N°31 Distribución de los jóvenes encuestados según presencia de excesiva sed y ganas de orinar, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

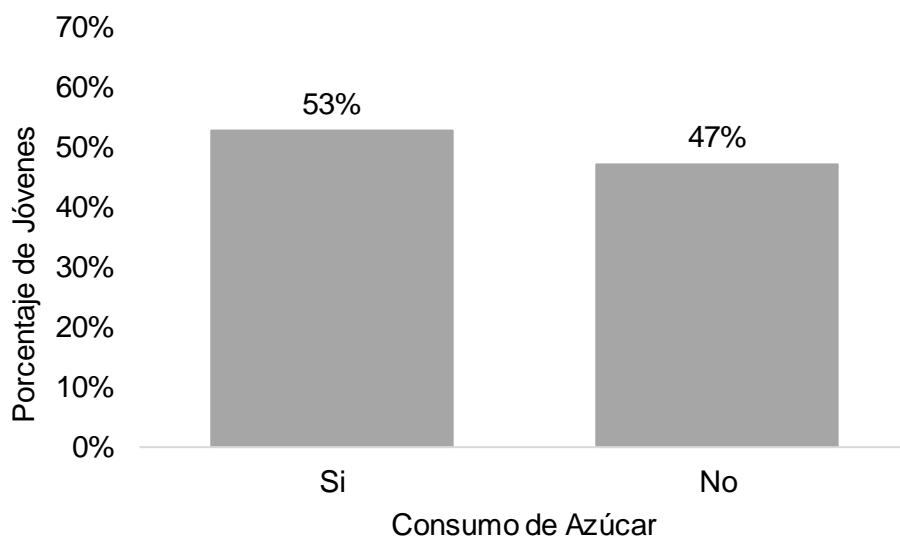


Figura N°32 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de azúcar, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

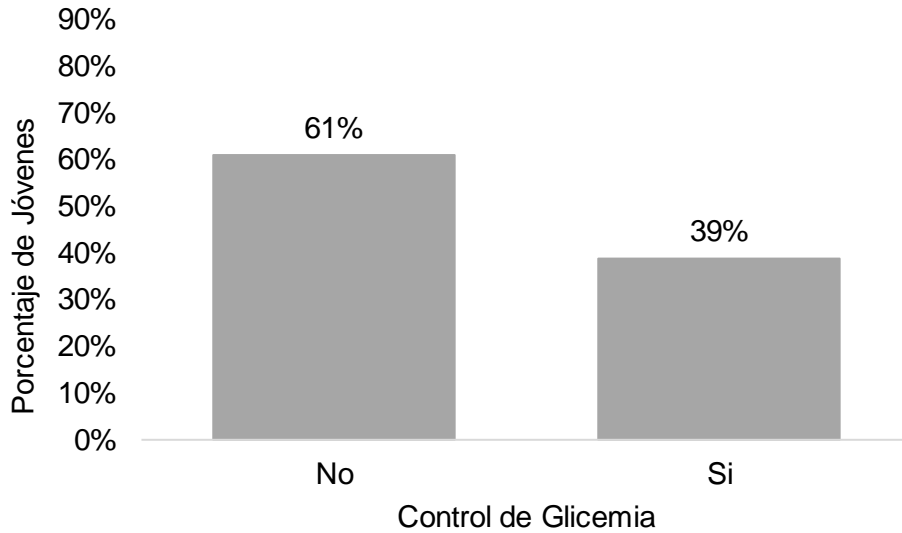


Figura N°33 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la realización del control de glicemia, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

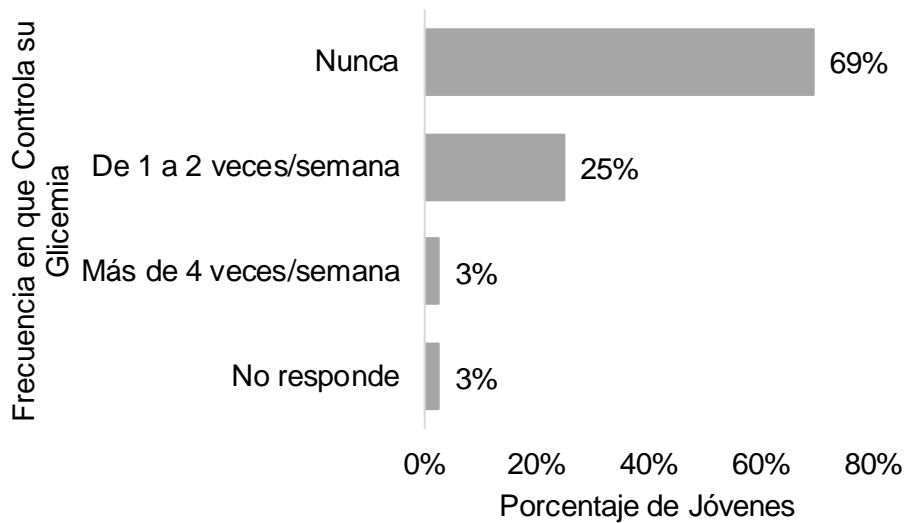


Figura N°34 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia del control de glicemia, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

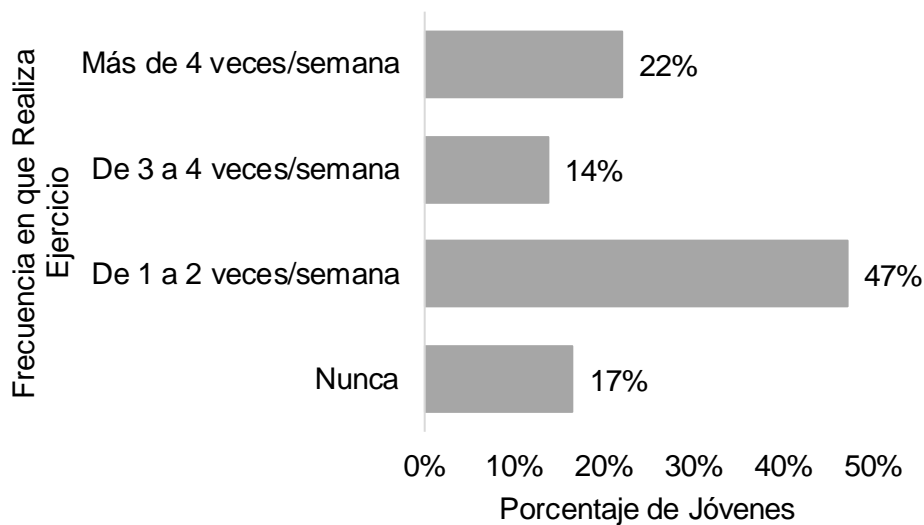


Figura N°35 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según frecuencia de actividad física, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

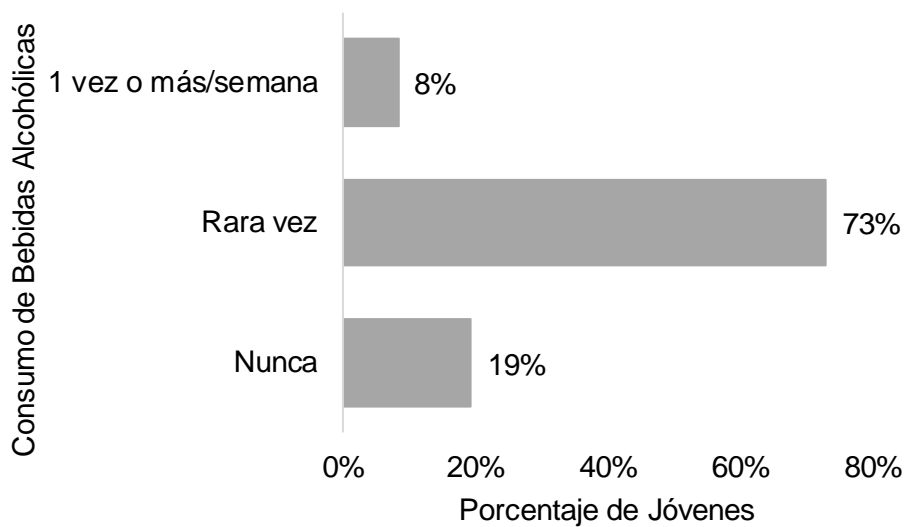


Figura N°36 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según consumo de bebidas alcohólicas, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

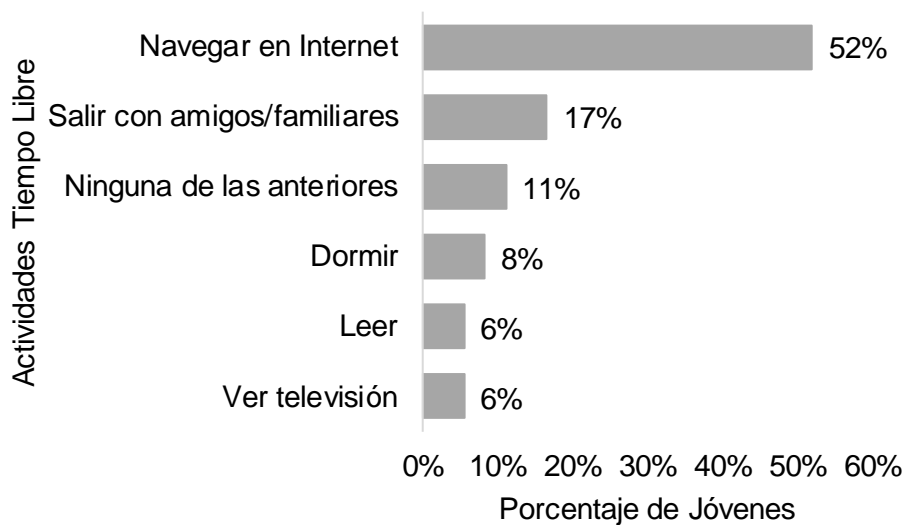


Figura N°37 Distribución de los jóvenes encuestados según actividades realizadas en el tiempo libre, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

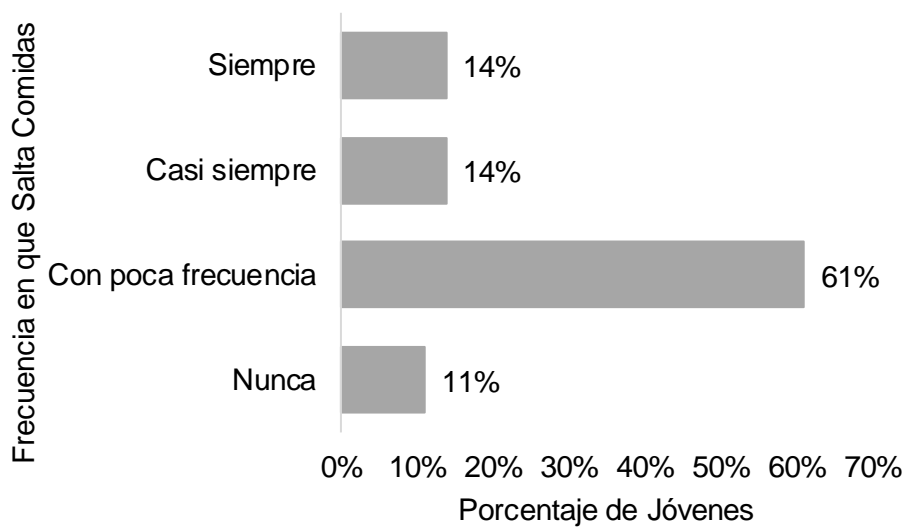


Figura N°38 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la que saltan comidas, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

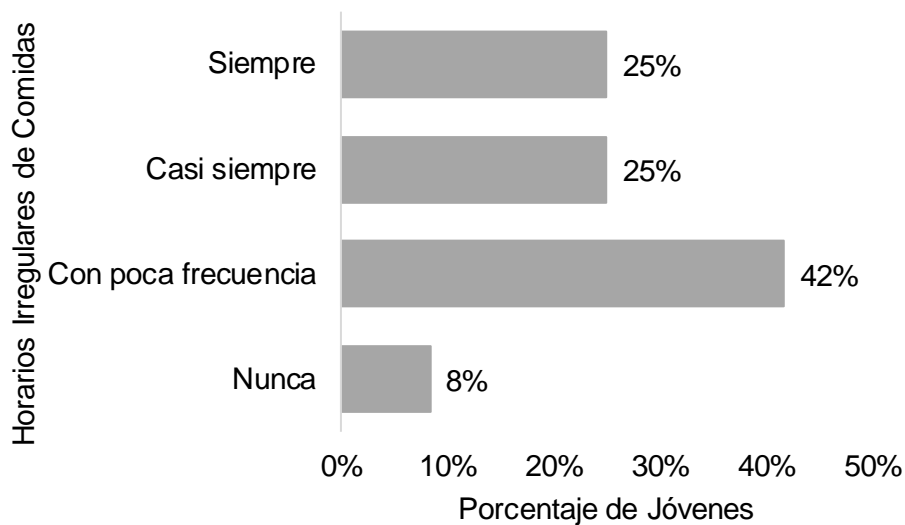


Figura N°39 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la frecuencia con la comen en horarios irregulares, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

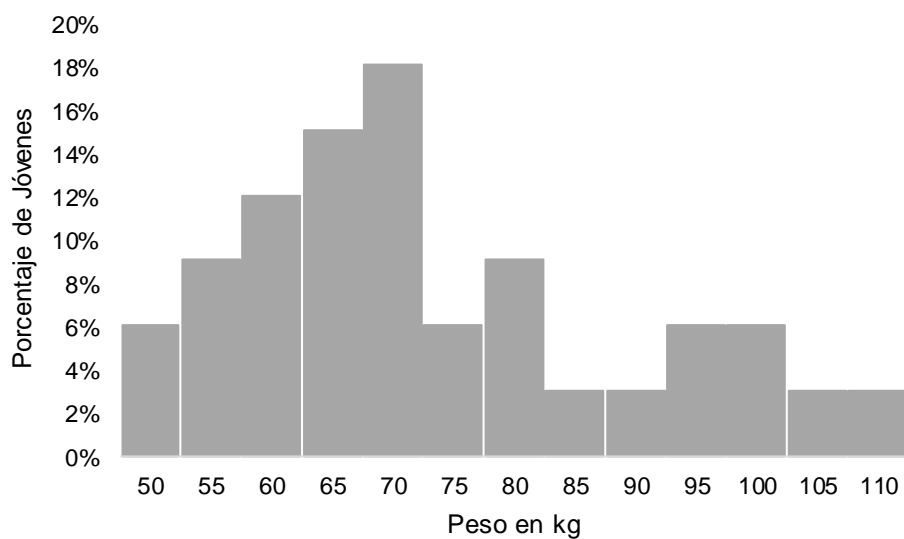


Figura N°40 Distribución de los jóvenes encuestados según peso, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

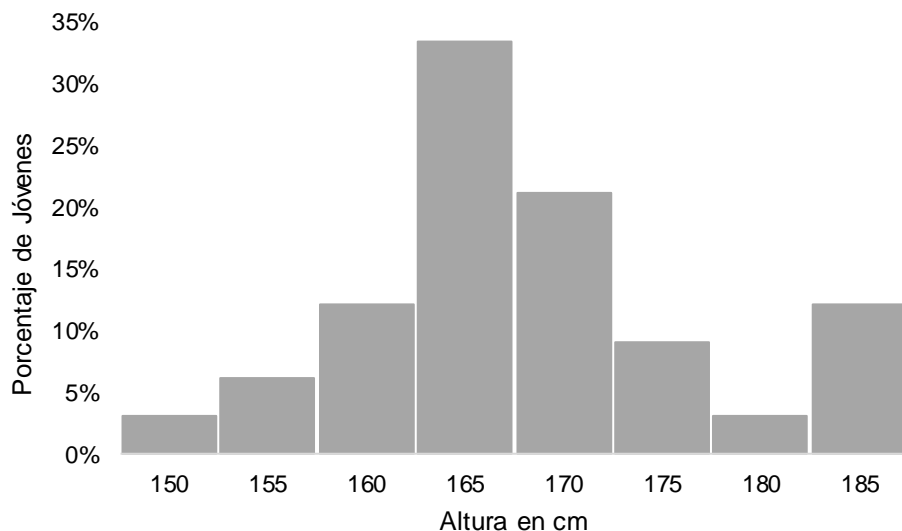


Figura N°41 Distribución de los jóvenes encuestados según altura, Póas, 2020.
Fuente: elaboración propia, 2020.

Tabla N°2
Distribución de los jóvenes encuestados según, distribución por preguntas varias, Póas, 2020.

Pregunta	Respuesta					Total
	Si	%	No	%	NR	
¿Evita usted el consumo excesivo de sal o condimentos?	27	75%	9	25%	0	36
¿Conoce si algún familiar cercano es diagnosticado hipertenso (a)?	25	69%	11	31%	0	36
¿Se ha controlado la presión arterial?	19	53%	17	47%	0	36
¿Recuerda los valores de su presión arterial de la última vez?	8	28%	21	72%	7	29
¿Se enoja con facilidad?	15	42%	21	58%	0	36
¿Se siente triste con frecuencia?	15	42%	21	58%	0	36

Fuente: elaboración propia, 2020.

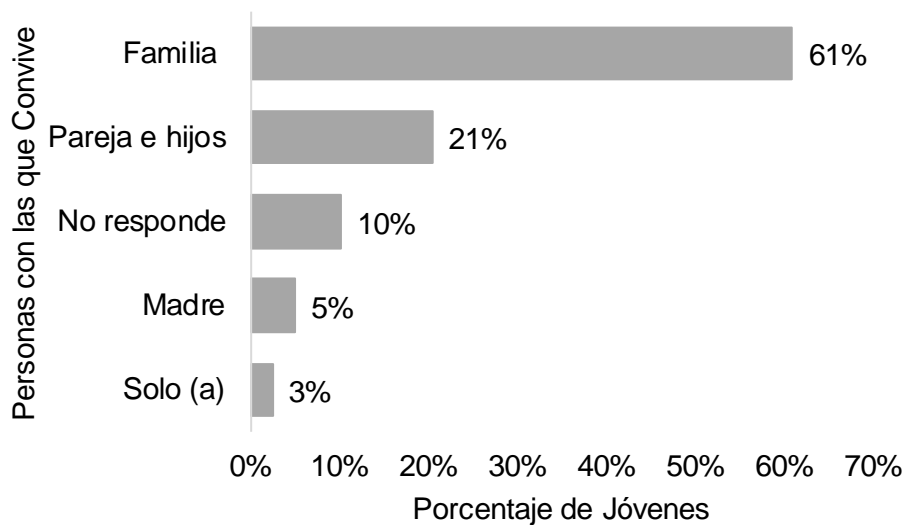


Figura N°42 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según con quien vive actualmente, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

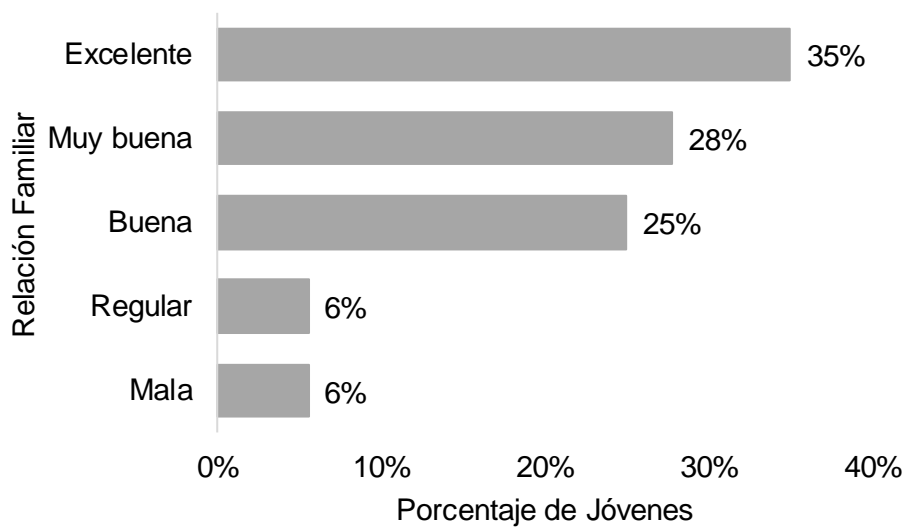


Figura N°43 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según calidad de relación familiar, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

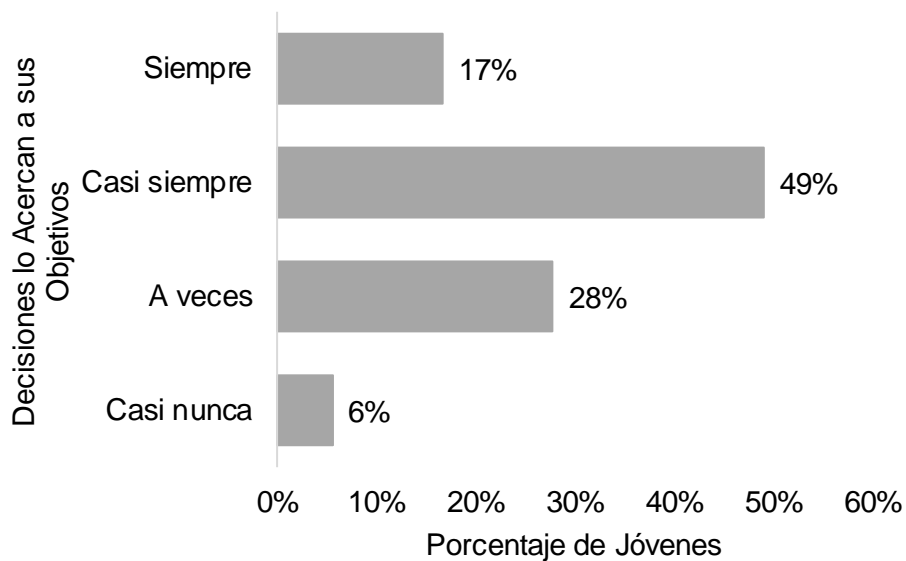


Figura N°44 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según sienten que sus decisiones lo acercan a sus objetivos, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

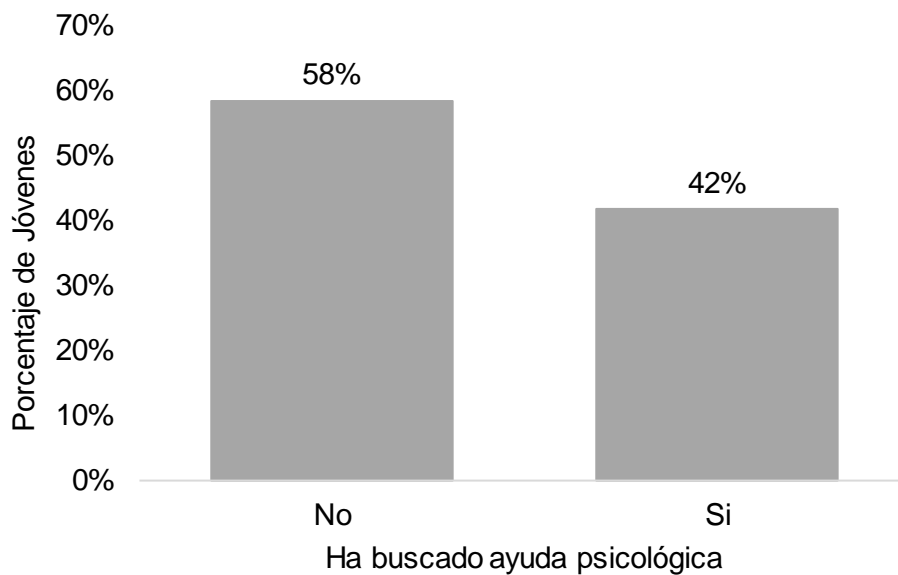


Figura N°45 Distribución porcentual de los jóvenes encuestados según la búsqueda de ayuda psicológica, Póas, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

Anexo N. 3 Alfa de Crombach

item-test	item-rest	interitem				
Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
p13	36	-	0.2216	0.0737	.024195	0.6609
p18	36	-	0.2855	0.2322	.0240136	0.6460
p20	36	-	0.4685	0.3239	.0209599	0.6277
p26	36	-	0.5039	0.3912	.0209599	0.6214
p28	36	+	0.7125	0.6395	.0189116	0.5928
p29	36	+	0.6238	0.5146	.0191232	0.6010
p37	36	+	0.3063	0.1433	.0231746	0.6541
p38	36	+	0.3287	0.1767	.0228647	0.6485
p39	36	+	0.4785	0.3291	.0207483	0.6266
p40	36	+	0.3631	0.2045	.0223885	0.6453
p49	36	+	0.5098	0.3862	.0206576	0.6202
p50	36	-	0.2037	0.0455	.0244974	0.6661
p51	36	+	0.4016	0.2427	.0218367	0.6399
p53	36	+	0.3569	0.1959	.0224717	0.6467
p54	36	+	0.3958	0.2385	.0219274	0.6404
p58	36	-	0.3634	0.2029	.022381	0.6457
Test scale				.0219444		0.6520

Fuente: Roger Bonilla, Universidad Hispanoamericana, 2020

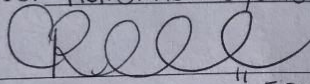
Anexo N. 4 Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Karoline Dayana Ramirez Mora, cedula de identidad número 5-0417-0670, en condición de egresada de la carrera de Enfermería, de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado "Factores sociales y estilos de vida en los adultos jóvenes relacionados con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, Upala, 2020", es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho de Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas publicada en la Gaceta número 226 del 25 de Noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protagonizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 10 de septiembre del 2020.

NOMBRE COMPLETO: Karoline Dayana Ramirez Mora.

FIRMA: _____



" 504170670 "

Anexo N.5 Carta del Tutor

CARTA DE LA TUTORA

San José, 10 de setiembre, 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **KAROLINE DAYANA RAMÍREZ MORA**, cédula 5-0417-0670 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES, RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, UPALA, ALAJUELA, 2020**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
TOTAL			91

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

Atentamente,

MARIA MARCELA Firmado digitalmente por
CASTRO MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA) SERVIDOR FIRMAS
Fecha: 2020.09.10
09:11:27 -0500

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula Identidad 1-1034-0377
Carné Colegial Profesional E-4705

Anexo N. 6 Carta del Lector

San José, 28 de septiembre, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES, RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, UPALA, ALAJUELA, 2020", a cargo de la estudiante KAROLINE RAMÍREZ MORA; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



Máster. Irleanny Solera Porras
Cód. 12175
Lector

Anexo N. 7 Carta de Aprobación

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 14 de octubre del 2020

Señores:

Universidad Hispanoamericana


Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Karoline Dayana Ramirez Mora con número de identificación 5-0417-0670, autora del trabajo de graduación titulado FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES, RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, UPALA, ALAJUELA, 2020, como requisito para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 5-0417-0670.

Firma y cédula de identidad