

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

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

**USO Y ABUSO DE LAS TECNOLOGÍAS
DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
SEGÚN AUTOMEDICACIÓN Y ESTILOS
DE VIDA EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS,
VÁZQUEZ DE CORONADO, 2019.**

MARÍA MONSERRAT SANCHO ZUÑIGA

2019

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
RESUMEN.....	11
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	13
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
1.4.1 Alcances de la investigación.....	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	21
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	22
2.1 MARCO TEÓRICO.....	23
2.1.1 Tecnologías de información y comunicación.....	23
2.1.1.1 Internet.....	25
2.1.1.1.1 Redes Sociales.....	28
2.1.1.2 Televisor.....	30
2.1.1.3 Teléfono.....	34
2.1.1.4 Medios de comunicación masiva.....	38
2.2 Uso de Tecnologías de Información y Comunicación.....	40
2.3 Abuso de Tecnologías de Información y Comunicación.....	42

2.4 Automedicación.....	45
2.5 Estilos de vida.....	48
2.5.1 Alimentación Saludable.....	49
2.5.2 Higiene del sueño	50
2.5.3 Actividad física.....	51
2.5.5 Abuso de sustancias.....	52
2.6 Teorizante de enfermería	53
2.6.1 Modelo de sistema conductual	54
2.6.2 Conceptos del sistema conductual.....	56
2.6.3 Metaparadigmas de Dorothy Johnson	61
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	64
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.	65
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS.	65
3.3.1 Área de estudio	65
3.3.2 Población	66
3.3.3 Muestra	66
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión	67
3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	67
3.4.1 Validez de un cuestionario	68
3.4.2 Confiabilidad	68
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	68
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
3.7 PLAN PILOTO	81
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	81

3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS	82
3.10 ANALISIS DE DATOS.	82
CAPITULO IV. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	83
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	84
CAPITULO V. DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS	136
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	151
6.1 CONCLUSIONES.....	152
6.2 RECOMENDACIONES	154
BIBLIOGRAFIA	155
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	162
ANEXOS	164
No 1. ALPHA CROMBACH.....	164
No 2. GRAFICOS PLAN PILOTO.....	165
No 3. DECLARACION JURADA.....	212
No 4. CARTA DE LA TUTURA.....	213
No 5. CARTA DE LA LECTORA.....	214
No 6. ATORIZACION DE AUTORES PARA CONSULTA	215

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Criterios de Inclusión y exclusión	67
Tabla No 2. Distribución de antecedentes patologicos personales.....	87
Tabla No 3. Distribución de tipo de empleo.....	93
Tabla No 4. Distribución de lugares de mayor uso de dispositivos electronicos	97
Tabla No 5. Distribución de tiempo de uso de tecnologia en horas	98
Tabla No 6. Distribución de lugares de consulta para el consumo de medicamentos de venta libre	102
Tabla No 7. Distribución síntomas comunes que llevan al consumo de medicametos de venta libre	108
Tabla No 8. Distribución tiempos de alimentación	113
Tabla No 9. Distribución de criterio sobre la aimentación realizada	114
Tabla No 10. Distribución de cantidad de horas de sueño diarias.....	115
Tabla No 11. Distribución de cantidad de actividad fisica semanal.....	119
Tabla No 12. Distribución de cantidad de cigarrillos consumidos.....	122
Tabla No 13. Distribución de consumo de bebidas estimulantes	123
Tabla No 14. Distribución de edad según horas de consumo de tecnología diarias....	132
Tabla No 15. Distribución de género según frecuencia de consumo de medicamentos de venta libre	133
Tabla No 16. Distribución de estado laboral según tiempos de comida realizados	134
Tabla No 17. Distribución de uso de TICs según estado civil.....	135

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según género	84
Figura N. 2 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según edad	85
Figura N. 3 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según estado civil	86
Figura N. 4 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según nivel de escolaridad	88
Figura N. 5 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de vivienda	89
Figura N. 6 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según personas que habitan en el hogar	90
Figura N. 7 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según frecuencia de servicios básicos y dispositivos electrónicos en el hogar	91
Figura N. 8 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según estado laboral	92
Figura N. 9 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de ingreso económico mensual aproximado	94
Figura N. 10 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de dispositivo electrónico de mayor uso	95
Figura N. 11 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de dispositivo electrónico de mayor uso	96
Figura N. 12 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según primera respuesta ante un dolor o enfermedad	99

Figura N. 13 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según frecuencia de consumo de medicamentos de venta libre	100
Figura N. 14 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según razón de consumo de medicamentos de venta libre	101
Figura N. 15 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el aumento de dosis de medicamentos de pacientes crónicos.....	103
Figura N. 16 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el consumo de medicamentos de venta libre en familiares.....	104
Figura N. 17 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el lugar de compra de medicamentos de venta libre	105
Figura N. 18 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el efecto deseado tras consumo de medicamentos de venta libre adquiridos,	106
Figura N. 19 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el actuar tras el consumo de un medicamento para un supuesto dolor	107
Figura N. 20 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según criterio de suspensión de medicamentos comprados sin prescripción médica	109
Figura N. 21 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según revisión del prospecto de medicamentos antes del consumo.....	110
Figura N. 22 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según recomendación de medicamentos a amigos y familiares.....	111
Figura N. 23 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según opinión acerca del riesgo para la salud en la automedicación	112
Figura N. 24 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según dificultad para conciliar el sueño	116

Figura N. 25 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir,.....	117
Figura N. 26 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según la práctica de actividad física.....	118
Figura N. 27 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el consumo de drogas.....	120
Figura N. 28 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el consumo de tabaco.....	121
Figura N. 29 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según consulta en internet sobre síntomas presentes	124
Figura N. 30 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según consulta en internet sobre un medicamento antes del consumo	125
Figura N. 31 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según corroboración de información obtenida en internet con un profesional de salud	126
Figura N. 32 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según uso excesivo de tecnología en el diario vivir	127
Figura N. 33 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según uso de celular en situaciones comunes de la vida diaria,	128
Figura N. 34 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según uso excesivo de tecnología en el diario vivir.....	129
Figura N. 35 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según conocimiento de consecuencias del abuso de las TICs.....	130
Figura N. 36 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según conocimiento de enfermedades relacionadas con el abuso de las TICs.....	131

Dedicatoria

Llena de felicidad, amor y esperanza, dedico esta investigación a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

A Dios por darme la fortaleza cada día para avanzar, por bendecir mis manos para ejercer con sabiduría mi profesión.

A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento, sus palabras de aliento y motivación.

A mis amigos y colegas de la carrera de Enfermería en la Universidad Hispanoamericana, los cuales me enseñaron a luchar por mis creencias y a disfrutar el viaje hacia el futuro.

Agradecimiento

A mi tutora Marcela Castro, quien como una excelente profesional me ha guiado a lo largo de la carrera y de esta investigación, quien ha sido comprensiva, paciente y sobretodo un excelente ser humano con mi persona.

A los múltiples profesionales en Enfermería de los cuales fui estudiante, aquellos que me enseñaron a trabajar con el corazón, agradecer la vida y sostener la mano de quien lo necesita ante la muerte.

Infinitas gracias por hacerme el profesional que soy hoy.

Resumen

Introducción: Las tecnologías de información y comunicación son una herramienta que en la actualidad está disponible para toda la población sin importar edad, estado socio-económico, sin embargo, las afecciones en la salud de la población son evidentes a nivel mundial, no solo en estilos de vida sino también en prácticas inseguras como lo son el consumo de medicamentos sin receta médica, la práctica de conductas peligrosas, entre otras. **Objetivo general:** Determinar el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación según automedicación y estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019. **Metodología:** el enfoque de la investigación es cuantitativo, el cual utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, mide las características y obtiene los resultados en datos numéricos. Los sujetos de la investigación son 388 habitantes del cantón de Vázquez de Coronado entre las edades de 18 a 35 años. **Resultados:** De la población encuestada el 56% pertenece al género femenino, en un rango de edad entre 21-23 años, con estado civil soltera y con escolaridad universitaria en la mayoría de los casos. A su vez la población concluye en 87% que consume medicamentos de venta libre sin la consulta de un profesional de salud guiándose por información obtenida desde el internet. Afirman utilizar la tecnología en su diario vivir por más de 8 horas. **Conclusión:** Se concluye que los adultos jóvenes son aquellos que utilizan de forma indiscriminada la tecnología exponiéndose a problemas de salud fisiológicos, sociales y psicológicos. Así como al peligro que se encuentra expuesto tras la compra de un medicamento de venta libre sin consultar si es el adecuado y si se encuentra en una dosis adecuada.

Palabras claves: Herramientas de la comunicación e información, consumo de medicamentos, hábitos de vida saludables, influencia de la tecnología sobre la salud.

Abstract

Introduction: Communication and information technologies are a tool that is currently available to the entire population regardless of age, socio-economic status, however, the health conditions of the population are evident worldwide, not only in lifestyles but also in unsafe practices such as over-the-counter medication use, the practice of dangerous behaviors, among others. **General objective:** To determine the use and abuse of information and communication technologies according to self-medication and lifestyles in adults 18 – 35 years old, Vázquez de Coronado, 2019. **Methodology:** The research approach is derived, which uses data collection based on numerical measurement and statistical analysis, measures characteristics and results in numerical data. The subjects of the research are 388 inhabitants of the canton of Vázquez de Coronado between the ages of 18 to 35 years. **Results:** Of the population surveyed 56% belong to the female gender, in an age range between 21-23 years, with single marital status and with university schooling in most cases. In turn the population is in 87% who consume over-the-counter medicines without the consultation of a health professional gui for information about the internet. Sonifion use technology in his daily life for more than 8 hours. **Conclusion:** It is consensual of young adults are those who indiscriminately use exestimulant technology to physiological, social and social health problems. As well as the danger that is exposed after the purchase of an over-the-counter drug without consulting whether it is adequate and if it is at an appropriate dose.

Keywords: Communication and information tools, drug consumption, healthy lifestyle habits, influence of technology on health

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud realiza en el año 2012 el estudio titulado tecnologías de ciber salud y abuso de sustancias tiene como objetivo demostrar la intervención autoayuda a el exceso de la web por medio de diferentes portales, uno de los resultados más importantes del proyecto es la claridad de la información de más interés para los responsables políticos y los profesionales, mientras que la intervención en línea brinda un método innovador para facilitar y respaldar las estrategias de autoayuda para las personas que desean reducir el consumo de alcohol u otras adicciones. ⁽¹⁾

La Universidad de Burgos de España, realiza para el año 2013 la investigación titulada uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante, tiene como objetivo describir las características más relevantes de una muestra de adolescentes escolarizados en la capital, en relación a sus hábitos de uso de móvil e internet, posteriormente se concluye que se debe ser capaz de concienciar a las nuevas generaciones de la responsabilidad que implica el uso de estos medios digitales. ⁽²⁾

El estudio titulado ciberadicciones, adicción a las nuevas tecnologías (NTIC), se realiza en Madrid, España para el año 2019 bajo el objetivo de descubrir como el avance de la tecnología genera adicción en la población pediátrica y posterior a la investigación se genera como resultado que queda mucho camino por recorrer en el conocimiento y

tipificación de esta nueva patología, sin embargo cada día es más frecuente encontrarnos padres angustiados por comportamientos de sus hijos que interfieren en el proceso formativo de la población joven, frente al nuevo mundo tecnológico a la que se enfrenta la población.⁽³⁾

Hildy Fonga & Eva Harris publican en California, Estados Unidos para el año 2015 el estudio titulado tecnología, innovación y equidad sanitaria cuyo objetivo es evidenciar los numerosos casos de aplicación tecnológica que socavan la equidad, la justicia y los derechos humanos dando como resultado que el uso de la tecnología fomenta la equidad sanitaria en la subsistencia en diversas áreas a lo largo de las naciones, sin embargo esta debe ser aplicada de forma segura, sin violentar los valores fundamentales de la autonomía local, la justicia y la sostenibilidad de los derechos humanos.⁽⁴⁾

Martín Fombellida AB, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, realizan en la Habana, Cuba para el año 2014 la investigación titulada; información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales efectuada bajo el objetivo de valorar la información sanitaria que se utiliza en las redes sociales en relación con los medicamentos y la automedicación, genera como resultado que los usuarios de las redes sociales comparten más información sobre medicamentos que sobre automedicación. Estas se usan con el fin de compartir experiencias, resolver dudas y recibir información sobre problemas de salud.⁽⁵⁾

El estudio, nuevas tecnologías, nuevas enfermedades en los entornos educativos, se realiza en Colombia para el año 2015, con el objetivo de establecer la relación entre las

enfermedades derivadas del uso inapropiado de las tecnologías, el aprendizaje y las estrategias pedagógicas para prevenir riesgos en la salud de los estudiantes, genera como resultado concluyente que la aparición de nuevas enfermedades, derivadas del uso inapropiado de las tecnologías causadas por el impacto de la virtualidad, ha generado debates, diálogos y preocupaciones en los procesos pedagógicos y en la comunidad educativa. ⁽⁶⁾

Montoya Martínez S realiza en Cali, Colombia en el año 2017 la investigación titulada; las redes sociales virtuales y su influencia en los hábitos saludables de alimentación y ejercicio, en los jóvenes universitarios en la ciudad de Cali, con el objetivo de analizar cómo las redes sociales virtuales contribuyen a generar cambios en los hábitos saludables de alimentación y ejercicio, en los jóvenes universitarios caleños. ⁽⁷⁾

La investigación anteriormente mencionada arroja varios resultados entre los que se destaca, que el uso de las diferentes redes sociales influye en los estilos de vida de los universitarios generando muy por el contrario de la creencia popular, un cambio positivo en los hábitos de alimentación y ejercicio, esto al contar con numerosa información de recetas saludables y ejercicios fáciles de realizar en casa. ⁽⁷⁾

La investigación titulada como ¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad?, se realiza en la Habana, Cuba en el año 2016; con el objetivo de analizar la calidad de la información en relación con la automedicación en las páginas web de internet y estimar si se cumplen criterios de calidad y como resultado al finalizar el estudio, se destaca que los usuarios recurren cada vez más a internet en busca de información sobre cuestiones de salud. ⁽⁸⁾

La consulta de las personas en el internet se une a la importancia que tiene la práctica de la automedicación en la sociedad actual, lo que hace imprescindible valorar la información transmitida a través de la web, ya que esta debe ser veraz, rigurosa y de calidad. Este estudio se justifica aún más en base a que las redes sociales, a pesar del enorme impacto que están alcanzando en la sociedad, son poco utilizadas por el momento en la búsqueda de este tipo de información. ⁽⁸⁾

La Universidad Wiener, Lima Perú 2018, en una tesis doctoral titula La caracterización del consumo de medicamentos; automedicación responsable, automedicación y auto prescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017, es realizada en la Universidad Wiener, en Lima Perú para el 2018. Con el objetivo general de determinar frecuencia y características de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y auto prescripción en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho. ⁽⁹⁾

La investigación anterior obtiene como resultado, la automedicación esta proporcionalmente relacionada con las características sociodemográficas y económicas de los usuarios. Sin embargo el grupo etario que se auto prescribe con mayor frecuencia es de 36-60 años y también demostrando que dentro de los medicamentos más comúnmente utilizados son amoxicilina, naproxeno, diclofenaco, clorfeniramina y AINES como naproxeno e ibuprofeno. ⁽⁹⁾

La revista cúpula publica la investigación realizada en Costa Rica para el año 2016, titulada, influencia de las nuevas tecnologías en el desarrollo adolescente y posibles desajustes cuenta con el objetivo de analizar la influencia de nuevas tecnologías tales

como el internet, telefonía móvil y video juegos, en el desarrollo adolescente; generando como resultado el uso de tecnologías, está motivado en muchas ocasiones al intercambio social, la expresión libre de pensamientos y emociones y la relación entre iguales. ⁽¹⁰⁾

La Doctora Diane Alfaro Monge, publica en Costa Rica, para el año 2016 la investigación Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del Cantón de Grecia Durante el I trimestre de 2016, la cual tiene como objetivo de analizar los aspectos más influyentes, que llevan a la automedicación y las consecuencias, que trae consigo esta práctica. ⁽¹¹⁾

En la investigación anteriormente citada se concluye que constantemente se debe trabajar en torno a los aspectos que favorecen la automedicación, para buscarles solución y evitar las consecuencias ofreciendo diversas estrategias a todas las áreas que estén relacionadas con los medicamentos. Esto implica la ayuda de todos los médicos farmacéuticos, pues es necesario que conozcan realmente la magnitud del problema y se logre la concientización necesaria para que se comprometan a realizar un esfuerzo en la prevención de la automedicación. ⁽¹¹⁾

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación según la automedicación y los estilos de vida se desarrolla en la población de Vázquez de Coronado, en el III cuatrimestre del año 2019. El instrumento para obtener resultados en la presente investigación es realizado a 384 habitantes del cantón, fundamentado en las variables de estudio y bases científicas.

1.1.3 Justificación

Las tecnologías de información y comunicación cumplen con una función importante en el diario vivir de la población mundial y costarricense; específicamente el internet llega a ser indispensable en muchas labores como lo son la comunicación entre poblaciones, la educación, la información de noticias, datos de relevancia, entre otros datos de interés.

Sin embargo, el uso de estas tecnologías llega a abarcar gran parte del tiempo de la población, mismo que podría estar aplicado en actividades físicas y recreativas, por lo que varios estudios científicos presumen que el crecimiento desmedido de las tecnologías como el internet fomenta los problemas de salud y el descuido de esta en la población.

La salud es la variable más conocida a nivel mundial, la población conforme aumenta requiere un mayor conocimiento de las cosas que la rodean y las prácticas en salud, enfermedades y medicamentos no se quedan atrás. Es por ello que las conductas de abuso de recursos tecnológicos son cada vez más frecuentes, estas según la diversa literatura son también conocidas como ciberadicciones o adicciones no farmacológicas; esto debido a que su dependencia no está relacionada con un fondo patológico que conlleve a la dependencia de la misma, es por ello que es un tema de interés en la salud pública cuales son las consecuencias en la salud de la población tras el exceso de las mismas.

El profesional en enfermería no debe pasar por alto la problemática que se avecina conforme la tecnología aumenta, si bien en la actualidad es un recurso necesario e indispensable, el profesional debe poseer la capacidad de discernir cuando este recurso afecta de forma directa o indirecta a la salud. Es así como el abarcar el tiempo de uso, la forma de emplear la información y si ha llegado a afectar en estilos de vida o la integridad

de la salud es importante, para así poder brindar una atención en enfermería integral que abarque todos los aspectos relevantes e individuales de usuario.

Las tecnologías de información y comunicación en el área de salud influyen en algunas investigaciones relevantes relacionados con la automedicación o directamente la influencia de estas sobre los estilos de vida. Es así como para la presente investigación se centra en como el uso inadecuado de la tecnología, específicamente el internet, afecta en la automedicación y en la incidencia de estilos de vida inadecuados como el sobrepeso, sedentarismo, depresión, entre otros.

El aporte de esta investigación presente propiciar un mejor manejo de la tecnología con referencia a los estilos de vida y la automedicación como decisión autónoma y consensuada, brindando un apoyo en el estado de salud de la población y evitando así un posible daño a la salud de la población a corto y a largo plazo. Es por esta razón se considera importante la valoración del uso adecuado e inadecuado de las tecnologías de información y como estas influyen en los estilos de vida y la automedicación de la población de Vázquez de Coronado.

1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación en la automedicación y estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación según automedicación y estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar la población según aspectos sociodemográficos de adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019

Identificar el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación de adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019

Clasificar la automedicación en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019

Describir los estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019

Relacionar el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación con la automedicación y los estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no presenta alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones en el transcurso de la investigación.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Tecnologías de información y comunicación (TICs)

El ser humano, desde el inicio de la humanidad ha tenido la necesidad de comunicarse con sus semejantes de una u otra forma, implementando métodos y formas que lo lleven con éxito a abarcar esta necesidad. Desde el uso de gestos o símbolos hasta la comunicación verbal, el hombre ha cursado a lo largo de la historia grandes retos para cumplir un objetivo común, el comunicarse. La comunicación es definida por La Real Academia Española como; trasmisión de indicaciones, ideas, proyectos y acciones entre individuos. ⁽¹²⁾

La tecnología está presente a lo largo de la historia de la humanidad, de forma creciente y prácticamente incontrolable, es una variable que en la actualidad no se debe pasar desapercibidas. Ávila (2013) hace hincapié en el inicio de la historia de la tecnología aproximadamente 600.000 años a.C, donde el hombre comienza a formar su propia tecnología por medio del uso de recursos naturales, herramientas simples, entre otros. ⁽¹³⁾ A partir de ese momento histórico el hombre ha logrado con gran esfuerzo que la tecnología no pueda dejar de crecer hasta llegar a ser como hoy se conoce.

La informática tiene su primer registro a nivel histórico en el año 1962, tras la creación el término surge la necesidad de una definición clara a la cual según La Real Academia de la Lengua Española responde como “Toda comunicación o adquisición de conocimiento que permite ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada”. ⁽¹⁴⁾

La comunicación pasa por un proceso de transformación iniciando desde la implementación social de la entrega de mensajes por medio de mensajeros a caballo, la invención del telégrafo, así como de medios de comunicación por ejemplo el periódico, teléfono, televisor entre otros inventos, es nombrado por primera vez de forma global en el año 1969 el internet como el mayor actor dentro de la tecnología.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) creado en 1965 unifica por primera vez los términos previamente descritos en un término que se conoce hoy como tecnologías de información y comunicación (TICs); siendo al fin definido en el año 2000 como “un conjunto de sistemas necesarios para administrar la información y especialmente los ordenadores y programas necesarios para convertirla, almacenarla, administrarla, transmitirla y encontrarla”.⁽¹⁵⁾

Las tecnologías de información y comunicación son aquellas basadas en el campo de la informática, microelectrónica y telecomunicaciones que como parte de un conjunto de herramientas y recursos facilitan la emisión y acceso a información. Es a partir de estos avances científicos, que las TICs se definen popularmente como el conjunto de herramientas que permiten el acceso, la producción, comunicación y divulgación de información en diferentes códigos como lo son imágenes, sonidos, textos entre otros.

El internet, la televisión, los medios de comunicación y la telefonía son herramientas que dentro de las múltiples variables que se emplea en el diario vivir, influyen de forma directa en el estilo de vida de la población, siendo así prácticamente indispensables en cualquier labor que se realice. Pero es importante recalcar que el uso adecuado de las mismas tecnologías es el que le da su verdadero valor fundamental a nivel de salud.

2.1.1.1 Internet

Estados Unidos y la antigua Unión Soviética son los actores principales en lo que fue la segunda guerra mundial, la cual dejó enormes pérdidas en cuanto al ser humano y territorios aledaños a ciudad de Berlín. Sin embargo, a finales de los años 60, se insertan en la historia misiles intercontinentales los cuales generan en los militares estadounidenses la búsqueda de una forma de poder seguir dichos misiles. Se llega a la conclusión que la mejor forma de seguir estas armas es por medio de los ordenadores o computadores.⁽¹⁶⁾

El computador es un aparato digital creado en 1960, donde el usuario inserta comandos que el mismo ordenador transforma en datos convenientes para posteriormente enviar a las unidades de salida la información solicitada por el usuario.⁽¹⁶⁾ Los militares estadounidenses hacen uso del recién creado ordenador, introduciendo la idea de la conexión entre varios ordenadores; es así como se conoce que la información proporcionada por un ordenador puede ser enviada a otro ordenador por medio de la intercomunicación entre ambos aparatos.

Las unidades militares de Estados Unidos envían a diferentes universidades en ciudades como California, Santa Bárbara, Utah, entre otras; la orden de establecer la primera red de comunicación sin nodos centrales. En 1969 se establece ARPANET⁽¹⁶⁾, llamada por su traducción literaria la agencia de proyectos de investigación avanzada, siendo la primera red sin necesidad de un nodo central y que interrelaciona instituciones de gran importancia de Gran Bretaña y Noruega.

La agencia de proyectos de investigación avanzada de los Estados Unidos declara hasta el año 1982 el estándar el protocolo de TCP/IP (Transfer Control Protocol/Internet Protocol) con el cual se define por primera vez, el internet como un conjunto de redes conectadas mediante un TCP/IP. Este concepto es poco claro fuera del área técnica que se encontraba en aquel entonces, es así como tras varias modificaciones a lo largo de la historia hoy se puede definir como una red integrada por miles de redes y ordenadores interconectados en todo el mundo mediante señas de telecomunicaciones, que utilizan una tecnología en común para la transferencia de datos a gran escala.

El internet es una herramienta elemental mundialmente, pero no fue hasta el año 1981 que esta herramienta tecnológica pasa a ser de uso abierto para la población en general. En Costa Rica es nombrada por primera vez en el año 1993 por el ex rector de la Universidad de Costa Rica el Dr. Claudio Gutiérrez Carranza ⁽¹⁷⁾, mismo que fue pionero en conectar dicha universidad con ARPANET mediante la Universidad de Stanford.

Las autoridades universitarias se oponen ante la revolucionaria idea del Dr. Carranza debido a un alto desconocimiento del tema y sobretodo el alto costo económico que significaba interconectar a la universidad con el extranjero. Sin embargo no es hasta el llegada de un grupo de estudiantes del exterior que surge de nuevo la necesidad de una ansiada conexión de internet. El proyecto es liderado por un físico francés-costarricense llamado Guy de Teramond, quien es conocido, aún en la actualidad como el “padre del internet en Costa Rica”. ⁽¹⁷⁾

Las autoridades universitarias respaldan el proyecto de interconexión en el año 1990, es así como a finales de ese mismo año se logra por primera vez una conexión estatal establecida entre la UCR a la BITNET. La UCR es la primera entidad pública educativa en contar con conexiones a internet disponibles, sin embargo, hasta el año 1993 el internet estuvo disponible para toda entidad gubernamental y con fines académicos, posicionando así a Costa Rica como el quinto país latinoamericano en conectarse con internet. ⁽¹⁸⁾

La BINET es definida como antigua red internacional de computadores en centros docentes y de investigación, esta llega a desaparecer a finales de 1993, donde aparece CRnet, asociación sin fines de lucro que buscaba promover la cooperación para una red nacional de conexión a Internet. Esta red es capaz de interconectar la Universidad de Costa Rica (UCR) en conjunto con el Instituto Tecnológico Nacional (TEC), la Universidad Nacional y la Universidad Estatal a Distancia (UNED) creando de esta forma la primera red nacional educativa de conexión a Internet. ⁽¹⁸⁾

El internet es utilizado hasta ese momento únicamente para fines educativos y gubernamentales, sin embargo la compañía Radiografía Costarricense (RACSA) quien es la encargada desde su creación en el año 1921 de impulsar la innovación en el país, establece en el año 1997 en conjunto con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) la primera conexión comercial a internet, disponible para toda la población costarricense que cuente con el servicios telefónico registrado en un establecimiento o un hogar. ⁽¹⁸⁾

El país se transforma tecnológicamente a partir del año 2000 donde sus alcances y disponibilidad tecnológica incrementan, la accesibilidad a la población es mucho mayor gracias a cafés internet, sin embargo, el costo comercial y en el hogar era sumamente excesivo. Con el paso de los años y los dispositivos electrónicos, las instituciones encargadas de telecomunicaciones (ICE, RACSA) se ven obligadas a establecer conexiones satelitales, a un bajo costo y una mayor velocidad. Es así como en la actualidad, el internet es una de las herramientas tecnológicas más utilizadas a nivel tanto nacional o a nivel mundial. ⁽¹⁸⁾

La estabilidad y facilidad de uso hacen que realmente una conexión sea accesible para los usuarios, cubriendo así toda aquella necesidad que se presente y pueda ser resulta con medios de comunicación. En la actualidad la accesibilidad del internet es sumamente grande, por un bajo precio se logra una gran capacidad de consumo, que hoy en día es necesaria para muchas de las tareas diarias tanto laborales como personales.

2.1.1.1.1 Redes Sociales

La estructura social por la que se componen las redes sociales implica el actuar de un conjunto de varios actores sociales tales como individuos u organizaciones relacionados bajo criterios de relación profesional, amistad, parentesco, entre otras, estableciendo así una conexión dinámica o un lazo interpersonal con una o varias personas. Este concepto es popularizado en la población tras la creación de la primera red social a finales del año 1997 llamada SixDegrees, llegando a su punto máximo en primer mundo unos años más tarde, en el 2001⁽¹⁹⁾

Las múltiples definiciones de las redes sociales fluctúan a lo largo de la historia, sin embargo, existe la certeza de que esta herramienta tecnológica no funciona sin la conexión establecida entre uno o más usuarios de la red electrónica internet.⁽²⁰⁾ Esto permite al usuario generar un perfil público y en él plasmar datos e información personal para llegar a interactuar con usuarios afines o no al perfil creado.

Las redes sociales se convierten en una herramienta tecnológica con una aceptación completa por parte de la sociedad a partir de año 2002, donde se crea la red social MySpace. Esto, da inicio a una era de cambio enorme a nivel personal y a nivel empresarial siendo así la popularidad de estas redes sociales la que crea la fama y demuestra la utilidad de las mismas ante un mundo que empieza a modernizarse.⁽²⁰⁾

El avance de la tecnología posterior al año 2000 es notable y aumenta considerablemente a lo largo de la historia hasta ser como las conocemos hoy, una fuente de información, acceso a la privacidad e intimidad de otras personas y un medio de influencia en la comunicación de los seres humanos, no obstante la información contenida en las redes sociales de hoy en día no es verificada, por lo que las grandes compañías a nivel mundial las utilizan como medio para acercarse más a su población meta pero no para brindar mayor información sin especificar su credibilidad.⁽²⁰⁾

La diversa información que se encuentra en las redes sociales abarca múltiples temas de interés como lo son política, religión, problemas de salud, noticias regionales y mundiales, así como información acerca de medicamentos y muchos tipos de prácticas tanto saludables como aquellas que no lo son, pero sin su debida verificación científica

en muchos de estos temas, las redes sociales podrían ser conocidas como la herramienta tecnológica peor empleada en el siglo XXI. ⁽²⁰⁾

La población escolar entre 10 y 18 años es reconocida como la población con mayor uso de redes sociales iniciando desde el año 2009 donde se vislumbra a Facebook como la red social más conocida a nivel mundial. ⁽²¹⁾ La edad de inicio en la comunidad tecnología es sumamente importante por la cantidad de publicidad e información utilizada a la cual niños en crecimiento muchas veces se crean una idea errónea acerca de información no verificada ni constatada.

La privacidad e intimidad de los usuarios de las redes sociales se encuentra expuesta al escrutinio público gracias a la gran accesibilidad a la información, sin embargo, una de las consecuencias notables de las redes sociales hacia la salud es de forma específica hacia la salud mental. La creciente evidencia vincula a las redes sociales no solo con trastornos de ansiedad y depresión sino a su vez con la baja calidad del sueño, trastornos de la imagen corporal, acoso cibernético entre millones de problema de salud no solamente mentales como son mencionados anteriormente sino los físicos clásicos conocidos por la sociedad como lo son la obesidad, el sedentarismo, entre otros. ⁽²¹⁾

2.1.1.2 Televisor.

Los múltiples investigadores de Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Alemania se plantean, a finales del siglo XIX, como transmitir imágenes a distancia, así como se había logrado emitir sonido a distancia por la invención de la radio años atrás. Esta incertidumbre lleva a varios descubrimientos como lo son la fotoelectricidad (es la

capacidad de los cuerpos de transformar la energía eléctrica en energía luminosa), la creación del procedimiento de análisis de fotografías transformadas en líneas de puntos oscuros y claros, por último, la utilización de ondas para la transmisión de señales eléctricas en cada punto de una imagen. ⁽²²⁾

El conjunto de estos tres descubrimientos lleva a una serie de inventos entre los que se destacan el tubo de rayos catódicos y el tubo disector de imágenes, además de la creación de dos modelos importantes que llevarían a la inversión por si misma de la televisión como la conocemos hoy en día, el modelo de televisión mecánica y el modelo de televisión electrónica. La televisión mecánica funciona por primera vez en el año 1884 gracias al descubrimiento del científico alemán Paul Gottlieb Nipkow ⁽²²⁾ de un disco plano y circular con perforaciones en espiral, al girar este disco frente a un lente se consigue descomponer la imagen en varias partes.

El descubrimiento de este científico lleva a muchas investigaciones, sin embargo hasta el año 1925, el ingeniero escocés John L. Baird ⁽²²⁾ une el mismo disco inventado previamente por Nipkow con una célula fotoeléctrica por medio de un eje y así es capaz de transformar la luz recibida por los impulsos eléctricos producidos por el disco en una imagen; es así como usando la cabeza de un maniquí logra la primera transmisión documentada con una definición de 28 líneas por segundo.

John Baird en conjunto con la compañía British Broadcasting Corporation (BBC) logran en el año 1929 comenzar emisiones de prueba, lo cual permite mejorar la definición de la imagen, el tiempo de transmisión y descubrir que al colocar en los agujeros de los discos filtros de color, la imagen tomaría el mismo color del filtro puesto. Empleando

únicamente los colores rojo, verde y azul se transmite por primera vez el Paris, Francia la imagen de una televisión a color perfectamente percibida por los receptores, lo cual fue un gran logro a nivel mundial.

La televisión electrónica se basa primordialmente en la invención del iconoscopio, el cual es conocido como el antecesor de las cámaras de televisión por su capacidad de traducir imágenes en señales electrónicas; este invento es creado por el científico ruso-americano Vladimir Zworykin para la compañía estadounidense Radio Corporation of América (RCA). ⁽²³⁾ La invención del iconoscopio lleva a muchas pruebas realizadas por científicos, como resultado a estas, en 1931 se había determinado que la televisión electrónica es mucho mejor que la televisión mecánica, cuenta con una calidad mejor y la capacidad de producir más líneas de imagen por segundo. ⁽²³⁾

México se establece como el primer país en latinoamericana que realiza experimentos relacionados a la televisión, esto debido a que, en el año 1940, Guillermo González Camarena crea la patente ante el gobierno mexicano y los Estados Unidos sobre el sistema tricromático secuencia de campos, el cual se basaba en la combinación de los colores base (azul, rojo, verdes) para crear nuevos colores percibidos en la transmisión de la imagen por el ojo humano. A nivel latinoamericano es seguido cronológicamente por Brasil y Cuba en los años subsecuentes. ⁽²³⁾

La segunda guerra mundial finaliza en el año 1945, al finalizar trae consigo los derechos humanos y la preocupación por la salud de la población lo que hace que las compañías de televisión se vean normadas en cuanto la exploración, transmisión y modulación de la señal de televisión, para adecuar de forma gradual el ojo del ser humano ante las señales

percibida por las líneas transmitidas de la televisión. Es de esta forma como la televisión a partir del final de 1950 era normada en cuanto a contenido y transmisión a nivel mundial. ⁽²²⁾

Costa Rica se incursiona en la transmisión de televisión en el año 1958, gracias al acuerdo firmado por el presidente Mario Echandi para la creación de la Televisora de Costa Rica (Teletica), brindándole así una licencia como televisión pública. Rene Picado Esquivel y Carlos Manuel Reyes comienzan a realizar experimentos en San José para probar el alcance de las transmisiones en ciudades cercanas y así lentamente fueron alcanzando la cobertura de todo el territorio nacional por medio de frecuencias de televisión. ⁽²³⁾

Televitica es el primer nombre de la única frecuencia televisiva disponible en Costa Rica en el año 1959, tras múltiples intentos de abarcar a las 7 provincias del país, es en el año 1960 cuando se inaugura oficialmente la Televisora de Costa Rica Ltda. o como se conoce popularmente Teletica, Canal 7; siendo aceptada y acogida por la población a lo largo del territorio nacional y brindando una mayor credibilidad en los medios de comunicación de aquel entonces. ⁽²³⁾

Carlos Reyes, ingeniero electrónico trabaja de forma ardua para lograr que Costa Rica cuente con televisión a color como en otros países, lo logra hasta el año 1982; a su vez incorpora una programación más extensa, completa y apta para todo tipo de población así como el sonido estéreo. Para finales de los años 90 comienzan a existir otras televisoras, por lo que el presidente Rafael Ángel Calderón Fournier establece la primera red televisiva costarricense, la cual el Rene Picado se encarga de patrocinar con cadenas televisivas famosas como NBS, CBS, ABC y BBC. ⁽²²⁾

La población costarricense se adapta muy bien al cambio en cuanto a tecnología se trata, por ello a finales del año 2000 se estima que en cada hogar al menos existía un televisor a color para cada familia. Con la llegada del siglo XXI, se incursiona en el país las difusoras de televisión por paga americana y europea o mejor conocida como televisión por cable, incursionando en la televisión costarricense una nueva visión a nivel mundial. Es por ello que la televisión es el medio de comunicación más accesible, incluso más que el internet; por ser un medio informativo, sencillo de usar e inclusivo con la población.

(22)

2.1.1.3 Teléfono.

El telégrafo se inventa en 1829 por Joseph Henry, sin embargo, el encargado de impulsar el nuevo descubrimiento es Samuel Morse un par años después. Este invento consiste en una batería que cuenta con un cable a tierra y otro unido a otra estación de telégrafo donde se lograba codificar a larga distancia un mensaje, esta es la primera existencia histórica de comunicación a distancia sin necesidad de un medio de transporte o terceras personas.

(24)

El teléfono se inventa en 1854, tras el uso por muchos años del telégrafo, el italiano Antonio Meucci quien es ingeniero industrial durante un día laboral es avisado que su esposa enferma, sin embargo este se plantea la idea de cómo mantenerse comunicado con su esposa enferma en casa y el ubicado en su lugar de trabajo, es ahí donde Meucci lleva a cabo el primer teletrófono, como lo llama el inventor.⁽²⁵⁾ Esta consistía de una máquina de voz ligada a un cable que aunque no recorría tanta distancia como el telégrafo, era capaz de establecer una conversación fluida por varios minutos la cual era percibida de forma perfecta por el receptor.

Meucci ⁽²⁵⁾ considera que su invento no es lo suficientemente valioso para costear la patente que requería, por ello decide presentar en un espacio público su innovación, esto crea en la sociedad científica estadounidense un gran interés por explotar la idea. Es así como presenta su invento a la compañía Western Union Telegraph Company USA, misma que insiste en dejárselo para ser estudiado por sus accionistas; de esta forma en 1876 Alexander Graham Bell registra la patente que describe el sistema de funcionamiento del teléfono, robando el invento del ingeniero italiano.

El inventor italiano inicia varios procesos legales ante Graham Bell tras darse cuenta que este gana el premio nobel con su invento, a nivel mundial este inversionista era el creador del teléfono, sin embargo en 1889 la Cámara de Representantes de los Estados Unidos reconoce por fin el nombre del recién difunto Antonio Meucci como el creador del sistema telefónico. Tras la muerte de Meucci, Graham Bell tiene el camino libre para comercializar el teléfono a las masas, creando así su fortuna. ⁽²⁵⁾

Thomas Alva Edison ⁽²⁵⁾ incursiona la historia del teléfono adicionando el micrófono de gránulos de carbón, trayendo con esto toda una reforma a la idea inicial de Meucci. Almon B. Strowger patentiza la facilidad de comunicación entre dos usuarios sin necesidad de un operador de por medio, esto facilita la creación de a conexión telefónica publica en los Estados Unidos de Norteamérica. El invento sencillo de Meucci sufre múltiples cambios en su diseño, pero el objetivo es el mismo, facilitar la comunicación entre dos personas a una distancia considerable. Uno de los cambios más significativos se realiza en 1973 cuando el ingeniero Martin Cooper de la compañía Motorola crea el primer teléfono móvil, donde no se necesitan cables para la conexión de la comunicación. ⁽²⁵⁾

La comunicación automática se populariza en los años 80, donde se introduce el disco marcador; esta herramienta crea la facilidad de la comunicación directa entre los usuarios dado que este disco funcionaba al girar la rueda con la fuerza del dedo y esta disco cuenta con diez agujeros numerados del cero al nueve donde el usuario marca el número al cual desea llamar; este gran invento es sustituido años más tarde por el generador de impulsos utilizado por los teclados. ⁽²⁵⁾

El teléfono se considera desde hace más de un siglo la herramienta tecnológica más dinámica, ágil y eficaz, capaz de cubrir las necesidades de la población del nuevo mundo; de forma que el teléfono se convierte en un aparato indispensable debido a que durante muchos años logra la comunicación entre personas, compañías incluso países. El avance de la tecnología es tan grande a lo largo de la historia logrando así que grandes científicos creen el teléfono móvil, sus modificaciones hasta ser con la gran accesibilidad que se conoce hoy en día. ⁽²⁵⁾

Felipe J. Alvarado ⁽²⁵⁾ trae por primera vez a Costa Rica el teléfono cerca del año 1918, creando la primera compañía de teléfonos del país; en esa época contar con teléfono en un hogar o un local era un lujo debido a su elevado costo. Las únicas personas capaces de costear este lujo eran familias de políticos, médicos, cafetaleros, empresarios y abogados únicamente, la población del área metropolitana del país no era capaz de pagar los 10 colones mensuales de la factura por el servicio.

Las mujeres son consideradas en la época las pioneras en las conexiones manuales y operadoras contra reloj por la agilidad para hacer su trabajo, es así como la compañía telefónica empieza a dar frutos en la economía del país generando más empleos a la

población y brindando la capacidad al gobierno de crear centrales telefónicas con el fin de evitar la fuga de información. ⁽²⁵⁾

La telefonía nacional se consolida oficialmente en 1928, cuando la compañía estadounidense The Electric Bond and Share Company se interesa en invertir en el país adquiriendo las principales compañías telefónicas de ese entonces, sin embargo, estas trabajan de forma independiente hasta el año 1941 donde se fusionan y crean la Campaña Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), encargada de brindar el servicio de electricidad y telecomunicaciones a todo el territorio nacional. ⁽²⁴⁾

El servicio telefónico es aceptado de forma rápida por la población costarricense, generando un cambio a nivel socio-cultural y subsecuentemente trae consigo una serie de problemas en el servicio por la cantidad desmedida de llamadas telefónicas y la falta de privacidad entre las conversaciones debido a la interconexión establecida por el número asignado al usuario. En el año 1958, durante la administración del presidente José Figueres Ferrer se pasan los servicios de telecomunicaciones a el Instituto Nacional de Electricidad (ICE), dejando a la CNFL como el único encargado de hacer llegar electricidad al territorio costarricense. ⁽²⁴⁾

La historia en Costa Rica de los teléfonos es conocida por una rápida aceptación y el crecimiento pasando rápidamente de los teléfonos de disco al teclado, la automatización de servicios, el cambio de los números telefónicos de cuatro a ocho dígitos y el llegada de los teléfonos celulares, sin embargo, hoy el monopolio que existía hace muchos años ha sido bancado por la llegada de compañías telefónicas internacionales que brindan el servicio telefónico de fácil acceso para toda la población. En Latinoamérica, Costa Rica

encabeza las estadísticas de comunicaciones, siendo el país que, con un mayor incremento de líneas telefónicas, lo que afirma la accesibilidad el teléfono y las líneas telefónicas en el siglo XXI. ⁽²⁴⁾

2.1.1.4 Medios de comunicación masiva

Los medios de comunicación masiva tienen sus orígenes desde inicios de la humanidad por la constante necesidad de comunicarse entre semejantes y de expresar sentimientos, emociones e ideas por medio de preense escrita como periódicos, revistas, boletines, etc. Mas no fue hasta el año 1440 cuando el alemán Johannes Gutenberg ⁽²⁶⁾ revoluciona los medios de comunicación inventando la imprenta móvil iniciando con la producción de libros en serie, esto crea una democratización del conocimiento ya que antes de esto los libros eran escritos a mano y por ello era únicamente accesibles para personas de alto nivel económico.

El periódico es conocido como el principal medio de comunicación masiva, el primer periódico impreso fue creado en 1605 por el joven alemán Johann Carolus, quien escribe boletines de noticias a manos con información suministradas por corresponsales de televisión. Sin embargo nunca quedo satisfecho con la información que se le podía transmitir a la población por medio de un boletín, por ello viaja a Londres donde compra una imprenta y así publica el primer periódico completo de la historia titulado “WeekleyNews OF London”. ⁽²⁶⁾

El primer periódico en América registrado se crea en 1704 en Boston, Estados Unidos llamado “Boston News-Letter”, sin embargo, en la historia se demuestra que pese a su

primer registro anteriormente dicho, este medio de comunicación masiva tiene otro inicio no tan conocido en el año 1700 tras el primer tomo de compilaciones de noticias expedido de manera diaria por el estudiante de periodismo de la Universidad de Stony Brook, New York, el peruano llamado José Rodríguez Garrido. ⁽²⁶⁾

El periódico trabaja de la mano con el periodismo, en Costa Rica el periodismo es una tradición desde 1824 con temas políticos, religiosos, temas de protesta, entre otros. La primera imprenta introducida en Costa Rica es en el año 1830 importada por Miguel Carranza Fernández, años más tarde circula por primera vez el semanario llamado “El Noticioso Universal” y ese mismo año inicia el Correo de Costa Rica. ⁽²⁶⁾

En Costa Rica se crean a lo largo de la historia aproximadamente 16 periódicos diferentes en un periodo de veinticinco años, hasta la creación del periódico La Nación fundado por Ricardo Castro Beeche, ⁽²⁶⁾ desde ese momento el diario se vuelve de venta libre y accesible a la población. Años más tarde empiezan a fundar periódicos conocidos hasta el momento como La República, Diario Extra y La Prensa Libre.

Los temas de interés en el periódico son variados pueden variar entre clima, comunicaciones, población, temas informativos, entre otros, sin embargo, la aparición de la revista en el siglo XIX hace una gran diferencia por el tipo de población a la que la información es dirigida. ⁽²⁶⁾ La revista moderna tiene sus raíces en almanaques, panfletos, boletines lo que genera que estas aparezcan con más frecuencia, con diseños llamativos y temas dirigidos a un tipo de población en específico como temas hacia la mujer, adolescentes, recetas de cocina, entretenimiento, etc.

La revista se beneficia con el avance de la tecnología por el uso de ilustraciones xilográficas y grabados. En el inicio de la historia, los temas de las revistas eran sumamente escasos y hoy actualmente la segregación de las revistas por temas es una novedad siendo categorizadas entre revistas informativas, de ocio, de divulgación científica y especializada, haciendo las revistas accesibles no solo económicamente sino para todo tipo de población. ⁽²⁶⁾

2.2 Uso de Tecnologías de Información y Comunicación.

El uso de la tecnología es definido como el modo de emplear cualquier herramienta tecnológica con el fin de obtener un beneficio u oportunidades desde las relaciones sociales, desarrollo de habilidades, construcción de conocimiento y aprendizaje, desarrollo capacidades creativas, ocio, conocimiento y/o razonamiento. ⁽²⁷⁾ El beneficio que cada persona obtiene de la tecnología es individualizado generando así la frecuencia de uso de la misma según las beneficios específicos o múltiples adquiridos.

Los beneficios de la tecnología se diversifican, en el ámbito familiar es reconocido que la tecnología empleada de forma adecuado en los adolescentes, en especial las redes sociales, abren una brecha de comunicación entre la población joven y los adultos, generando una participación conjunta, siendo bien utilizada se eliminan practicas comunes de adolescentes como el aislamiento social, depresión o practicas inadecuadas que puedan poner su vida en riesgo. ⁽²⁷⁾

Las barreras geográficas son aquellos límites naturales de distribución espacial definido por los individuos localizados, gracias al uso de la tecnología, la comunicación e interacciones sociales generan la eliminación de estas barreras. Al usuario interactuar con otras personas a través de foros, redes sociales o blogs genera múltiples beneficios, desde la coordinación y aprendizaje a distancia, hasta relaciones interpersonales sin la presión y complejos de la sociedad. ⁽²⁷⁾

La información existente en internet empleada de forma adecuada permite la actualización frecuente del ser humano, sin embargo la información no es siempre la más adecuada o correcta. Cuando el usuario frecuenta páginas de internet con información científica, comprobada y validada por expertos acerca de temas de interés, puede hasta llegar a generar un nuevo conocimiento, utilizando medios diversos de aprendizajes que contrarresten muchas veces a conocimientos adquiridos de forma física. ⁽²⁷⁾

La compra de bienes y servicios se encuentra en auge debido a las nuevas tecnologías y la disponibilidad para el acceso de la misma tecnología a cualquier persona, esto facilita el consumo y genera una elevación paulatina de la economía por el surgimiento de nuevas empresas, nuevas formas de comercio y la facilidad de brindar información rápidamente acerca de productos, servicios, bienes, propiedades y cualquier otra venta o actividad con finalidad monetaria. ⁽²⁷⁾

En la salud el uso de la tecnología mantiene un avance constante desde la adquisición de información por medio de artículos científicos, pero también por medio de la tecnología se permite obtener una gran cantidad de información en circunstancias como por ejemplo

en una cirugía difícil, a medida que se complica la situación se logra acceder con cirujanos experimentados al otro lado del mundo que permiten compartir información por medio de video llamadas por internet en diferentes dispositivos electrónicos como lo son el teléfono, la computadora y otros existentes en el siglo XXI. ⁽²⁸⁾

2.3 Abuso de Tecnologías de Información y Comunicación.

Los problemas y desventajas de la tecnología consecuentes a la salud física, mental y social, el exceso de información existente al internet es excesiva, el problema que comprende esta situación es la capacidad del ser humano de poder buscar y discernir cual información es correcta y cual no lo es. A esto se le agrega la cantidad de información sesgada que conlleva a prácticas riesgosas a la salud como por ejemplo dietas para bajar de peso, consumo de medicamentos o sustancias, entre otras. ⁽²⁹⁾

La tecnofilia se define como la afición a la tecnología desde la atracción hasta la dependencia de la misma. ⁽²⁹⁾ Si bien el termino adicción es relacionado directamente con el consumo de sustancias químicas (drogas), cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desencadenar una adicción sin la necesidad de la existencia de una sustancia química de por medio. La tecnofilia en realidad puede aislar en cierta forma al individuo de su realidad social dándole una apariencia irreal del mundo que lo rodea.

La dependencia que conllevan las tecnologías son asunto de interés a nivel social y de salud; el termino dependencia se conoce como el hacer referencia sobre un deseo excesivo u obsesivo el cual debido a su pérdida o ausencia genera un síndrome de abstinencia. ⁽²⁷⁾ Se puede decir que lo que realmente define una conducta adictiva no es la frecuencia del consumo o uso sino la pérdida del control de la persona hacia cierta conducta o acciones

que lleven a malgastar su tiempo y a descuidar su entorno, su salud, su trabajo o aquellas cosas que normalmente son importantes para el como por ejemplo el tiempo en familia.

(29)

Las nuevas tecnologías, en especial el internet crean un modo de información y comunicación horizontal y no jerárquica como muchas veces se encuentra en la sociedad, evitando así cortes de comunicación entre países de primer mundo y aquellos tercermundistas. Esta posibilidad de contar con los límites sociales previamente dictados por la misma sociedad hace que se genera una dependencia a la libertad que conlleva muchas veces a prácticas inseguras y a el exceso de uso de la misma. (29)

El transporte de información en las nuevas tecnologías de comunicación orienta al desarrollo social y de valores de manera que se vincula la cultura popular mundial de temas como lo son la violencia, el consumismo, el machismo, el homosexualismo y otros temas que aunque las nuevas generaciones no cuente con estigmas hacia estos temas, en muchos países a nivel mundial son temas penados a muerte. Si bien la organización de movimientos, marchas, organización y eventos masivos es mucho más sencilla con ayuda de la tecnología, pueden a llegar a salirse de control dependiendo de su finalidad y la comunicación física con el gobierno local. (29)

El túnel carpiano es la enfermedad más frecuente a causa del uso excesivo de la tecnología, este aparece por la fuerte presión ejercida de forma reiterada sobre los nervios de la muñeca; dicho nervio es el que genera sensibilidad en el pulgar, los dedos largos excepto el meñique y la función de pinza en el pulgar. Los síntomas más conocidos de este padecimiento son entumecimientos, dolor, pérdida de sensibilidad en a mano,

debilitamiento y atrofia muscular. Si bien este padecimiento es el más común, existen otros como lo son daños en la audición, daños irreparables en el globo ocular, fatiga, vértigo, pérdida de memoria, trastorno del sueño y sobretodo el más importante el sobrepeso y obesidad. ⁽²⁹⁾

La salud y la tecnología están ligadas de forma directa siendo un tema de interés en la salud pública por el rápido crecimiento tecnológico al cual se está envuelto hoy en día, sobretodo la accesibilidad hacia poblaciones menores de edad, alterando así conductas sociales propias de edades tempranas que eventualmente puedan repercutir en su salud tanto física, mental como social. Es por ello que el abuso de las tecnologías de información y comunicación son en el siglo XXI consideradas una de las pandemias de más rápido crecimiento a nivel mundial. ⁽²⁹⁾

Los medios de comunicación masiva (MCM) cuentan con la función propagandística y de difusión a través de espacios publicitarios, de los programas de información, de opinión y de entretenimiento. ⁽³⁰⁾ Los programas televisivos por medio de una agenda de programación construyen un patrón de conductas, valores y creencias de los cuales busca que la sociedad y la conducta de la misma cambien bajo la función de subordinar el pensamiento, generando practicas inseguras o irresponsables por información obtenidas por medios de comunicación como programas televisivos, periódicos, revistas, etc. ⁽³⁰⁾

2.4 Automedicación.

La automedicación es definida como el uso indiscriminado de medicamentos por iniciativa propia sin la intervención por parte de un profesional de la salud y podría tener

o no un diagnóstico de salud previamente realizado. Esta práctica puede llegar a ser por decisión propia tras la investigación u obtención de información o bien por el consejo no cualificado de personas cercanas al consumidor. ⁽³¹⁾

La historia del origen de la automedicación se remonta a miles de años atrás, desde inicios históricos el ser humano ha utilizado tratamientos y métodos naturales como forma de autocuidado en su propia salud. Antes de la accesibilidad de los medicamentos a la población general y las regulaciones legales acerca de la venta libre del mismo, las personas que presentaban un problema de salud visitaban a “expertos” en técnicas naturales que solucionaban sus problemas de salud o bien enfermedades crónicas por medio de diferentes remedios naturales y otras técnicas. ⁽³¹⁾

Las entidades sanitarias de diferentes países cuentan como componente fundamental en su sistema de salud a los medicamentos echando de esta herramienta accesible, disponible y sencilla para mantener para mejorar la salud de la población en una zona geográfica determinada. Sin embargo cuando la población de forma indiscriminada sobrepasa la información que un personal de salud le puede brindar acerca de los medicamentos, es cuando consume algún fármaco o remedio natural que extravase el objetivo fundamental de la medicación el cual sería tratar una enfermedad o padecimiento. ⁽³¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de la población mundial no cuenta con acceso a medicamentos de venta libre, ⁽³²⁾ especialmente en países subdesarrollados. Es por ello que se puede concluir que la población que cuenta con medicamentos de venta libre y una mayor predisposición a un consumo de los mismos

son los habitantes de países medianamente desarrollados y los que se consideran de primer mundo.

El mundo médico lucha por el consumo indiscriminado de los medicamentos hace muchos años, tras millones de intentos fallidos se desarrolla el término “automedicación responsable”. Este consumo es considerado como responsable cuando consiste en la auto administración de un fármaco con el único objetivo de tratar síntomas menores como gripe o fiebre por un tiempo limitados. ⁽³²⁾

La automedicación responsable se orienta a evitar los riesgos potenciales y obtener así un beneficio en términos de curación o alivio de síntomas transitorios. No se puede asumir que la totalidad de la población conoce sus límites farmacológicos y se pone un límite en el consumo de los medicamentos de venta libre, es por ello que la práctica del consumo de medicamentos sin una receta médica o por la recomendación de una persona externa continúa siendo una práctica riesgosa para la salud. ⁽³²⁾

El consumo de medicamentos sin control médico o farmacéutica conlleva una serie de riesgos conocidos por la comunidad médica, desde efectos y reacciones adversas, toxicidad por abuso de a cantidad de consumo, dependencia o adicción en ciertos casos, resistencias en caso de medicamentos sensibles como lo son los antibióticos o bien posibles interacciones con otros medicamentos o el consumo de sustancias químicas (drogas) de forma simultánea. ⁽³³⁾

Las familias farmacológicas consumidas con mayor frecuencia son los analgésicos, fármaco que es utilizado para el tratamiento dolor agudo y crónico del dolor en diversas

enfermedades. ⁽³¹⁾ El segundo grupo farmacológico de mayor consumo son los antibióticos, utilizados de forma especializada según el tipo de bacteria presente, sin embargo la población los utiliza de forma indiscriminada para enfermedades transitorias.

Los medios de comunicación masiva por medio de la publicidad fomentan el consumo inadecuado de medicamentos sin la consulta de un profesional en ciencias de la salud, esto conlleva a la ruptura del lazo entre el profesional de salud y los usuarios, con su enfermedad, su entorno y sus dudas pertinentes. Esta reflejado que la influencia negativa de los medios de comunicación atreves de la tecnología genera un aumento en el consumo de fármacos y a prácticas inadecuadas. ⁽³⁴⁾

Los medicamentos en Costa Rica son legislados por el Ministerio de Salud Pública, la primera ley de regulación se realiza en 2000 por medio de una publicación en la gaceta. Es de conocimiento público que el ente proveedor de servicios de salud es la Caja Costarricense del Seguro Social, esta entidad no tiene injerencia en los medicamentos de venta libre sin embargo se rigüe bajo la lista de medicamentos proporcionada del Ministerio de Salud, resolviendo sus dudas directamente con el Colegio de Farmacéuticos. ⁽³⁵⁾

La población costarricense está expuesta constantemente a nuevos avances tecnológicos del mundo actual, a su vez de publicidad de fármacos por parte de programas televisivos, anuncios en periódicos, revistas y sobre todo a la exposición de la información obtenida en redes sociales. La calidad de la información no es siempre la correcta y la relación médico-paciente no suele ser muy usual en los usuarios lo que conlleva aun mayor consumo de medicamentos por influencia de la publicidad, recomendaciones o bien

información obtenida; por ello el problema de salud pública no es únicamente mundial sino también a nivel país. ⁽³⁵⁾

2.5 Estilos de vida

Los estilos de vida saludables son una estrategia global establecida como tendencia moderna de salud pública, enmarcada en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Estos son determinados por la presencia de factores de riesgo que alteran el bienestar del ser humano mediante acciones o comportamientos individuales que condicionan el estado de salud del individuo. ⁽³⁶⁾

El constructo de los estilos de vida se utiliza de forma genérica como equivalente al modo de vida, expresando el comportamiento en cuanto costumbres del diario vivir. Algunas áreas de la ciencia como por ejemplo en la epidemiología, los estilos de vida se entienden como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que tiene comportamientos radicales acerca de hábitos saludables y aquellos que son nocivos para la salud. ⁽³⁶⁾

El termino tiene su primera mención en el año 1939, lo que hace que muchos científicos se acerquen a aportar puntos de vista, uno de estos científicos fue el sociólogo Bourdieu. Este crea la teoría del habitus, ⁽³⁶⁾ donde afirma que los seres humanos en convivencia con múltiples personas bajo el mismo techo llegan a tener hábitos de vida homogéneos entre sí, esto dictado por condiciones sociales que dictan la condiciones sociales de las

prácticas; en palabras sencillas una familia mantiene la misma dieta porque el papá es el encargado de cocinar todos los tiempos de comida y siempre lo hace de la misma forma.

Las formas de vida se dan a conocer en la actual debido al constante nombramiento del término por parte de profesionales en ciencias de la salud y las recurrentes investigaciones que incorporan al término general unas subdivisiones concluyendo que los estilos de vida se van a caracterizar según comportamientos y acciones específicas realizadas como el patrón del sueño, la alimentación, la actividad física, entre otros; y como estos comportamientos influyen de manera directa con la salud de las personas. ⁽³⁶⁾

2.5.1 Alimentación Saludable

La alimentación saludable es el primer aspecto a evaluar en cuanto a los hábitos de vida saludables, este se define como acto de consumir alimentos diariamente que aporten al individuo todos los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de la vida y en cualquier condición de salud. ⁽³⁷⁾ Es importante recalcar que cada individuo cuenta con un requerimiento especial según necesidades, gasto energético por actividad física además de aspectos fisiológicos como lo son el sexo, la edad y estado de salud actual.

Una alimentación balanceada es creada bajo las necesidades nutricionales individuales, sin embargo con el acceso a las tecnologías de información presentes en la actualidad los individuos desarman la estructura de la pirámide de alimentos a su antojo, sin asesoría de un profesional en nutrición y caen muchas veces en prácticas riesgosas para la salud por

la aplicación de dietas no comprobadas o bien del consumo irracional de alimentos sin conocer su valor nutricional y el efecto en la salud tanto a corto como a largo plazo. ⁽³⁷⁾

2.5.2 Higiene del sueño

El sueño se define como el proceso fisiológico que permite al ser humano el estado de disminución de conciencias y reactividad de estímulos externos, así como la reparación física, pero a diferencia de estados como el estupor y el coma, el individuo puede regresar de este proceso en cualquier momento que lo desee a un estado de conciencia perfecto a no ser que una condición patológica se lo impida. ⁽³⁸⁾

La higiene del sueño son las acciones tomadas que encaminan a conseguir un sueño de calidad que permita e adecuado descanso, siendo así más importante la calidad del sueño que la cantidad de mismo. Con el paso de los años la población mundial de adultos jóvenes y la constante exposición a dispositivos tecnológicos ha conllevado a la pérdida de prácticas como la meditación, el cuidado del entorno, la práctica de ejercicios, hasta inclusive el consumo de estimulantes que provoquen la pérdida del sueño. ⁽³⁸⁾

En un mundo que crece de forma desmedida e irracional con respecto a la tecnología, el sueño y otras prácticas cotidianas saludables pasan a un segundo plano, trayendo consigo problemas de salud como trastornos del sueño (insomnio, disomnias, parasomnias, etc.).

⁽³⁸⁾ Afectando de múltiples formas a los estilos de vida de usuarios que se concentran en un mundo cada vez más globalizado y tecnológico.

2.5.3 Actividad física

La actividad física es definida como una actividad deportiva estructurada, repetitiva, planificada y realizada con un objetivo relacionado en la mejoría o el mantenimiento de la condición física, esta tendrá un propósito diferente según la finalidad por la cual se realiza. En la actualidad existen muchos tipos de ejercicios o movimientos que se emplean con el fin de intentar preservar la salud como lo son el caminar, tareas domésticas, correr, ejercicios planificados en centros de entrenamiento físico, etc. ⁽³⁹⁾

Los beneficios de la actividad física son múltiples sin importar raza, sexo y edad; los adultos que se mantienen activos físicamente corren un menor riesgo de depresión y una disminución de la función cognitiva a medida que se envejece. ⁽³⁹⁾ Dentro de los beneficios físicos la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, la disminución de incidencia de cáncer de colon, sobrepeso, obesidad, además del fortalecimiento de músculos, huesos, entre muchos más que se pueden mencionar.

Los nuevos estilos de vida saludables se encuentran en auge por el crecimiento de la población que cuida de su salud, sin embargo, se recomienda el comienzo de la actividad física de forma paulatina y desde edades tempranas con el fin de crear con el hábito de la actividad física y con el fin de poder combinarla con otro hábito como lo es la alimentación saludable, etc. ⁽³⁹⁾

2.5.5 Abuso de sustancias.

El abuso de sustancias hace referencia al consumo de un elemento psicoactivo como una droga o químico que genere un deterioro en la salud física y mental afectando el bienestar directo de la persona que lo consume y de las personas a su alrededor. Este acto conlleva a la afección de la salud física, mental, social y emocional que es estrictamente característica al consumo continuo de sustancias psicoactivas, estimulantes que no necesariamente llevan a una drogadicción o una fármaco dependencia. ⁽⁴⁰⁾

La droga es definida como la sustancia química de origen natural, sintético o semi-sintético que al ser ingerida por una persona produce cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta. ⁽⁴⁰⁾ Su clasificación puede ser según su origen, organismos y los efectos depresor o estimulante en el cuerpo; si bien los tipos son múltiples la mejor forma de diferenciarlos son por presentación y por los efectos que causan en el consumidor.

El término farmacodependencia es asignado a un consumidor de una droga que dependa del mismo consumo de forma física y psíquica, abusando de la mismas y causando daño a su cuerpo y a su entorno. Esta condición conlleva a un problema de salud pública no solamente a nivel nacional sino a nivel mundial, se estima que a nivel mundial unos 275 millones de personas consumen drogas de todo tipo entre edades de 15 a 64 años. ⁽⁴¹⁾

Los psicofármacos se consideran como sustancias psicoactivas que afectan diversas áreas en la actividad mental, modificando la capacidad motriz, estados de conciencia, capacidad sensorial, perceptiva y comportamiento general; ⁽⁴²⁾ por supuesto los medicamentos en su mayoría tienen prescripción médica y uso controlado. Sin embargo, no todo medicamento se encuentra controlado por la supervisión de un profesional de salud, esto

conlleva al uso indiscriminado de medicamentos de venta libre que genera un beneficio inexistente en quien lo consume.

2.6 Teorizante de Enfermería

Dorothy E. Johnson nace el 21 de agosto de 1919. Inicia sus inicios en la carrera de enfermería por medio de un curso de preparación en el Armstrong Junior Collage en 1938, hasta que finalmente consigue su licencia como enfermera en 1942 en Vanderbilt University en Tennessee y obtuvo su master en Salud Pública en Harvard University en Boston 1948. ⁽⁴³⁾

Johnson se dedica a la enseñanza primordialmente pero también trabajo como enfermera en el Chatham-Savannah Health Council 1943-1944, fue profesora e instructora de enfermería pediátrica en Vanderbilt University School of Nursing desde 1949 hasta su jubilación en 1979 cuando se trasladó a Florida. En 1955 y 1956, Johnson ejerció de consejera en enfermería pediátrica en la Christian Medical College School of Nursing de Vellore, al sur de la India. ⁽⁴³⁾

Dorothy dirige el comité de la California Nurses Association de 1965 a 1967, desarrolla un documento sobre las especificaciones para la especialista clínica. Johnson publica cuatro libros, más de 30 artículos en publicaciones periódicas y numerosos documentos, informes, actas y monografías (Johnson, 1980). Entre los múltiples honores que recibe, Johnson fue premiada por sus estudiantes de enfermería en 1975, del premio Lulu Hassenplug por la distinción en sus logros que recibe de la California Nurses Association en 1977 y el premio de a excelencia en la Vanderbilt University School of Nursing en 1981. Muere en febrero de 1999 a la edad de 80 años. ⁽⁴³⁾

2.6.1 Modelo de Sistema Conductual.

El modelo del sistema conductual de Johnson se influencia en el libro de Florence Nightingale “Notes on Nursing”. Johnson trabaja en su modelo con la premisa de que la enfermería es una profesión que hace una contribución característica al bienestar de la sociedad. Por tanto, la enfermería tiene como objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente. Su tarea fue aclarar la misión social de la enfermería desde la perspectiva de una visión teóricamente sólida de la persona a la que servimos. ⁽⁴³⁾

Johnson se apega a la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad. Es por ello que señala que la “transición desde este enfoque hacia una orientación al sistema conductual más sofisticada y teóricamente más sólida tuvo lugar en pocos años y se vio respaldada por mis cada vez mayores conocimientos y los de mis compañeras, de los sistemas de acción humanos y el conocimiento rápidamente creciente de los sistemas conductuales”. ⁽⁴³⁾

Johnson utiliza el trabajo de los científicos conductuales en psicología, sociología y etnología para desarrollar su teoría. La bibliografía interdisciplinar que Johnson cita se centra en conductas observables que tenían una significación adaptativa; Talcott Parsons se reconoce específicamente en sus primeras obras, donde presenta los conceptos del modelo del sistema conductual de Johnson. La teoría de la acción social de Parsons hace hincapié en un enfoque estructural-funcional uniendo ambos términos para formar un concepto en el comportamiento de los individuos. ⁽⁴³⁾

El funcionalismo se define como la idea de que toda conducta social observable tiene una función que realizar, por otro lado, el estructuralismo se define bajo la idea de que las conductas sociales, más que ser directamente funcionales, son expresiones de estructuras subyacentes profundas en los sistemas sociales. De esta forma, las estructuras (sistemas sociales) y todas las conductas tienen como función mantener el sistema, manteniendo una misma línea en las teorías de Parsons y Johnson en los componentes de la estructura de un sistema social (objetivo, servicio, elección y conducta).⁽⁴³⁾

Johnson se basa también en la teoría de sistemas, conceptos y definiciones de Rapoport, Chin, von Bertalanffy y Buckley, esta teoría al igual que en la teoría de Johnson, incluye el concepto de orden, así como la conceptualización de sistema definida como un conjunto de uniones que interaccionan y forman un todo con el fin de realizar cierta función. Johnson logra con esta base teórica conceptualizar a la persona como un sistema conductual en el que la conducta de un individuo como un todo es el foco.⁽⁴³⁾

Johnson observa tras su investigación basada en diversas teorías que, aunque existen otras obras que apoyan la idea de que una persona es un sistema conductual cuyos patrones específicos de respuesta forman un todo organizado e integrado, según sus informaciones, ella fue la primera autora que expuso esta idea. Puesto que el desarrollo del conocimiento de todo el sistema biológico es posterior al conocimiento de sus partes, el desarrollo del conocimiento de los sistemas conductuales se centra en las respuestas específicas conductuales.⁽⁴³⁾

El concepto de sistema conductual se presenta en la comunidad científica y a raíz de ello aparecen numerosas obras empíricas que aceptan la idea del sistema conductual como un todo y su utilidad para tomar decisiones en los campos de la investigación, la formación y la práctica enfermera. ⁽⁴³⁾ Una vez Johnson establece su teoría, emprende un camino ante la conceptualización de términos que influyen de forma directa para la comprensión del profesional enfermero en su labor.

2.6.2 Conceptos del sistema conductual.

Johnson acepta la definición de conducta tal como la describen los científicos conductuales y biológicos, definiéndola como “el resultado de las estructuras y los procesos intraorgánicos, coordinados y articulados por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios”. Johnson se centra en el efecto sobre la conducta de la presencia real o supuesta de otros seres sociales con una significación adaptativa mayor. ⁽⁴³⁾

Rapoport realiza una definición de sistema en 1968, lo que permite a Johnson afirmar: “Un sistema es un conjunto que funciona como tal gracias a la interdependencia de sus partes”. Asimismo, acepta la afirmación de Chin acerca de que “existe una organización, interacción, interdependencia e integración de sus partes y elementos”; afirmando que “una persona se esfuerza por mantener el equilibrio en esas partes ajustándose y adaptándose a las fuerzas que interfieren en ellas”. ⁽⁴³⁾

El sistema conductual se forma por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados, estas conductas forman una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno. Asimismo, establecen la relación entre la persona y los objetos, los sucesos y las situaciones de su entorno. La conducta que la persona adopta suele poderse explicar y describir, ya que una persona como sistema conductual intentará alcanzar la estabilidad y el equilibrio ajustándose y adaptándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz. ⁽⁴³⁾

El sistema conductual realiza numerosas tareas; por ello, se divide en subsistemas con tareas especializadas. Un subsistema es definido como “un mini sistema con un objetivo y una función específicos que se mantendrá estable si su relación con los otros subsistemas o entornos no resulta alterada” Los siete subsistemas que Johnson identificó son abiertos, pero están unidos y se interrelacionan, siendo acreedores de una entrada y salida que motiva su actuar por parte del individuo. ⁽⁴³⁾

Los subsistemas se sustentan en el cambio continuo debido a la maduración, la experiencia y el aprendizaje del individuo. Sin embargo, son universales y están controlados por factores biológicos, psicológicos y sociológicos. Los subsistemas citados por Johnson son afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, realización y agresión/ protección. ⁽⁴³⁾

El subsistema de afiliación se considera el subsistema importante debido a que constituye la base de toda organización social brindando la supervivencia y la seguridad necesaria para enfrentar la enfermedad del individuo. En él se inscriben características como lo son

la inclusión social, la intimidad y la formación, y el mantenimiento de un fuerte vínculo social. ⁽⁴³⁾

Subsistema de dependencia promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado, puede conllevar consecuencias como lo son la aprobación, la atención o el reconocimiento y la ayuda física. ⁽⁴³⁾ La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de la identidad para la supervivencia de los grupos sociales, sin embargo, para esta actividad resulta imprescindible cierto grado de interdependencia para la socialización adecuada.

El subsistema de ingestión se determina sobre perspectivas del cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos, cumple la función más amplia de satisfacción del apetito; esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas. El subsistema de eliminación es determinado sobre cuándo, cómo y en qué condiciones eliminamos; Al igual que ocurre con el subsistema de ingestión, los factores sociales y psicológicos influyen en los aspectos biológicos de este subsistema y, a veces, pueden entrar en conflicto con él. ⁽⁴³⁾

El subsistema sexual cumple una doble función: la procreación y el placer, este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual. ⁽⁴³⁾ Por otro lado, el subsistema de realización intenta manipular el entorno; su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad. El subsistema de realización incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales.

⁽⁴³⁾

El subsistema de protección y la preservación coincide más con las ideas de etólogos como Lorenz y Feshbach ⁽⁴³⁾ que con la escuela de pensamiento de refuerzo conductual defienden que la conducta agresiva no sólo se aprende, sino que es un intento primario de herir a los demás, sin embargo, la sociedad exige que se limiten los modos de autoprotección y que se respete y se proteja a las personas y sus propiedades.

Johnson realiza la conceptualización de los subsistemas para continuar con la de los términos que definen sus modelos, la regulación y control se ven interrelacionados para regular en cierta forma que se cumplan sus objetivos; La regulación implica que se detecten y corrijan las desviaciones. Por tanto, la retroalimentación es un requisito de control eficaz, esto exige la autorregulación por el parte del cliente o el usuario ⁽⁴³⁾

La enfermera actúa como una fuerza reguladora externa temporal para preservar la organización y la integración de la conducta del cliente o el usuario a un nivel óptimo en situaciones en las que la enfermedad, o en condiciones en las que la conducta, es una amenaza para la salud. ⁽⁴³⁾ De manera que genera una estabilidad en el usuario y por ende un estado de relajación ante el caos.

Johnson establece que el equilibrio como un concepto clave en el objetivo específico de la enfermería, este se define como “un estado de descanso estable, pero más o menos transitorio, durante el cual el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con el entorno”. Es decir, que las fuerzas biológicas y psicológicas están en equilibrio entre ellas y con las fuerzas sociales que las afectan. No es sinónimo de salud, ya que también puede darse en estados de enfermedad. ⁽⁴³⁾

Johnson define tensión como un estado en el que se realiza un gran esfuerzo y puede considerarse como el producto final de una alteración del equilibrio. La tensión puede ser constructiva en un cambio adaptativo, o destructiva si se hace un uso ineficiente de la energía, se impide la adaptación y se causa un daño estructural potencial, es un indicio de que existe una alteración del equilibrio ⁽⁴³⁾

Los estímulos externos o internos producen tensión y una cierta desestabilización denominada elementos estresantes. Los estímulos pueden ser positivos, si lo que se desea o se necesita se puede encontrar, o negativos, si no puede conseguirse. Es decir, pueden ser endógenos o exógenos según su origen y actuar sobre uno o más de los sistemas abiertos interconectados. Los sistemas abiertos interconectados realizan intercambios constantemente. Incluyen los pequeños sistemas de grupo, como los de la fisiología, la personalidad, la significación (la familia), y el sistema social más grande. ⁽⁴³⁾

La tecnología se conoce como la herramienta con más importante en la actualidad, son tantos sus múltiples usos que se omite el abuso de la misma; mediante el modelo de Dorothy Johnson y sus definiciones acerca del sistema conductual se realiza la conexión con el uso de las tecnologías de información y comunicación y la afectación que realiza en el cuerpo del ser humano, su función como estímulo externo en la vida cotidiana, la dependencia de la tecnología y las consecuencias de una abuso de la misma en la salud de los usuarios.

El estímulo externo nombrado en la investigación como la tecnología, es la que conlleva a el cumplimiento en la actualidad de los subsistemas planteados por Johnson, es por ello que se unen variables como los estilos de vida, mismo que se ve afectadas de manera

directa con la dependencia y abuso de la tecnología. Comprobando que la tecnología en un mal empleo de la misma llega a ser un arma letal en las circunstancias del entorno a las cuales se vea expuesta por medio del individuo.

2.6.3 Metaparadigmas de Dorothy Johnson.

Johnson considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional. Esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. El equilibrio es fundamental para el funcionamiento efectivo y eficaz de la persona. El equilibrio se desarrolla y se mantiene en el(los) subsistema(s) o en el sistema como un todo. ⁽⁴³⁾

Dorothy concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada. ⁽⁴³⁾

La enfermería, según Johnson, es definida una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual. ⁽⁴³⁾

Johnson establece que el personal de enfermería es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control. ⁽⁴³⁾

Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. Los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes: a) se necesita un consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse); b) la supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y c) se consigue cierto grado de satisfacción personal. ⁽⁴³⁾

El concepto de salud es definido por Johnson como un estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual. ⁽⁴³⁾

Johnson comenta que el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. ⁽⁴³⁾

El entorno se puede afectar por un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que esta pueda adaptarse a los factores estresantes. El entorno se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente. ⁽⁴³⁾

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

El enfoque de este estudio es de tipo cuantitativo. Durante la investigación se analiza el comportamiento de una serie de causas y efectos, conocidos como “variables”, a partir de datos números y base a estudios probabilísticos. Este enfoque utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. ⁽⁴⁴⁾

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo descriptiva. Es así como implica la observación y descripción del comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera estudiando aquellas situaciones que ocurren de forma natural y describir el orden de las variables y su relación. ⁽⁴⁴⁾

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS.

3.3.1 Área de estudio.

El Cantón de Vázquez de Coronado y creado mediante decreto No.17 del 15-11-1910. Su nombre se debe al conquistador de Costa Rica, Juan Vázquez de Coronado y Anaya (1523-1566). Es el cantón número 11 de la Provincia de San José y cuenta con 222,20 Km² (39% pertenece al Parque Braulio Carrillo). En el censo de junio 2015 el número de habitantes para el cantón es de 66 309 habitantes, siendo actualmente el dato más actual que se maneja a nivel nacional. ⁽⁴⁵⁾

3.3.2 Población

El Instituto Nacional de Estadística y Censos, para junio 2015, la población total del Cantón de Vázquez de Coronado es de 66 309 habitantes. Donde se especifica como la mayor cantidad de su población dentro de los rangos de edad de 15 a 64 años. ⁽⁴⁶⁾

3.3.3 Muestra

El dato del Instituto Nacional de Estadística y Censos reporta una población para el cantón de Vázquez de Coronado de 66 309 habitantes. Se parte con el empleo de la fórmula para estimación de la muestra. (46)

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

N: 66 309 Habitantes

n: ?

Z: 1.96

P: 0.5

Q: 0.5

D: 5

$$n: \frac{66\,309 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(5)^2 (66\,309 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{63683.1636}{1657700.960}$$

n: 384 Habitantes

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Hombres y mujeres que habiten actualmente en el Cantón de Vázquez de Coronado- Hombres y mujeres de edades entre los 18 – 35 años- El uso diario las tecnologías de información y comunicación por parte de hombres y mujeres de 18 – 35 años.	<ul style="list-style-type: none">- Hombres y mujeres que nacieron en Vázquez de Coronado pero no viven en este sector.- Hombres y mujeres del Cantón de Vázquez de Coronado que no se auto medican.

Fuente: elaboración propia, 2019.

3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento para la recolección de datos de la investigación es un cuestionario de elaboración propia donde se incluyen preguntas que cumplan con las variables en estudio, basado en los principios de confiabilidad y validado previamente antes de su aplicación formal.

3.4.1 Validez de un cuestionario

La validez del cuestionario es brindada gracias al aporte en las respuestas de las 37 personas encuetadas del plan piloto, generando así una respuesta positiva a partir del momento de la aplicación del método.

3.4.2 Confiabilidad

La concordancia del instrumento es realizada por el Master Roger Bonilla, por medio del método Alpha Crombach, el cual una vez tabulados los resultados de la aplicación de el plan piloto, se obtiene un alpha de p18- p50: 60 %, (Anexo No 1) lo cual muestra que el cuestionario es viable y que se resuelve de forma satisfactoria

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, transversal. Bajo estos criterios, se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular ninguna variable y se fundamenta en datos de recolección propia mediante un instrumento previamente validado, confiable y que cumple con los principios de confidencialidad. ⁽⁴⁴⁾

					<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatías (problemas del corazón) - No sufro de ninguna enfermedad
				Nivel de Escolaridad	<p>5. ¿Nivel de escolaridad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria (compl / incomp) - Secundaria (compl / incomp) - Universitaria (compl / incomp) - Ninguna
				Estado de la propiedad	<p>6. ¿Actualmente se encuentra habitando en una casa de tipo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propia - Alquilada - Prestada
				Composición familiar	<p>7. ¿Con cuantas personas habitan en su casa actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 o 2 - 3 o 4 - 4 o mas
				Servicios básicos	<p>8. ¿De la siguiente lista de servicios básicos y artefactos con cuales cuenta en su casa en este momento? (puede marcar varias opciones si así es el caso)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de agua - Servicio de Luz - Televisión por cable - Internet

					<ul style="list-style-type: none"> - Televisores - Teléfono fijo - Teléfono celular - Consolas de video juegos - Computadoras - Tablet <p>9. ¿Actualmente se encuentra laborando? Si su respuesta es no, pase a la pregunta #11</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>10. ¿Qué tipo de trabajo desempeña?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventas y servicio al cliente - Directivo y Administrativo - Operarios y construcción - Agropecuario y agrícola - Trabajo independiente - Estudiantes - Ninguna de las anteriores <p>11. En un aproximando, ¿cuánto es su ingreso mensual?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menos de ¢100.000 colones - De ¢150.000 - ¢300.000 colones - De ¢350.000 - ¢500.000 colones - De ¢ 550.000 - ¢700.000 colones - Más de ¢700.000 colones
--	--	--	--	--	--

						<ul style="list-style-type: none"> - De 7-8 horas - Más de 8 horas diarias
<p>Clasificar la automedicación en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019</p>	<p>Automedicación</p>	<p>La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia sin previa prescripción médica y sin consentimiento del personal sanitario. ⁽⁴⁹⁾</p>	<p>El consumo de medicamentos sin autorización del personal sanitario, sin receta y de fácil acceso.</p>	<p>Consumo de medicamentos</p>	<p>Accionar ante dolencia/enfermedad</p> <p>Consumo de medicamentos sin receta medica</p> <p>Frecuencia de consumo sin prescripción medica</p> <p>Motivo del consumo sin prescripción medica</p>	<p>17. ¿Cuando algo le duele o se siente enfermo que es la primera acción que realiza?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vista al medico - Busca información por medios electrónicos acerca de los síntomas y que medicamento puede tomar - Se dirige a la farmacia - Se dirige al abastecedor más cercano y comprar un medicamento - Consultar con su familia <p>18. ¿En algún momento ha consumido medicamentos sin prescripción médica? (50) si responde no sírvase a dar por concluida la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>19. ¿Con que frecuencia consume medicamentos sin prescripción médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todo el tiempo - Solo cuando es necesario - Nunca <p>20. ¿Porque razón tomaría medicamentos sin prescripción médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tengo tiempo para ir al medico - Considero que no es necesario visitar al medico - No tengo seguro social

					<p>Obtención de información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internet me brinda la información suficiente <p>21. ¿De donde obtendría una recomendación para el consumo de un medicamento sin prescripción médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la familia - De amigos o conocidos - De un dependiente de farmacia - De los anuncios publicitarios en la televisión, periódico, etc. - Páginas de internet - Redes sociales
					<p>Automedicación sobre el tratamiento en APP</p> <p>22. Si padece una enfermedad crónica, ¿consume usted una mayor dosis del tratamiento farmacológico de la indicado por el medico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
					<p>Entorno</p> <p>23. ¿Conoce amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
					<p>Lugar para la compra de medicamentos</p> <p>24. ¿Donde adquiere un medicamentos sin receta médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia - Supermercado o abastecedor - No los compro, me tomo alguno que tenga guardado

					<p>Resultados esperados del medicamento</p> <p>25. Luego de consumir el medicamento. ¿Obtuvo el efecto deseado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>26. Suponiendo que consume un medicamento, ¿para el dolor de cabeza pero este no le hace el efecto esperado, que haría primero?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita al medico - Aumenta la dosis del medicamento hasta que se le quite el dolor - Toma otro medicamento - Aguanta el dolor <p>27. ¿Para cuál de las siguientes dolencias o padecimiento utilizaría un medicamento de venta libre sin la consulta de un médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza - Gripe - Dolor de espalda - Malestar estomacal - Dolor de cuerpo <p>Conocimiento del producto</p> <p>28. ¿En qué momento deja de consumir el medicamento comprado sin prescripción médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando me siento mejor - Cuando desaparecen por completo los síntomas - Cuando se me acaba el medicamento
--	--	--	--	--	--

						<p>29. ¿Acostumbra leer el prospecto de los medicamentos antes de consumirlos para conocer sus interacciones y efectos adversos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>30. ¿En algún momento aconsejó a sus amigos o familiares sobre algún medicamento que le ha resultado efectivo a usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>31. Considera usted que la automedicación es una práctica riesgosa para la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
<p>Describir los estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019</p>	Estilos de vida	<p>Es la capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud y sobre las cuales la persona tiene control, esto influenciado por su carácter individual, aspectos sociales, económicos y culturales.⁽⁵¹⁾</p>	<p>Toda aquella acción que afecte a la salud de forma directa o indirecta.</p>	Estilos de vida	Hábitos alimenticios	<p>32. Cuantos tiempos de alimentación realiza al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 – 2 tiempos de comida - 3- 4 tiempos de comida - 5 – 6 tiempos de comida - Más de 6 tiempos de comida <p>33. Como considera que es su alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala - Regular - Buena - Muy buena

					<p>Hábitos de sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente <p>34. Cuantas horas duerme en promedio al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 4 horas - 4- 8 horas - Más de 8 horas <p>35. Tiene dificultad para conciliar el sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>36. Utiliza aparatos electrónicos (celular, computadora, televisor, radio, tablet) antes de dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Actividad física</p> <p>37. Realiza actividad física? Si su respuesta es no, pase a la pregunta #39</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>38. Con cuanta frecuencia realiza actividad física realiza a la semana?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-2 veces por semana - 3-4 veces por semana - 5-7 veces por semana <p>Consumo de drogas</p> <p>39. Consume actualmente algún tipo de droga?</p>
--	--	--	--	--	---

					Consumo de tabaco y estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>40. Actualmente consume tabaco? Si su respuesta es no, pase a la pregunta #42.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>41. Cuantos cigarrillos consume al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-2 cigarrillos - 3-4 cigarrillos - 5-6 cigarrillos - Más de 7 cigarrillos <p>42. Dentro de su dieta diaria consume alguna de las siguientes bebidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Bebidas energéticas (max energy, jet, otras) - Café - Leche - Agua - Gaseosas
Relacionar el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación con la automedicación y	Uso y abuso de TICs r/c automedicación y estilos de vida		Toda aquella persona a la que su salud se le vea afectada por el	Relación de uso/ abuso de tecnología con automedicación y como	Búsqueda de medicamentos	<p>43. Alguna vez ha buscado en internet información sobre una enfermedad o síntoma que presente usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No

<p>los estilos de vida en adultos de 18 – 35 años, Vázquez de Coronado, 2019</p>			<p>uso o abuso de las tecnologías de información y comunicación en el diario vivir.</p>	<p>afecta los estilos de vida</p>	<p>Tiempo de uso de TICs</p>	<p>44. Ha buscado información internet acerca de algún medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>45. Luego de la búsqueda en internet, corrobora la información con un profesional en salud sobre?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>46. Considera que utiliza mucho la tecnología en su diario vivir?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>47. De las siguientes situaciones, En cuales utiliza el celular? (puede marcar varias opciones si así es el caso)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de dormir - En reuniones familiares o sociales - Al despertar - Durante su periodo de almuerzo - Mientras se ducha - Cuando realiza actividad física - Cuando maneja - Cuando va en el transporte publico - Cuando quiere obtener información rápidamente
--	--	--	---	-----------------------------------	------------------------------	---

					<p>Afectación en estilos de vida</p> <p>Consecuencias en salud mental, física social</p>	<p>48. Considera usted que desde que utiliza dispositivos electrónicos como fuente de información en su diario vivir ha tenido una mejoría de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>49. Conoce las consecuencias hacia su salud por el exceso de uso de las tecnologías de información y comunicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>50. Considera usted que el uso excesivo de la tecnología es una enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
--	--	--	--	--	--	---

3.7 PLAN PILOTO

En el presente trabajo de investigación, se realiza un cuestionario de elaboración propia. Consiste en preguntas cerradas y de selección múltiple, planteándose características sociodemográficas, preguntas relacionadas con el uso de las tecnologías de comunicación e información y la automedicación relacionando ambas variables con alteraciones en la salud.

El plan piloto se aplica el día 11 de noviembre del año 2019, en una población de 38 habitantes del cantón de Vázquez de Coronado entre las edades de 18 a 35 años, durante la aplicación del instrumento los habitantes del cantón se muestran anuentes y colaborativos ante el cuestionario aplicado, no surgen dudas acerca del encabezado ni de las instrucciones, pero se realiza la sugerencias de agregar en el ítem 19, por lo que se agrega la opción de “pocas veces” en el ítem mencionado, ya que los encuestados agregan que es contradictorio la opción de nunca si marcan afirmativo en el consumo de medicamentos sin receta médica, por lo que se agrega la opción en este ítem de pocas veces. Véase anexo No 2.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos se lleva a cabo mediante la creación del instrumento en la plataforma de google drive, posterior a ello es llevada al centro del cantón de Vázquez de Coronado en un dispositivo electrónico, donde se encuestan 15 personas de forma física y las restantes de encuestan mediante la publicación del instrumento en diferentes redes sociales referentes al cantón.

3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS

Los datos se tabulan en archivos de office de tipo Excel, según el ítem del instrumento y según la respuesta que brinda el usuario encuestado.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizan mediante la comparación de variables en relación con los objetivos específicos de la investigación, llegando a conclusiones en cuanto a los aspectos socio - demográficos, el uso y abuso de las tecnologías de comunicación e información, el uso indiscriminado de medicamentos sin receta médica y los estilos de vida.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Resultados obtenidos mediante los cuestionarios aplicados a 388 habitantes del cantón de Vázquez de Coronado.



Figura N. 1 Distribución de habitantes según género, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El género femenino predomina sobre el género masculino

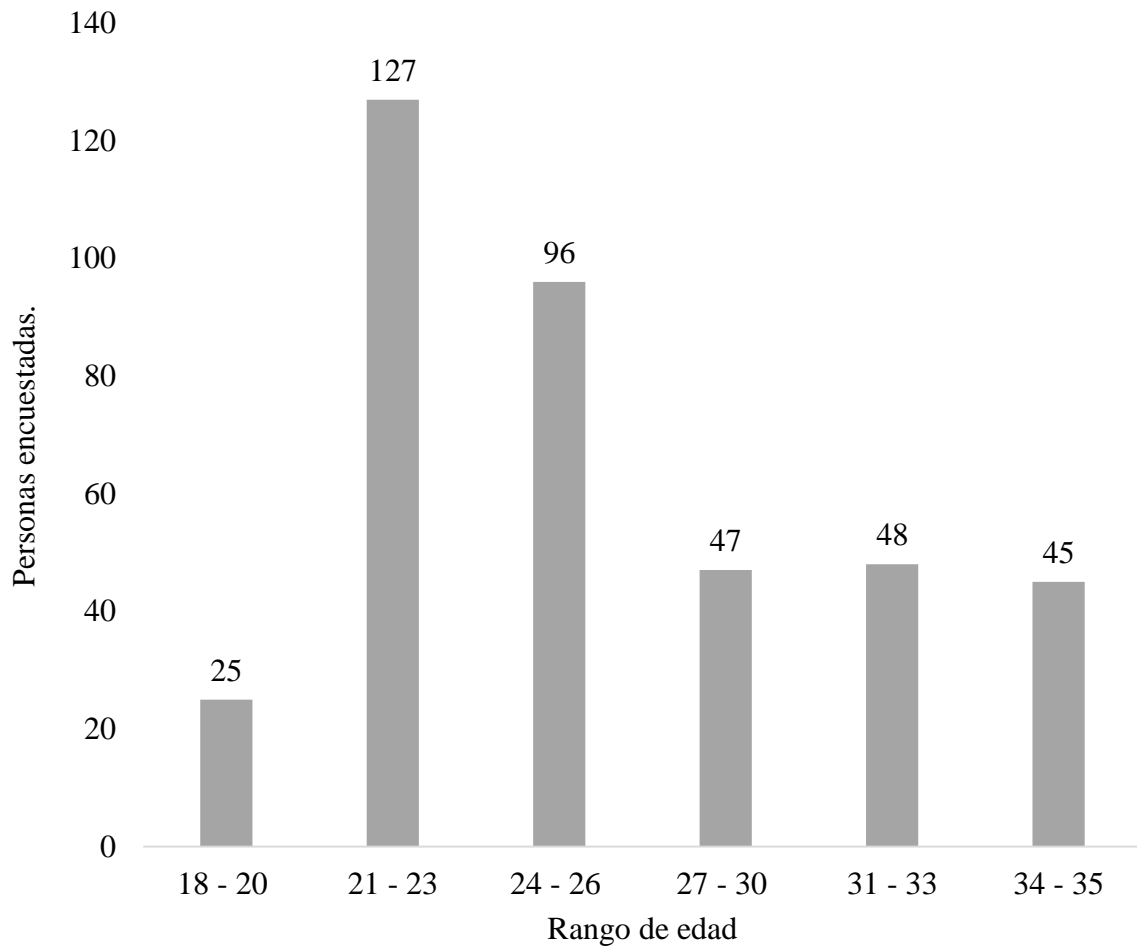


Figura N. 2 *Distribución de habitantes según edad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

El grupo etario que predomina es de 21 a 23 años en 127 personas encuestadas.

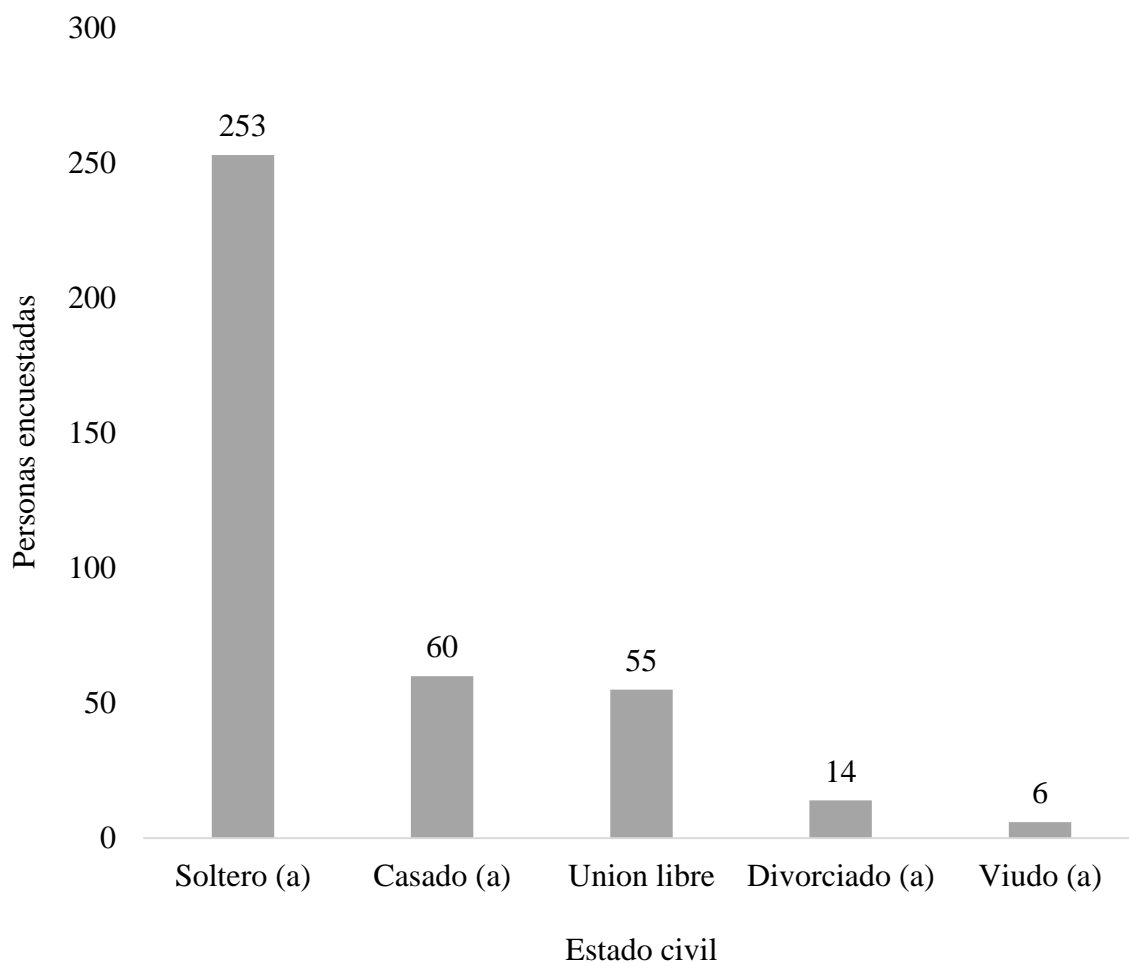


Figura N. 3 *Distribución de habitantes según estado civil, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

El estado civil que predomina es soltero (a) con un total de 253 personas encuestadas y con menor cantidad el estado de viudo (a) con únicamente 6 personas encuestadas.

Tabla N° 2

Distribución de antecedentes patológicos personales en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Antecedentes Patológicos personales	Personas encuestadas	Porcentaje
No sufre ninguna enfermedad crónica	219	57%
Asma	57	16%
Hipertensión	31	9%
Diabetes	12	3%
Hipertensión y asma	10	3%
Diabetes y asma	8	2%
Hipertensión y cardiopatías	7	2%
Asma e hipotiroidismo	5	1%
Asma y cardiopatías	5	1%
Cardiopatías	5	1%
Asma y rinitis	4	1%
Diabetes y cardiopatías	4	1%
Colitis y gastritis	3	1%
Rinitis	3	1%
Lupus	3	1%
Asma y migrañas	2	0%
Asma y sinusitis	2	0%
Diabetes, hipertensión y asma	2	0%
Diabetes, hipertensión y triglicéridos	2	0%
Hipertensión y triglicéridos	2	0%
Túnel Carpal	2	0%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayor cantidad de personas encuestadas afirman no tener ninguna enfermedad crónica, lo que representa un 57% del total de la población.

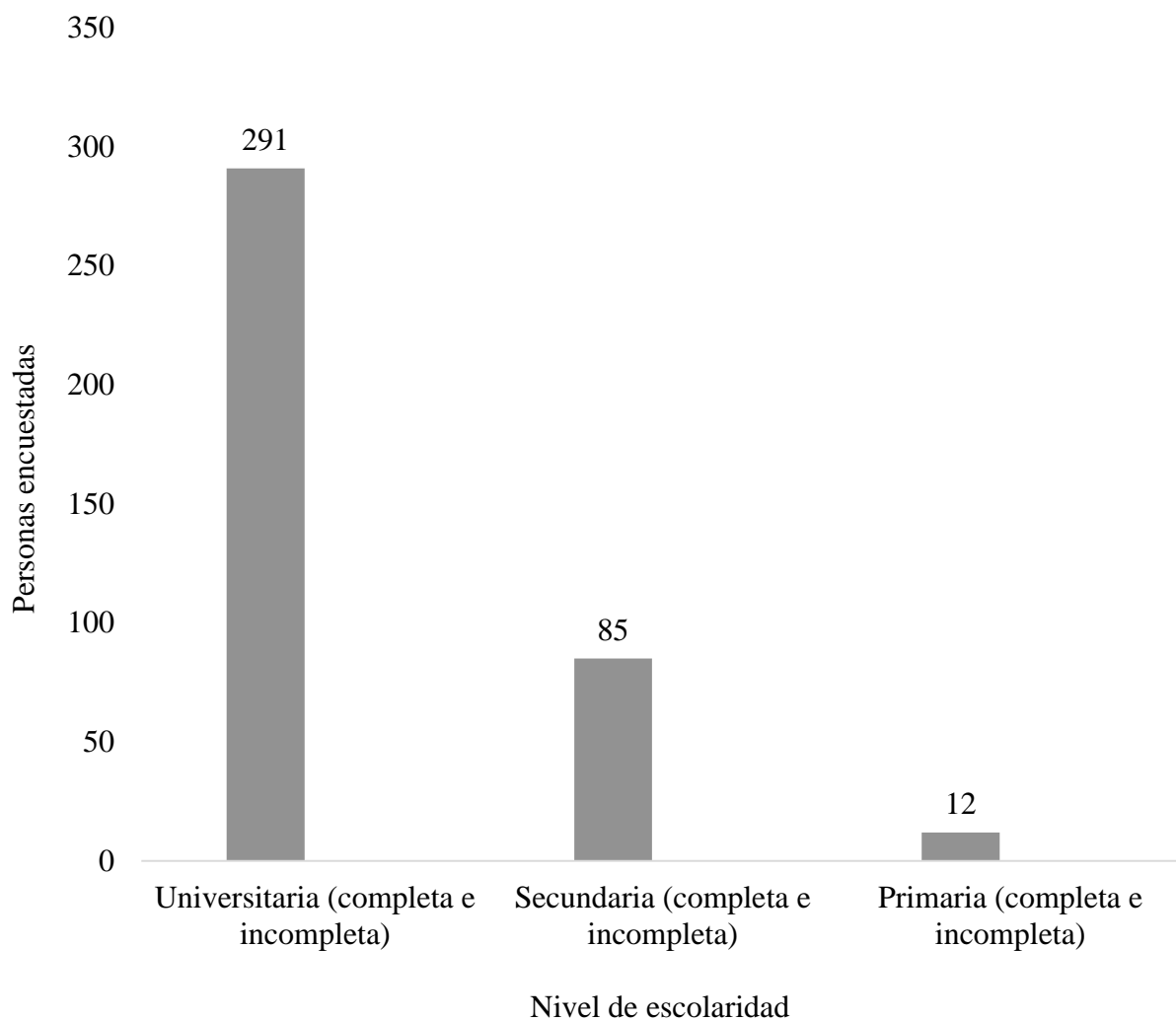


Figura N. 4 *Distribución de habitantes según nivel de escolaridad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría de Universitaria (completa e incompleta) tiene un total de 291 de personas encuestadas y en menor cantidad, 12 personas que tiene primaria (completa e incompleta).

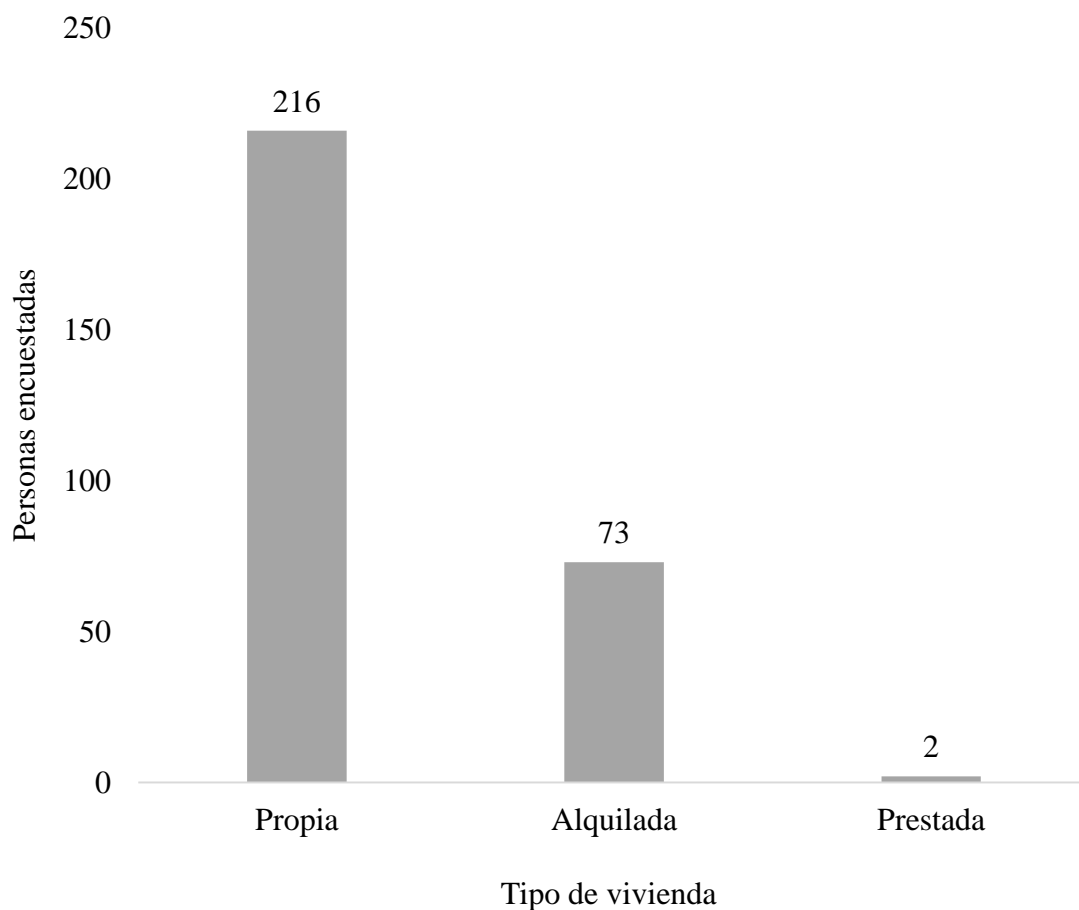


Figura N. 5 *Distribución de habitantes según tipo de vivienda, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La cantidad de 216 personas del total encuestadas afirman que habitan en una vivienda propia, en menor cantidad solamente un total de 2 personas afirman que habitan en una vivienda prestada.

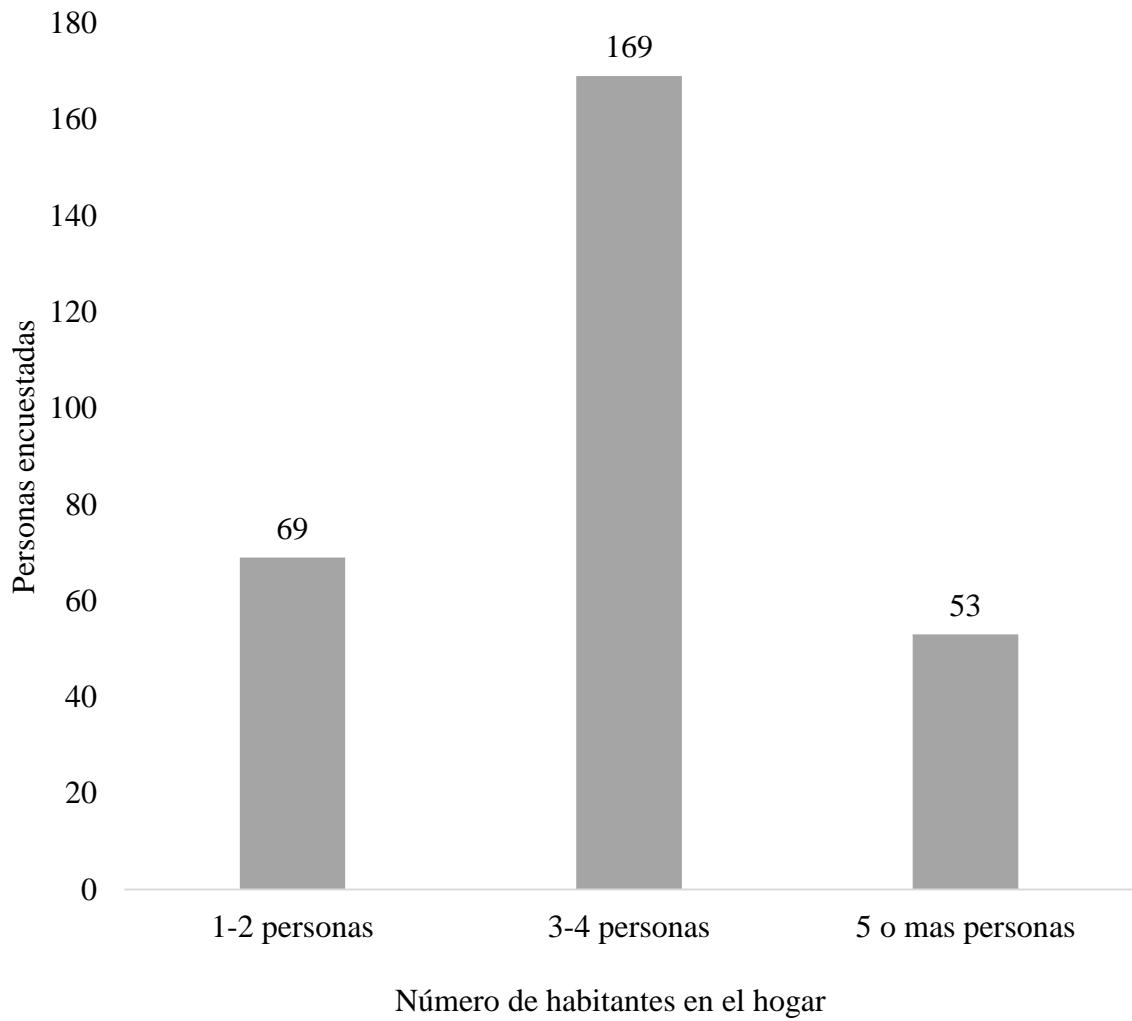


Figura N. 6 *Distribución de habitantes según personas que habitan en el hogar, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirman que en su vivienda habitan 3-4 personas.

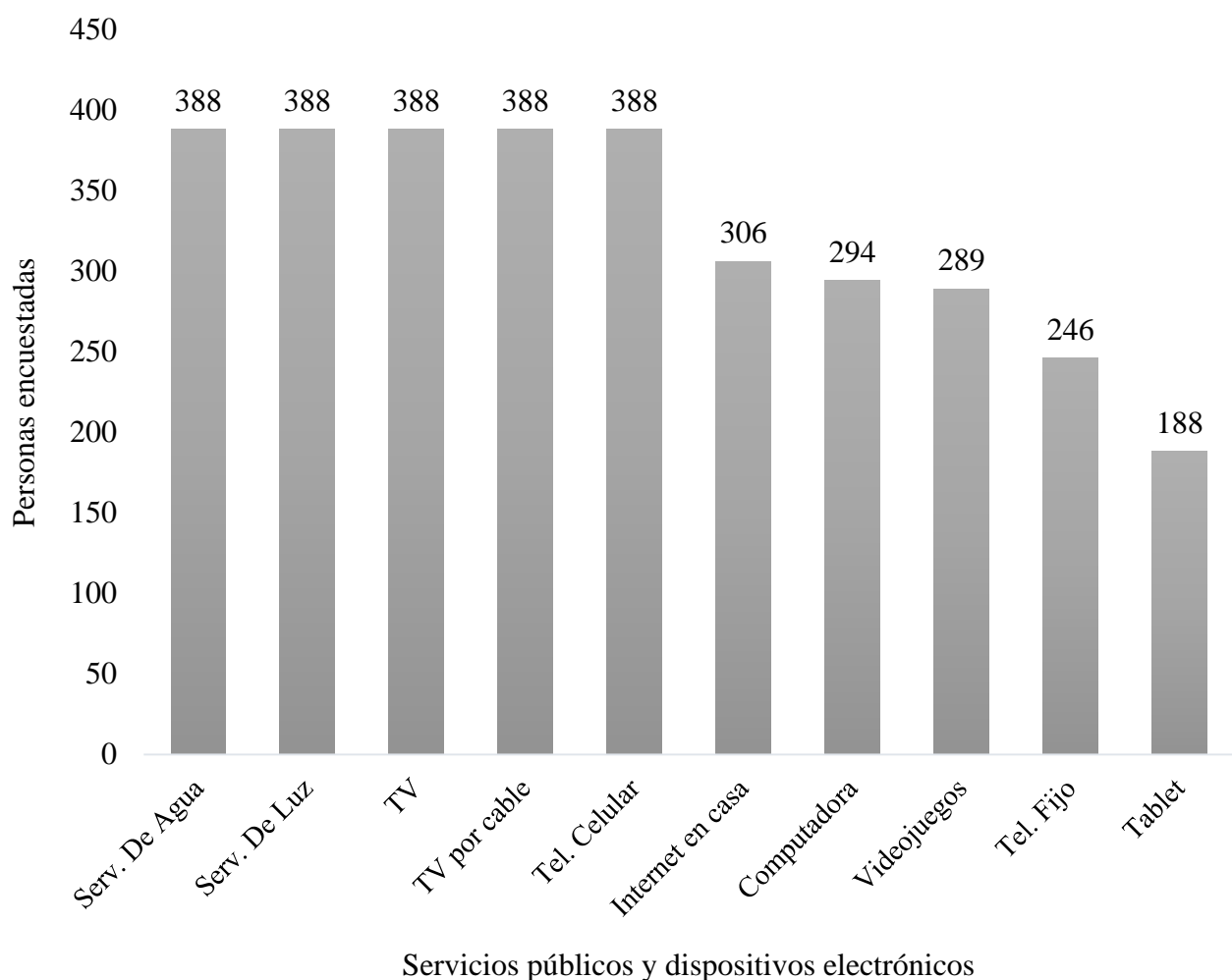


Figura N. 7 Distribución de habitantes según frecuencia de servicios básicos y dispositivos electrónicos en el hogar, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas concuerdan en su mayoría que poseen servicios públicos como lo son de agua, luz y dispositivos electrónicos como televisores, sin embargo, pocas personas afirman tener tablet en sus hogares.

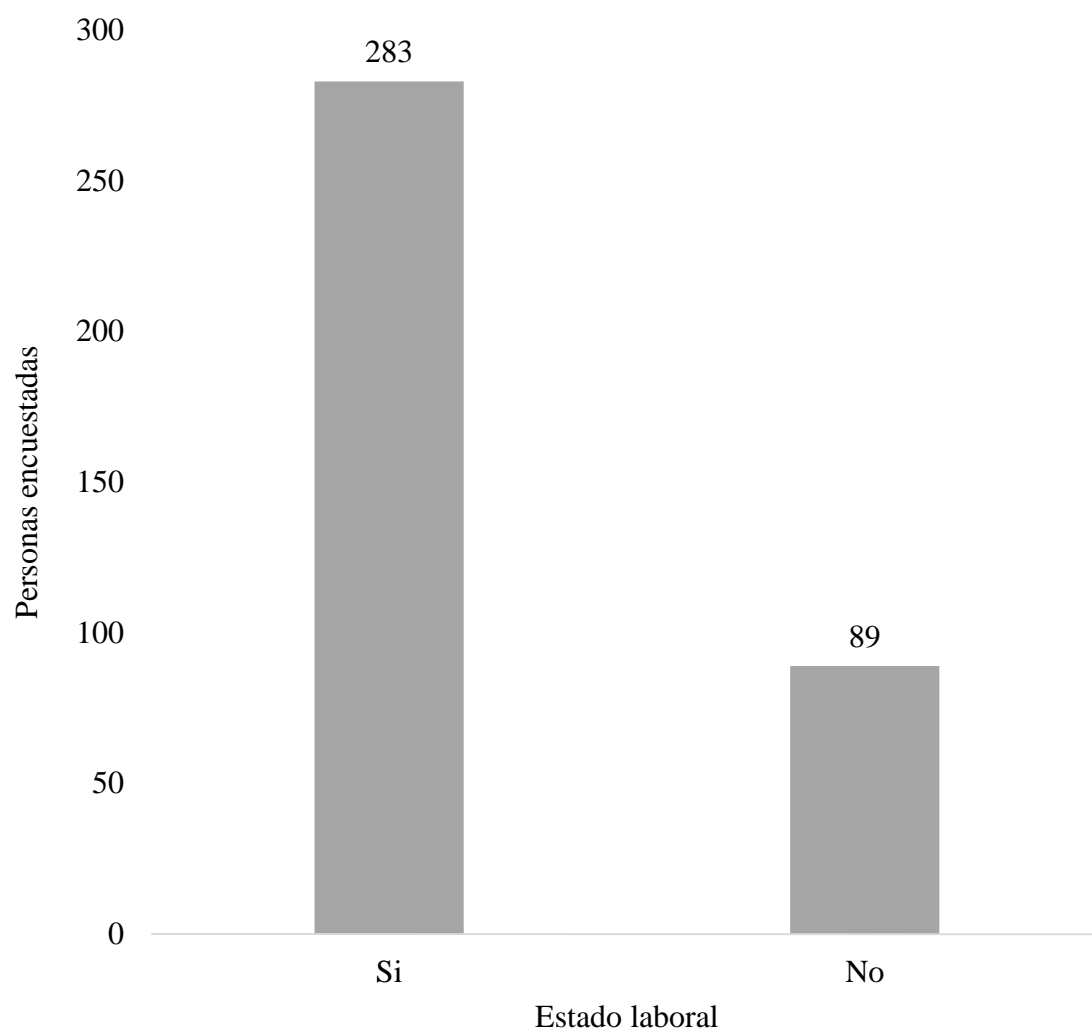


Figura N. 8 *Distribución de habitantes según estado laboral, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población que labora predomina sobre aquella que se encuentra desempleada.

Tabla N° 3

Distribución de tipo de empleo en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Tipo de empleo	Personas encuestadas	Porcentaje
Directivo y Administrativo	76	27%
Ventas y servicio al cliente	65	23%
trabajo independiente	48	18%
Trabajo de manera esporádica	26	9%
Operarios y construcción	24	8%
Estudiante	23	8%
Agropecuario y agrícola	21	7%
Total	283	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas activas laboralmente se categorizan según su área laboral, en mayor cantidad se encuentran aquellas personas que trabajan en el área de directivo y administrativo.

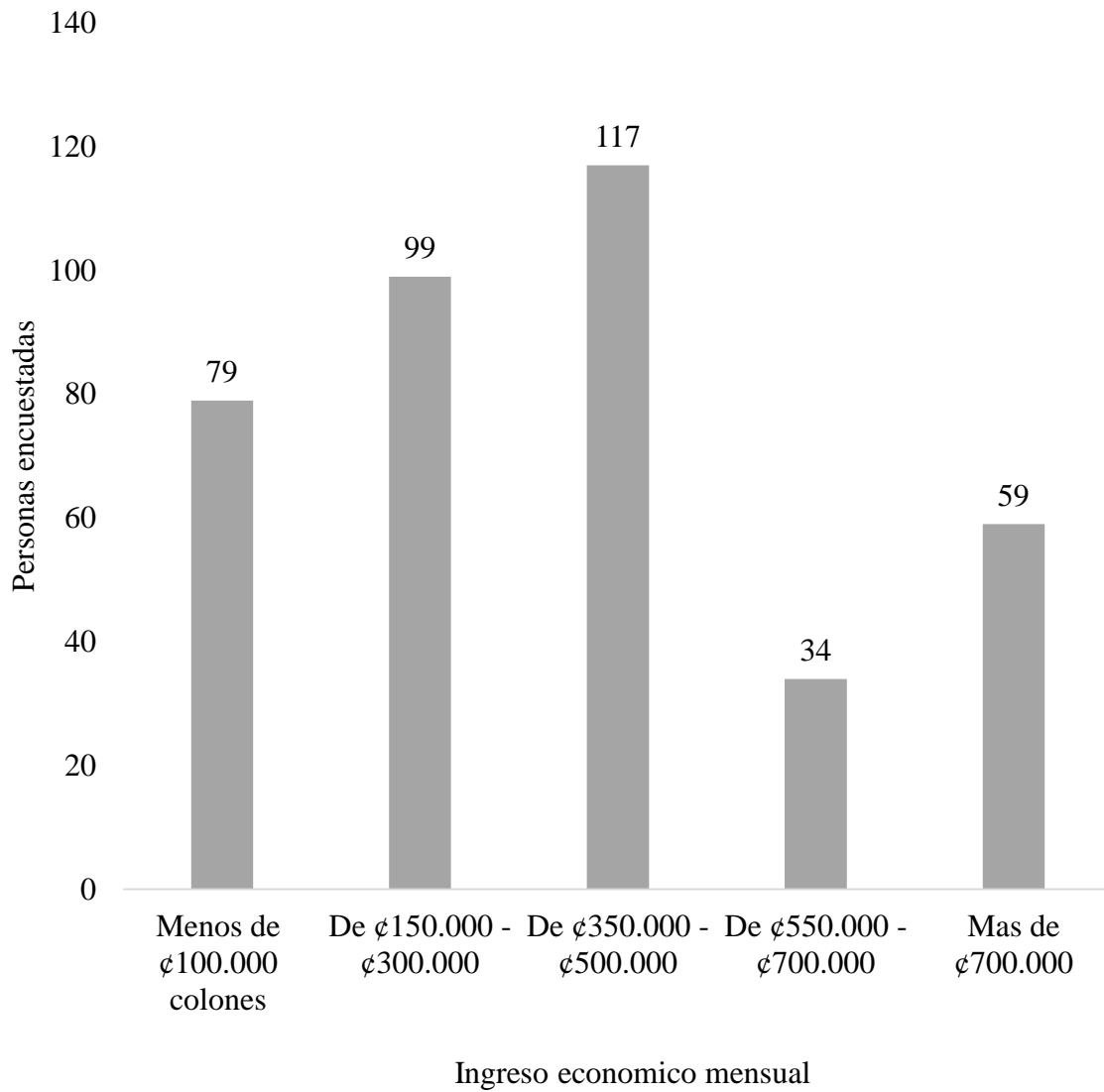


Figura N. 9 *Distribución de habitantes según tipo ingreso económico mensual aproximado, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada en su mayoría afirma tener un ingreso mensual entre ¢350.000 - ¢500.000 colones.

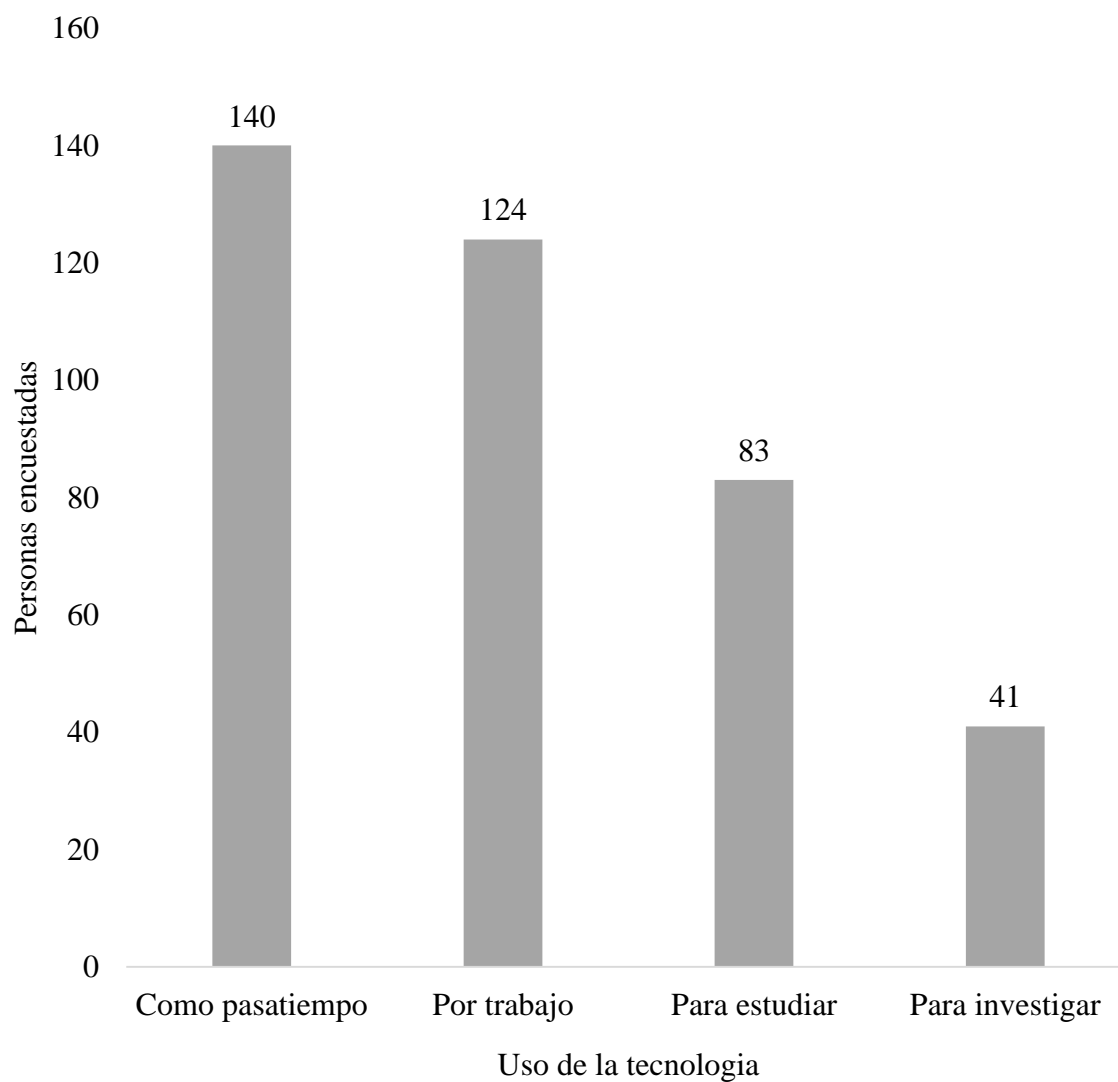


Figura N. 10 *Distribución de habitantes según tipo de uso de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada afirma que en cuanto a la razón de uso más frecuente de la tecnología es como pasatiempo, con un total de 140 personas, en menor cantidad únicamente 41 personas afirman que la utilizan para investigar.

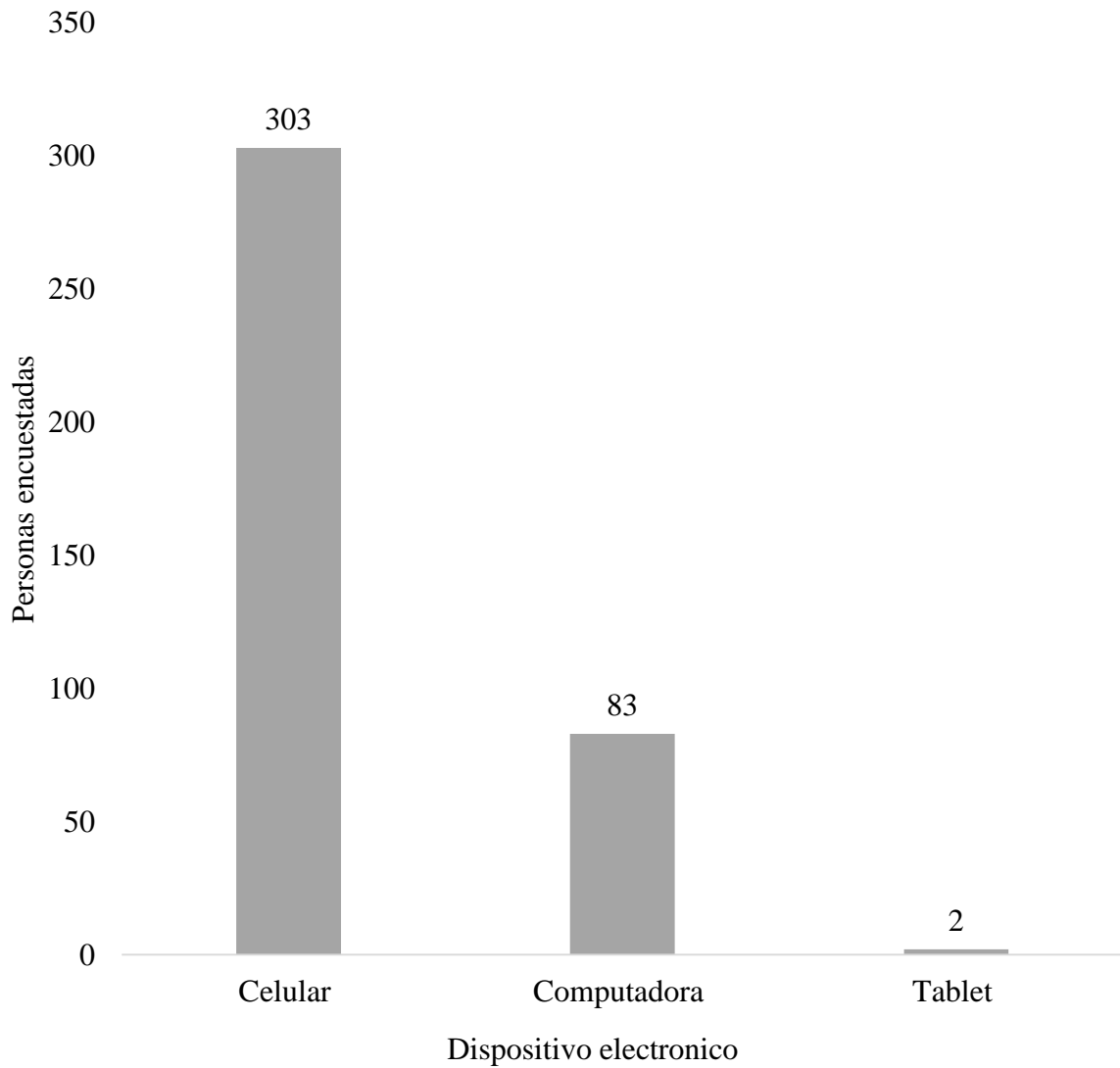


Figura N. 11 *Distribución de habitantes según tipo dispositivo electrónico de mayor uso, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

El celular es el dispositivo más utilizado por la población encuestada con un total de 303 personas; la Tablet por su lado es el dispositivo con menor cantidad de personas que la utilizan.

Tabla N° 4

Distribución de lugares de mayor uso de dispositivos electrónicos en habitantes del canton de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Lugares de uso de la tecnología	Personas encuestadas	Porcentaje
Trabajo, casa, transporte público, centro de estudio, lugares públicos	91	23%
Casa, transporte público, centro de estudio, lugares públicos	73	19%
Trabajo y casa	42	11%
Trabajo, casa, lugares públicos	30	8%
Trabajo, casa, centro estudio y lugares públicos	26	7%
Casa, transporte público y lugares públicos	24	6%
Casa, transporte publico	23	6%
Trabajo, casa, transporte público, lugares públicos	18	5%
Casa	18	5%
Trabajo, casa, transporte público	17	4%
Casa, transporte público, centro de estudio	17	4%
Casa, centro de estudio	9	2%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

El trabajo, la casa, el transporte público, el centro de estudio y los lugares públicos son las opciones en donde un mayor porcentaje de personas afirman utilizar el celular.

Tabla N° 5

Distribución de tiempo de uso de tecnología en horas en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Tiempo de uso de tecnología	Personas encuestadas	Porcentaje
De 1-2 horas diarias	17	5%
De 3-4 horas diarias	79	20%
De 5-6 horas diarias	108	28%
De 7-8 horas diarias	82	21%
Más de 8 horas diarias	102	26%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría de uso de 5 – 6 horas diarias es la opción con más respuesta por parte de la población encuestada.

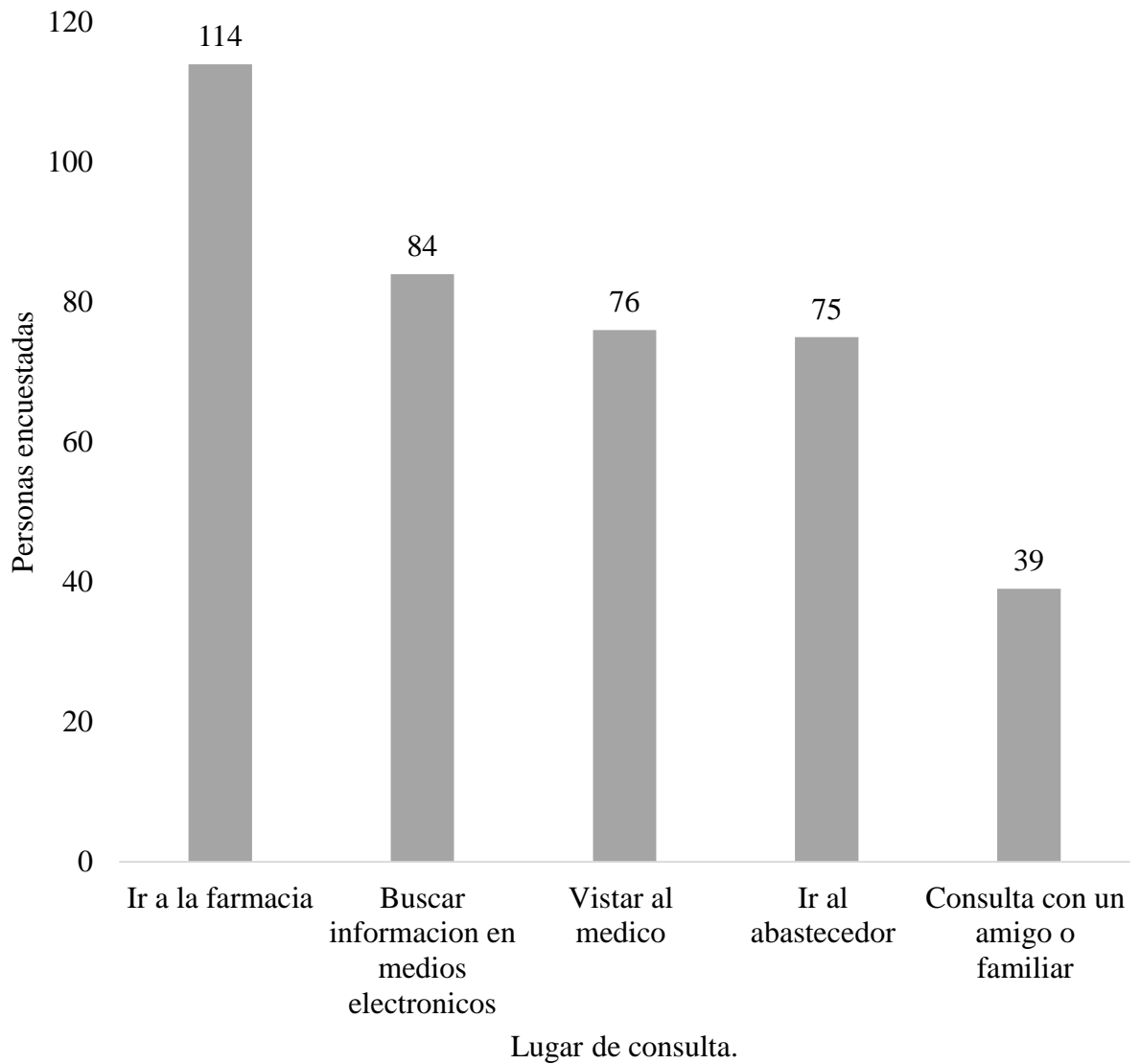


Figura N. 12 *Distribución de habitantes según primera respuesta ante un dolor o enfermedad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirma que lo primero que hacen ante una dolencia o enfermedad es ir a la farmacia y en menor cantidad consultar con un amigo o familiar.

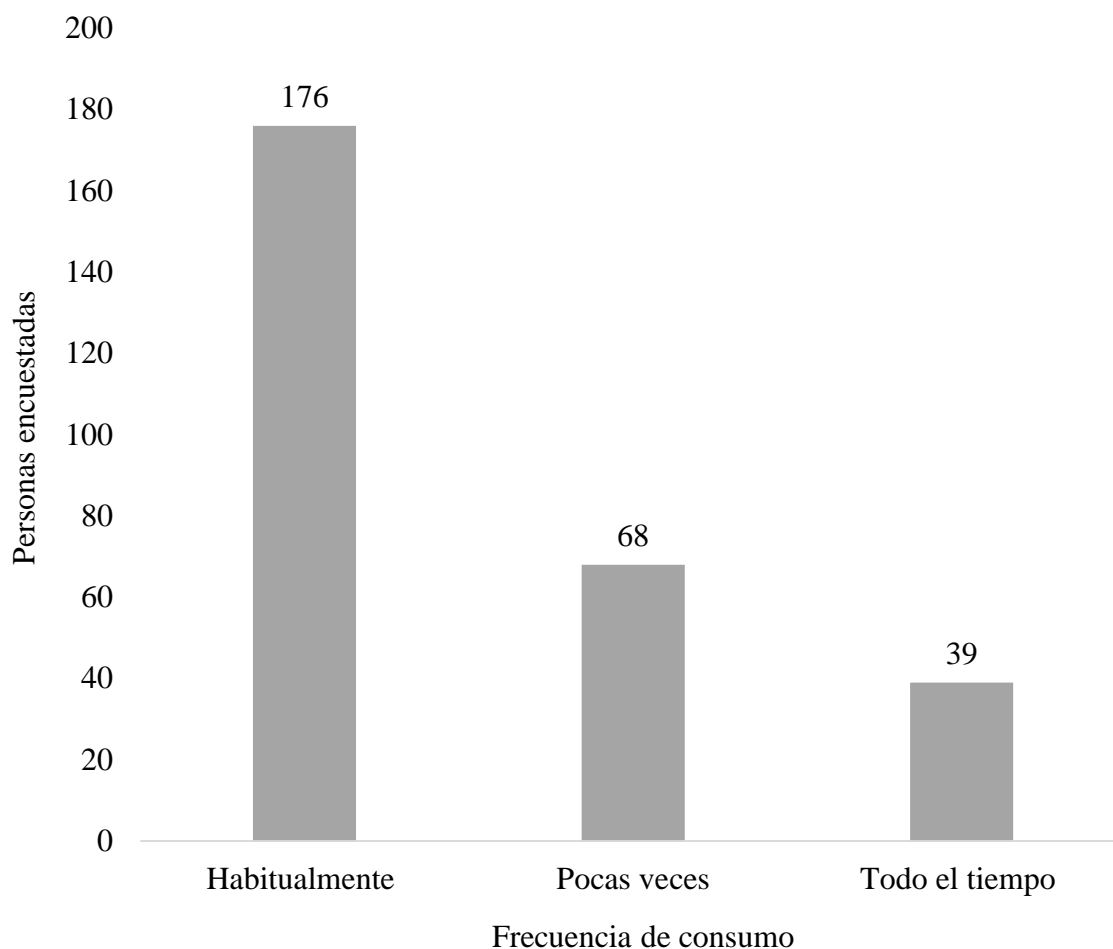


Figura N. 13 *Distribución de habitantes según frecuencia de consumo de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas concuerdan que consumen medicamentos de venta libre habitualmente, en una diferencia abismal ninguna persona afirma que no consume nunca medicamentos de venta libre.

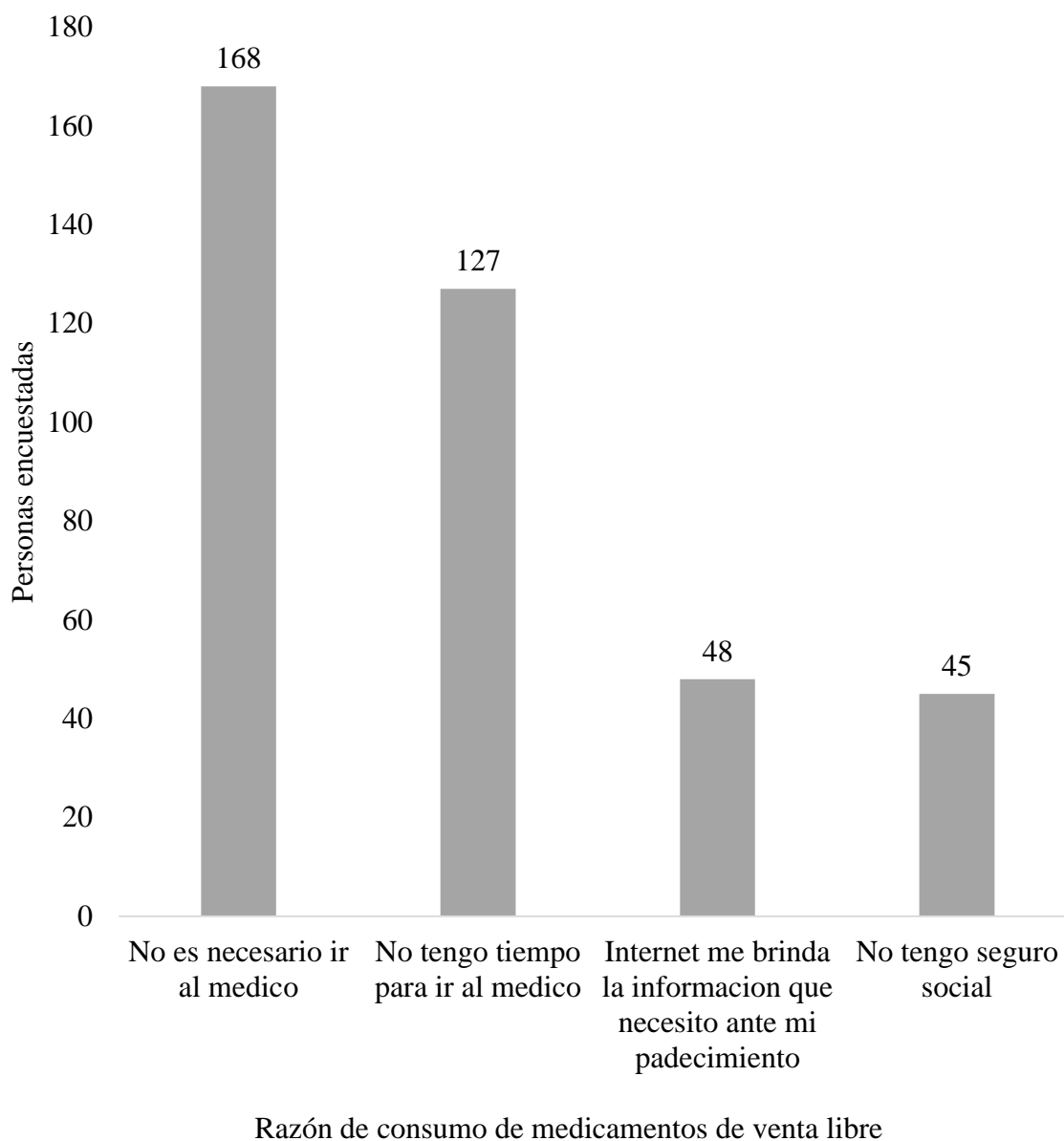


Figura N. 14 *Distribución de habitantes según razón de consumo de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirman que consumen medicamentos de venta libre ya que consideran que no es necesario ir al médico.

Tabla N° 6

Distribución de lugares de consulta para el consumo de un medicamento de venta libre en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Sitios de consulta	Personas encuestadas	Porcentaje
Dependiente de la farmacia; anuncios publicitarios en televisión, periódico; páginas de internet; redes sociales.	118	30%
Familia; amigos o conocidos; dependiente de farmacia; anuncios publicitarios en televisión, periódicos; páginas de internet; redes sociales	69	18%
Familia; amigos o conocidos; dependiente de farmacia.	58	15%
	49	13%
Familia; amigos o conocidos	32	8%
Familia; dependiente de farmacia	32	8%
Amigos o conocidos		
Amigos o conocidos; páginas de internet; dependiente de farmacia	15	4%
	15	4%
Páginas de internet; dependiente de farmacia		
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayor cantidad de personas afirma que obtienen una recomendación para el consumo de un medicamento de un dependiente de la farmacia, anuncios publicitarios en televisión, periódico, páginas de internet., redes sociales.

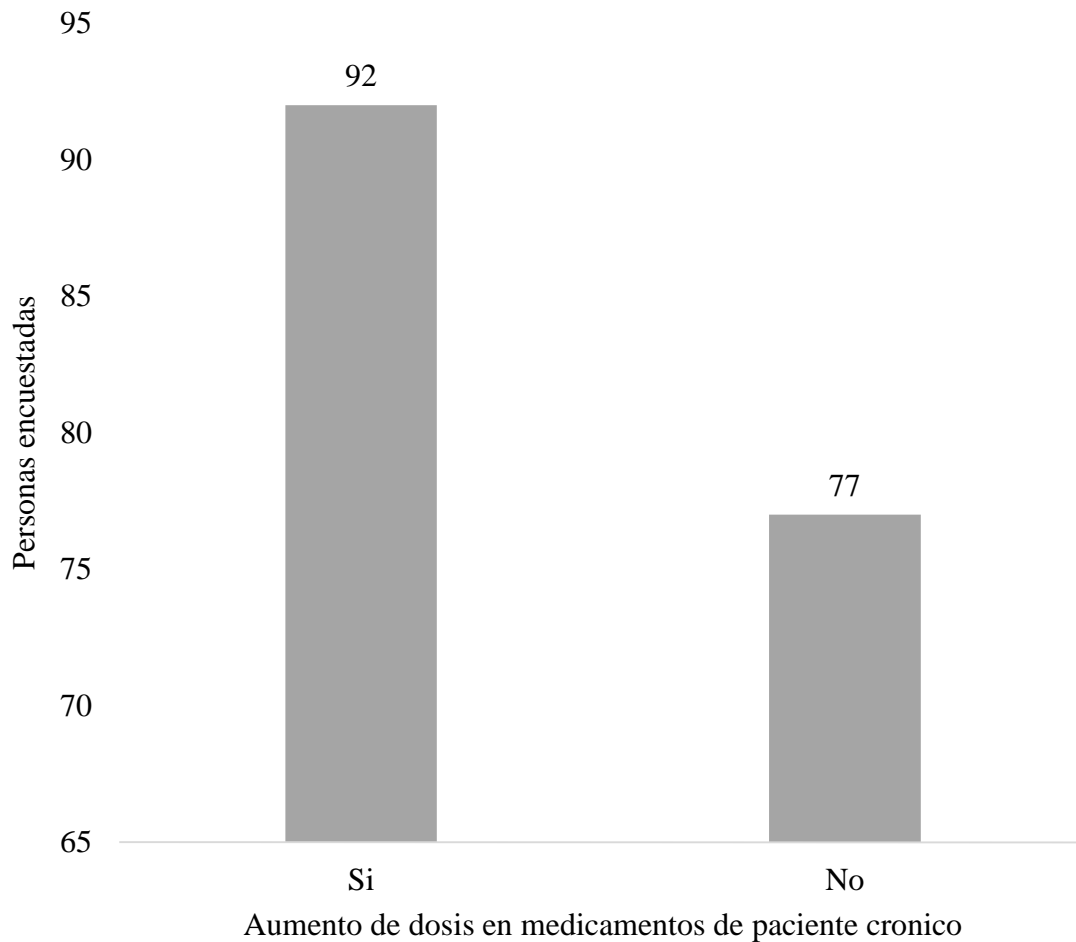


Figura N. 15 *Distribución de habitantes según el aumento de la dosis en medicamentos de pacientes crónicos, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de los habitantes encuestados que poseen una enfermedad crónica afirman que aumentan la dosis de sus medicamentos prescritos por el médico.

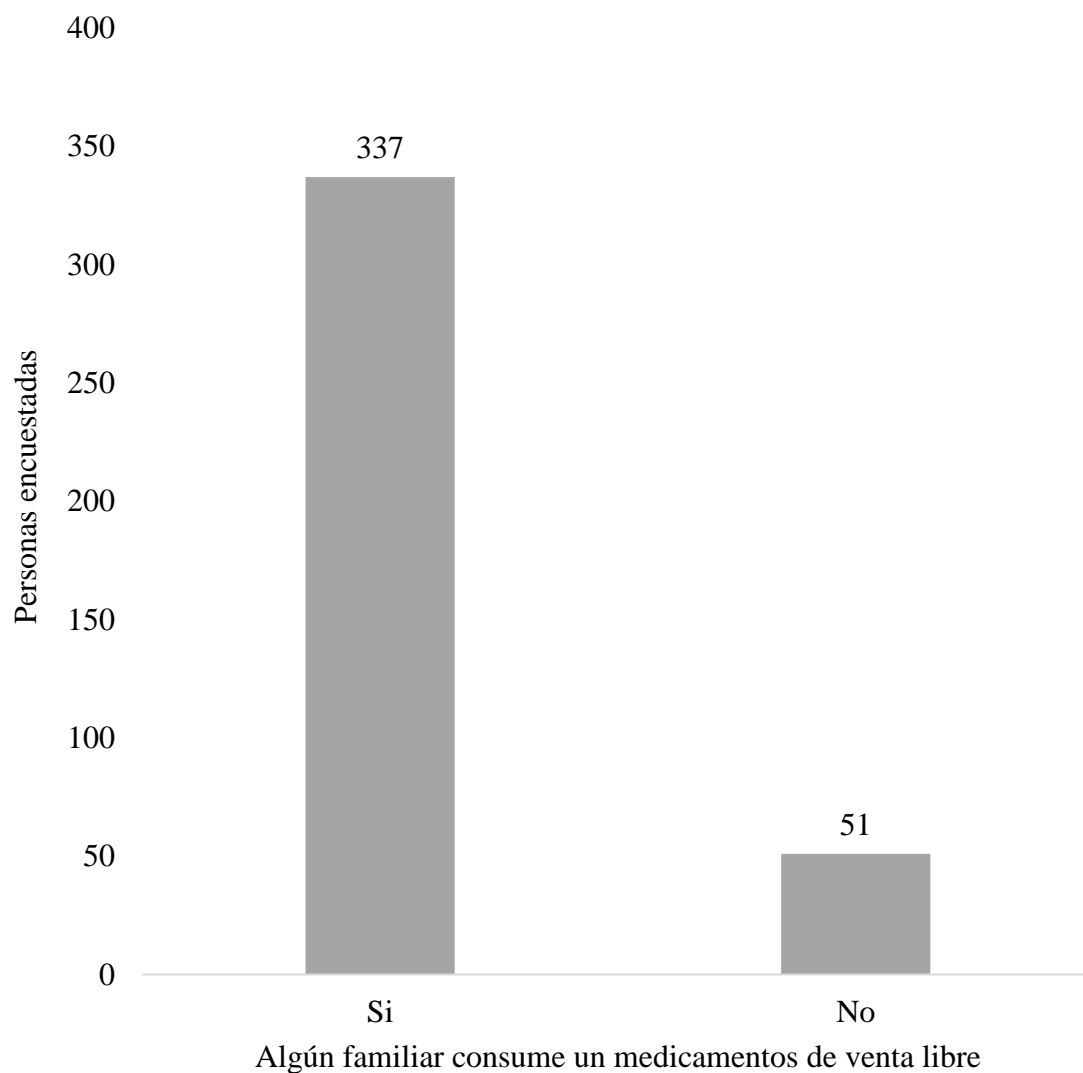
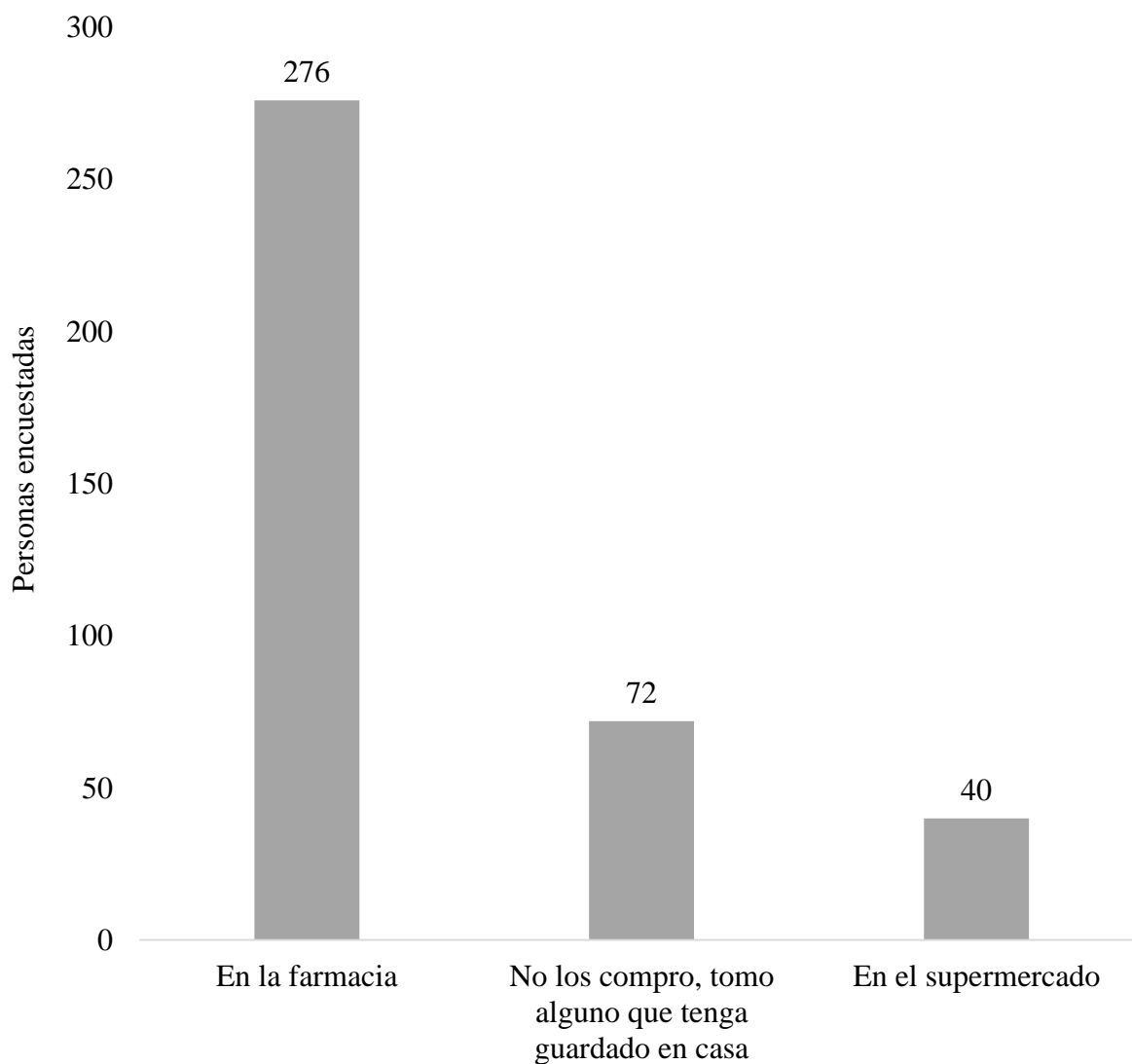


Figura N. 16 *Distribución de habitantes según el consumo de medicamentos de venta libre en familiares, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas afirman conocer familiares que consumen medicamentos de venta libre, mientras que 51 de los encuestados afirman no conocer a familiares que realicen esta práctica.



Lugares de compra de medicamentos de venta libre más frecuentes.

Figura N. 17 *Distribución de habitantes según el lugar más frecuente de compra de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

El lugar de venta libre de medicamentos más común es la farmacia, seguido de las personas que no compran medicamentos y se toman aquellos que tiene guardados, en menos cantidad aquellos que los compran en el supermercado.

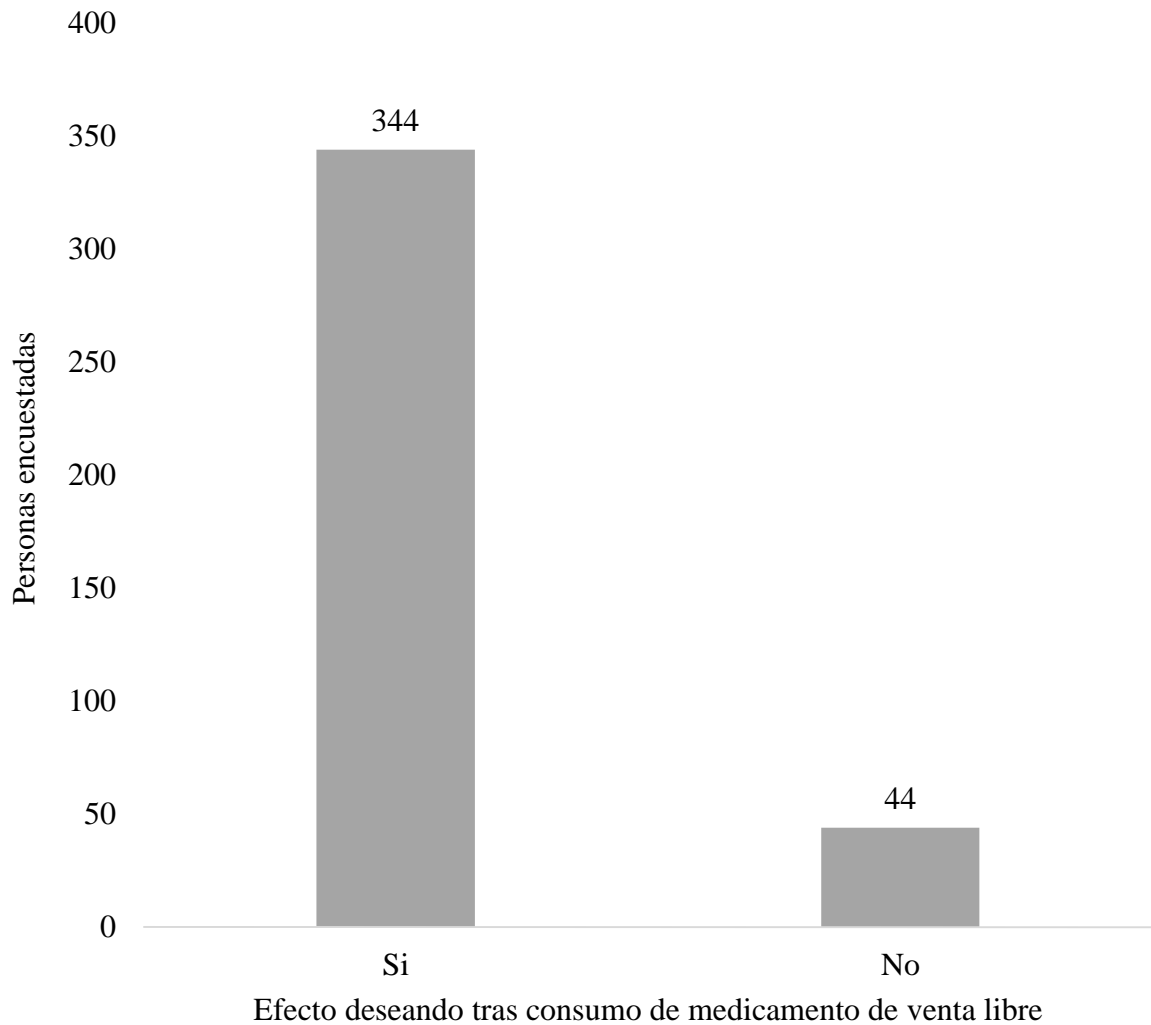


Figura N. 18 *Distribución de habitantes según el efecto deseado tras consumo de medicamentos de venta libre adquiridos, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman que tras la compra de un medicamento de venta libre logran obtener el efecto deseado, sin embargo, 44 de los encuestados afirman que no lo obtienen.

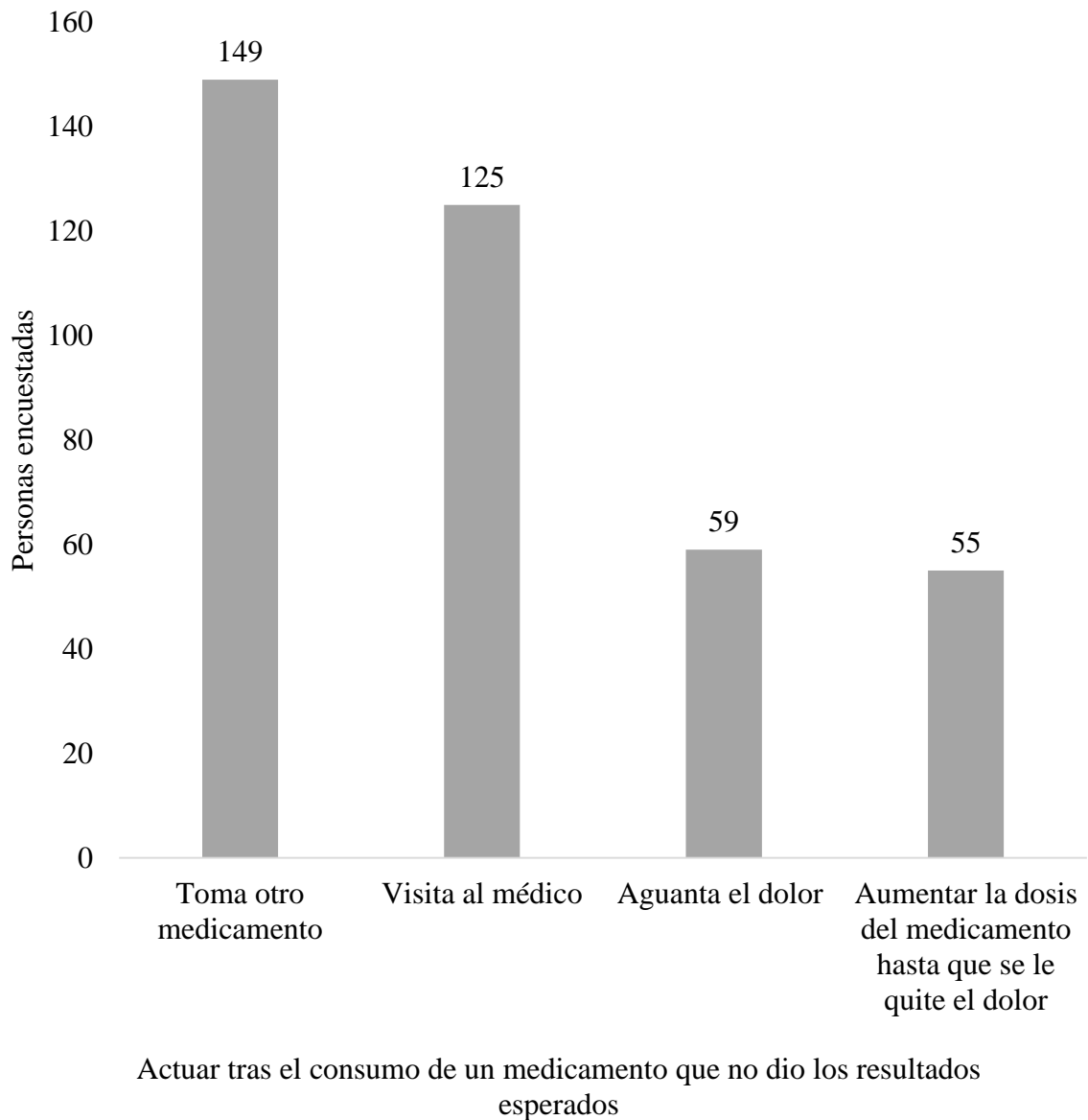


Figura N. 19 *Distribución de habitantes según el actuar tras el consumo de un medicamento para un supuesto dolor de cabeza que no genera el efecto deseado, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de los encuestados afirma que tras un consumo de un medicamento que no surge el efecto esperado toman otro medicamento.

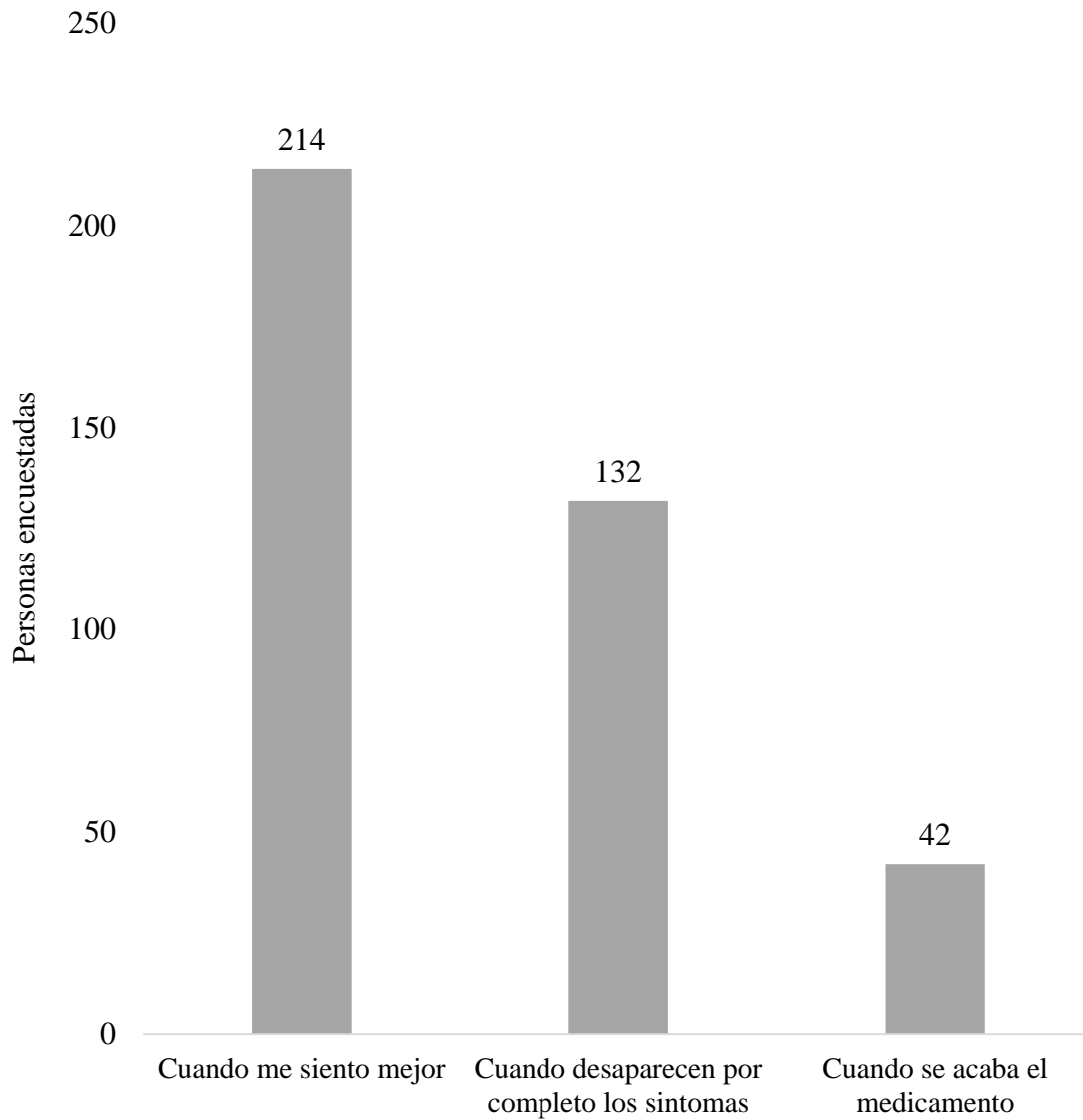
Tabla N° 7

Distribución de síntomas más comunes que llevan al consumo de medicamentos de venta libre en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Síntomas comunes	Personas encuestadas	Porcentaje
Dolor de cabeza; gripe; dolor de espalda; malestar estomacal; dolor de cuerpo	141	36%
Dolor de espalda; malestar estomacal; dolor de cuerpo	92	24%
Dolor de cabeza; gripe; dolor de espalda; malestar estomacal	66	17%
Dolor de cabeza, dolor de espalda; malestar estomacal; dolor de cuerpo	40	10%
Gripe; dolor de espalda; dolor de cuerpo	34	9%
Dolor de cabeza; gripe; malestar estomacal; dolor de cabeza	15	4%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Los síntomas más comunes por el cual se usaría un medicamento de venta libre se encuentran el dolor de cabeza, gripe, dolor de espalda, malestar estomacal y dolor de cuerpo donde 141 afirmaron que consumirían un medicamento de venta libre para estos síntomas.



Criterio de suspensión de medicameto en consumo.

Figura N. 20 *Distribución de habitantes según criterio de suspensión de medicamento comprado sin prescripción médica, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Los criterios de las personas encuestadas durante el consumo de un medicamento adquirido sin prescripción médica indican que el motivo por el cual se deja de consumir es porque se siente mejor.

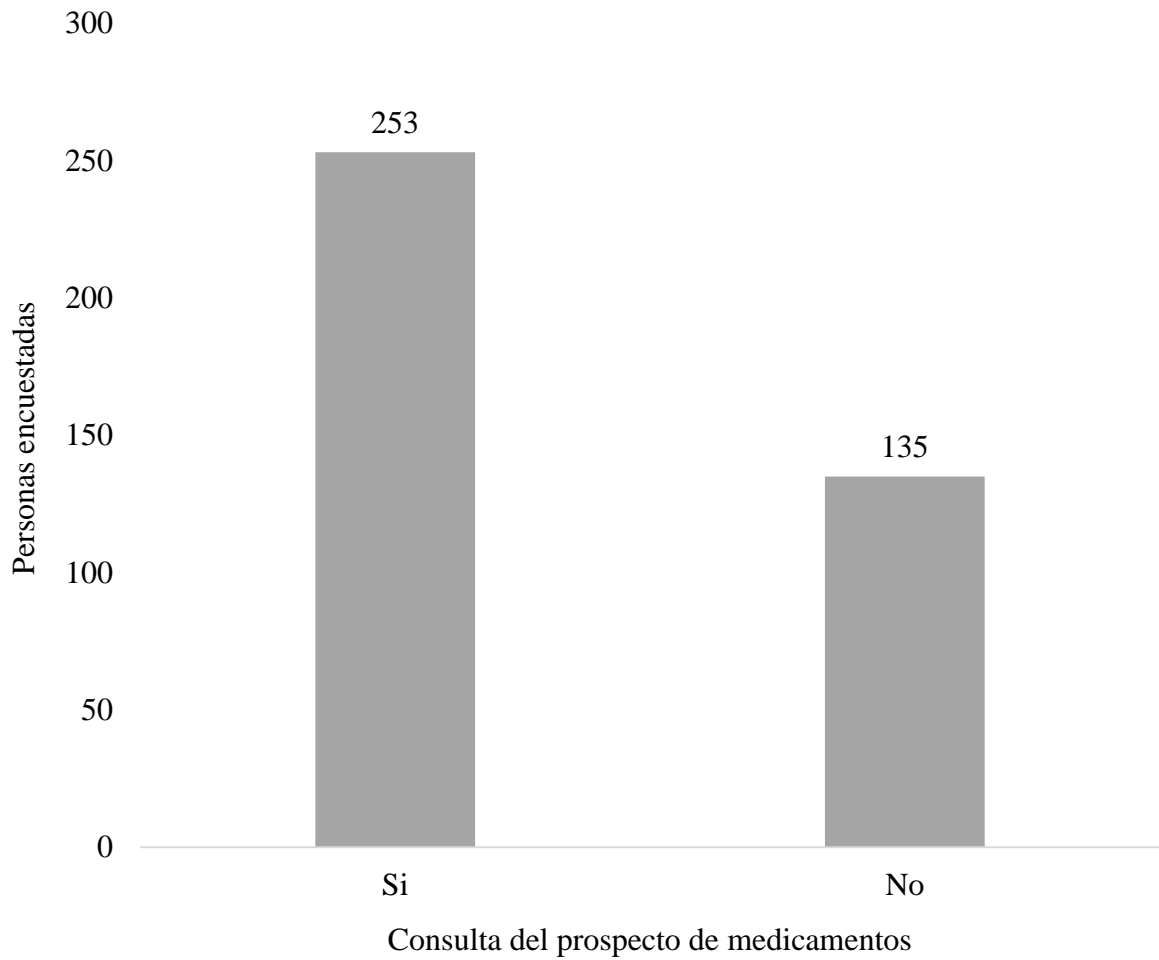


Figura N. 21 *Distribución de habitantes según revisión del prospecto de medicamentos antes de su consumo, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman que leen el prospecto de los medicamentos antes de consumirlos para conocer sus interacciones y efectos adversos.

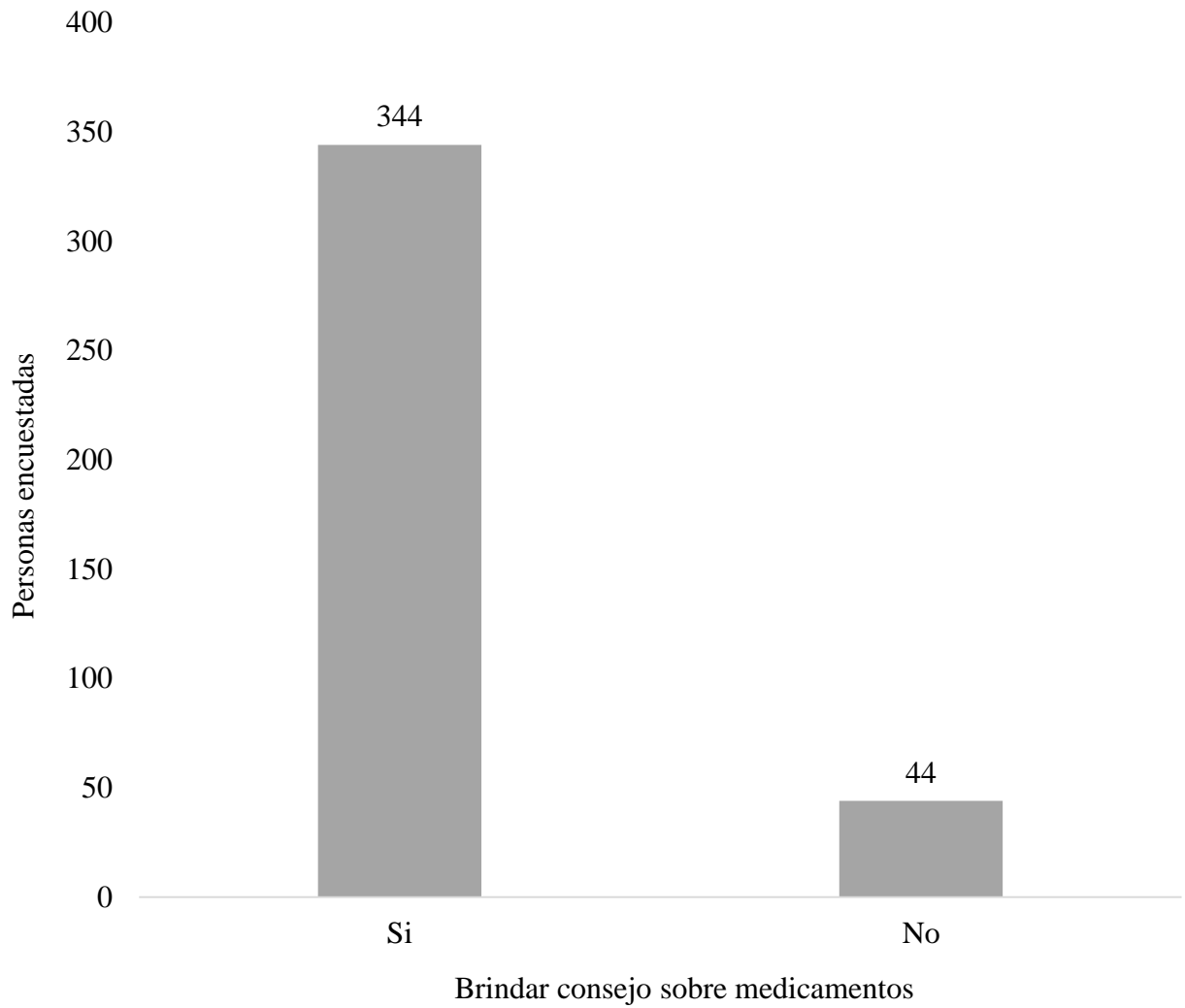


Figura N. 22 *Distribución de habitantes según recomendación de medicamentos a amigos y familiares, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirman haber recomendado un medicamento que les fue efectivo a familiares y amigos.

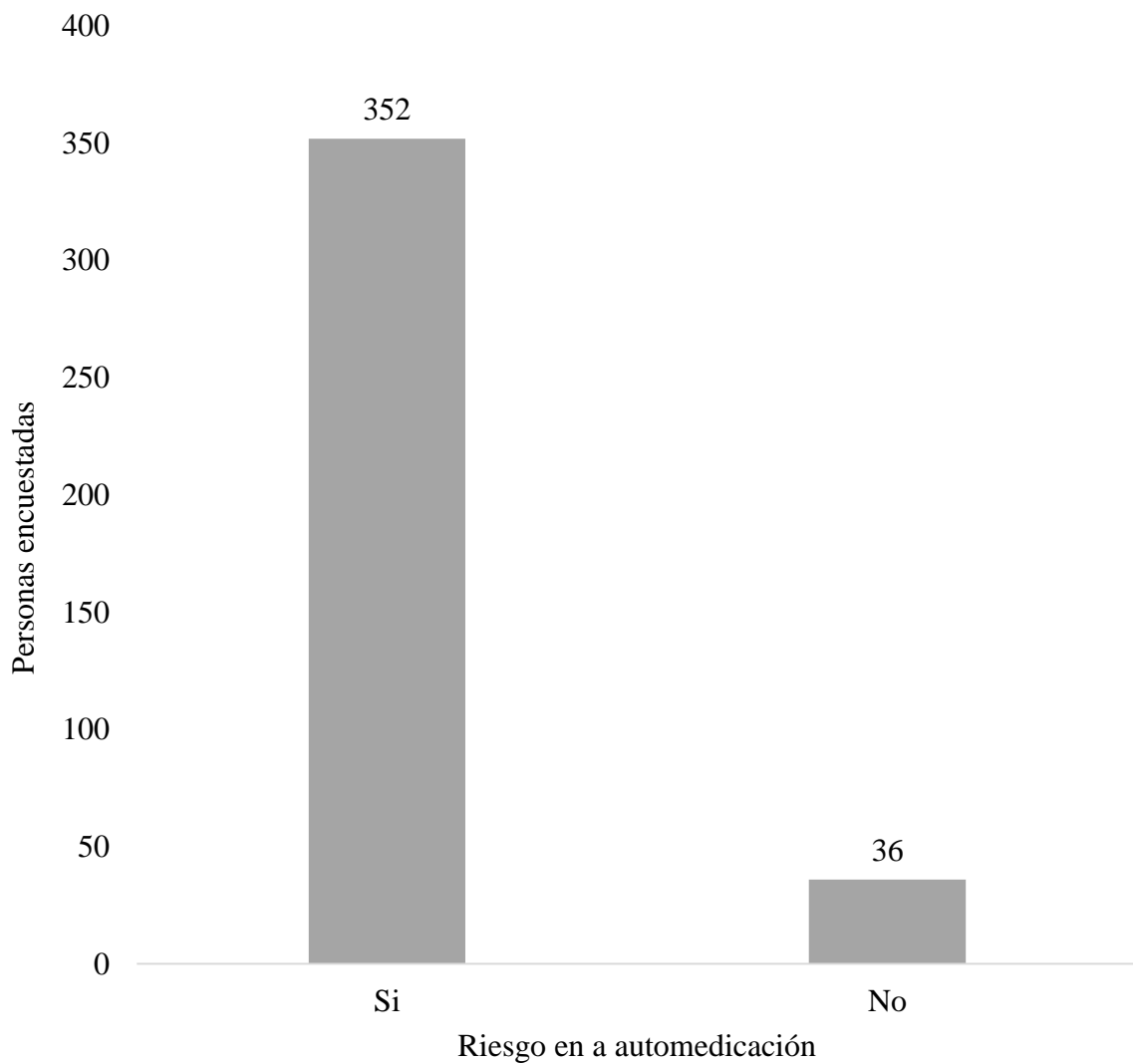


Figura N. 23 *Distribución de habitantes según opinión acerca del riesgo para la salud en la práctica de la automedicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas reconocen que la automedicación es una práctica riesgosa para la salud de la población.

Tabla N° 8

Distribución de tiempos de alimentación en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Tipos de alimentación	Personas encuestadas	Porcentaje
1 – 2 tiempos de comida	17	4%
3 – 4 tiempos de comida	211	54%
5 – 6 tiempos de comida	143	38%
Más de 6 tiempos de comida	17	4%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de la población encuestada afirman que realizan entre 3 – 4 tiempos de comida al día.

Tabla N° 9

Distribución de criterio sobre la alimentación que se realiza en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Criterio sobre alimentación	Personas encuestadas	Porcentaje
Muy buena	53	14%
Excelente	11	3%
Muy buena	53	14%
Regular	134	34%
Mala	32	8%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada afirma que la alimentación que realizan es buena, en menor cantidad un 3% de la población encuestada representada por 11 personas, afirman que tiene una alimentación excelente.

Tabla N° 10

Distribución de cantidad de horas de sueño diarias en habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Cantidad de horas de sueño diarias	Personas encuestadas	Porcentajes
Menos de 4 horas	37	10%
De 4 - 6 horas	206	53%
De 7 - 8 horas	124	32%
Más de 8 horas	21	5%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada en su mayoría afirma que duermen entre 4 – 6 horas diarias.

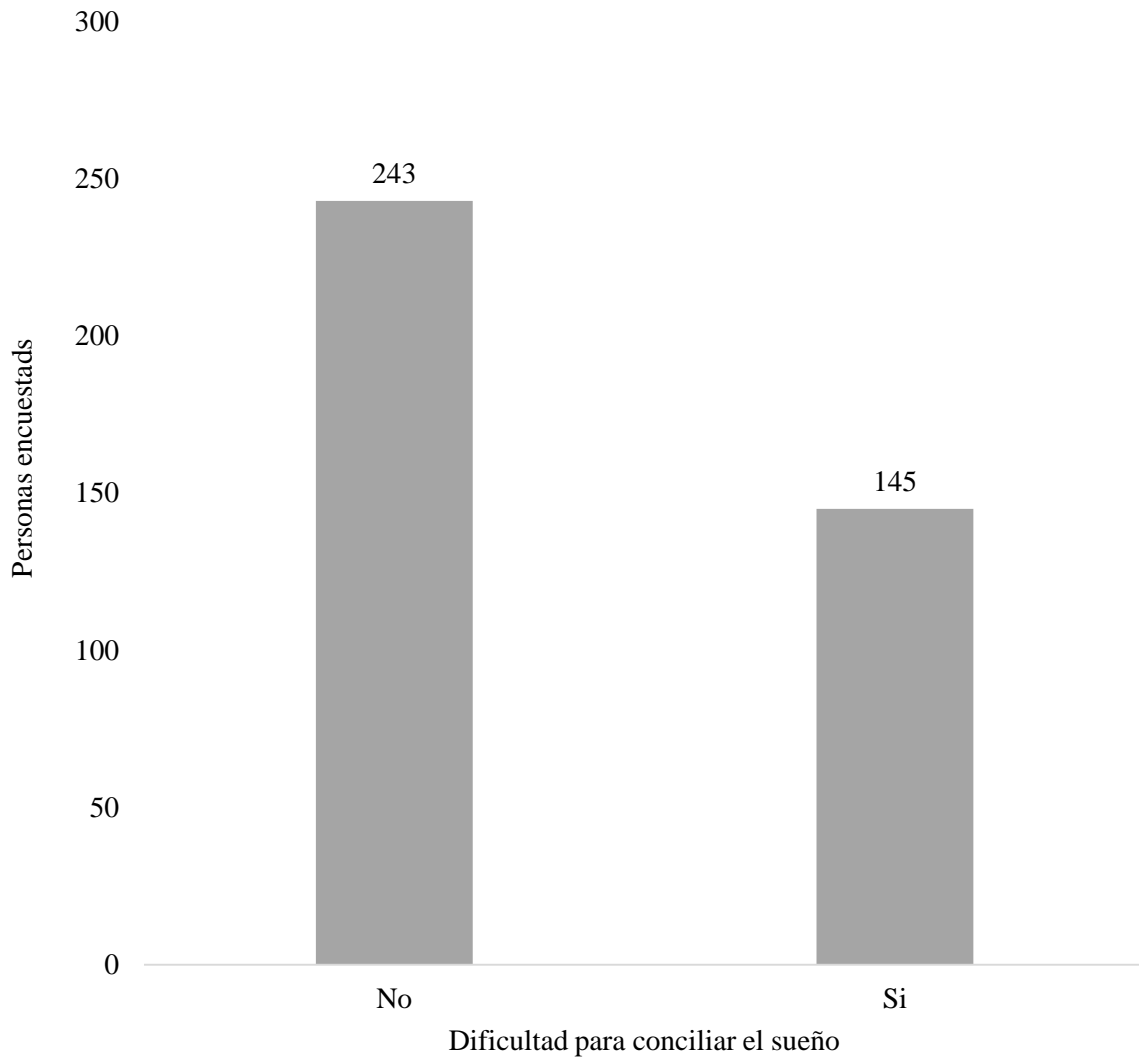


Figura N. 24 *Distribución de habitantes según dificultad para conciliar el sueño, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría afirman que no tienen dificultad algún para conciliar el sueño.

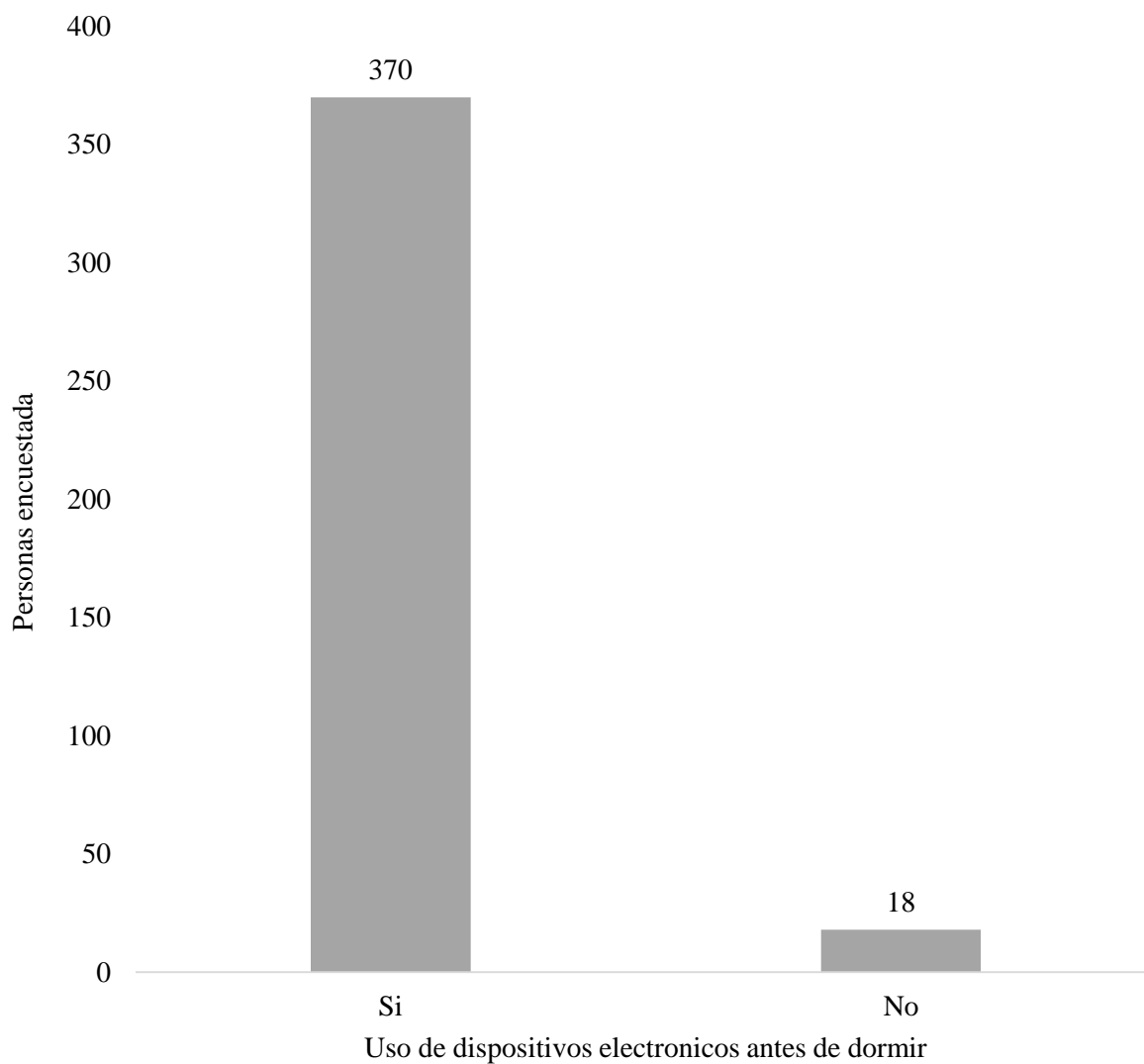


Figura N. 25 Distribución de habitantes según el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría afirman utilizar dispositivos electrónicos como el celular, la computadora, el televisor, el radio o la Tablet antes de dormir.

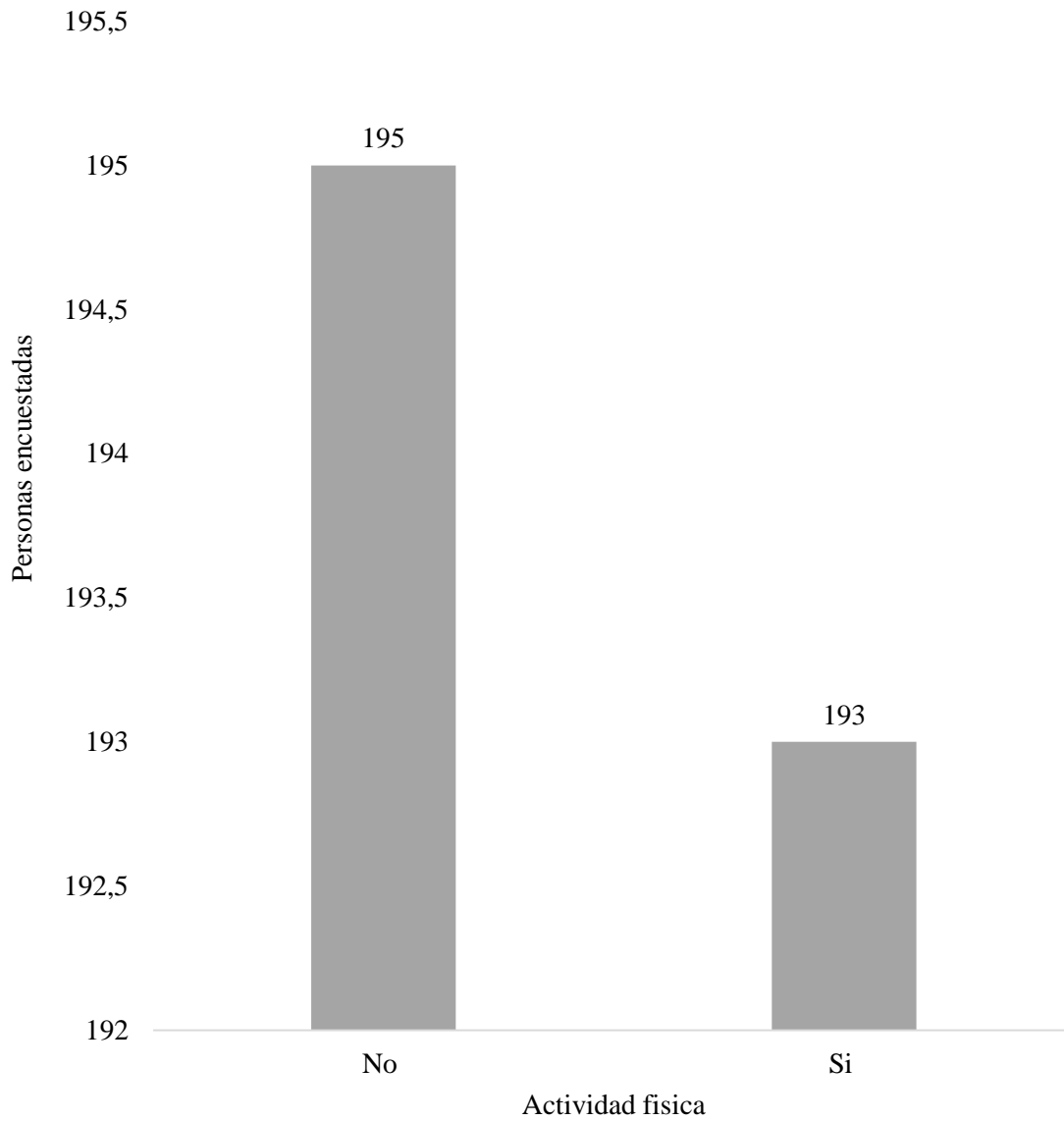


Figura N. 26 *Distribución de habitantes según la práctica de actividad física, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría afirman no realizar actividad física en su diario vivir.

Tabla N° 11

Distribución de cantidad de veces en que realiza actividad física semanalmente del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Cantidad de horas diarias	Personas encuestadas	Porcentaje
1-2 veces por semana	103	53%
3-4 veces por semana	65	34%
5-7 veces por semana	25	13%
Total	193	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas que realizan alguna actividad física semanalmente afirman que realizan actividades físicas de 1 – 2 veces por semana, en menor cantidad un 13% de la población representada por 25 personas, afirman que realizan actividad de 5 – 7 veces por semana.

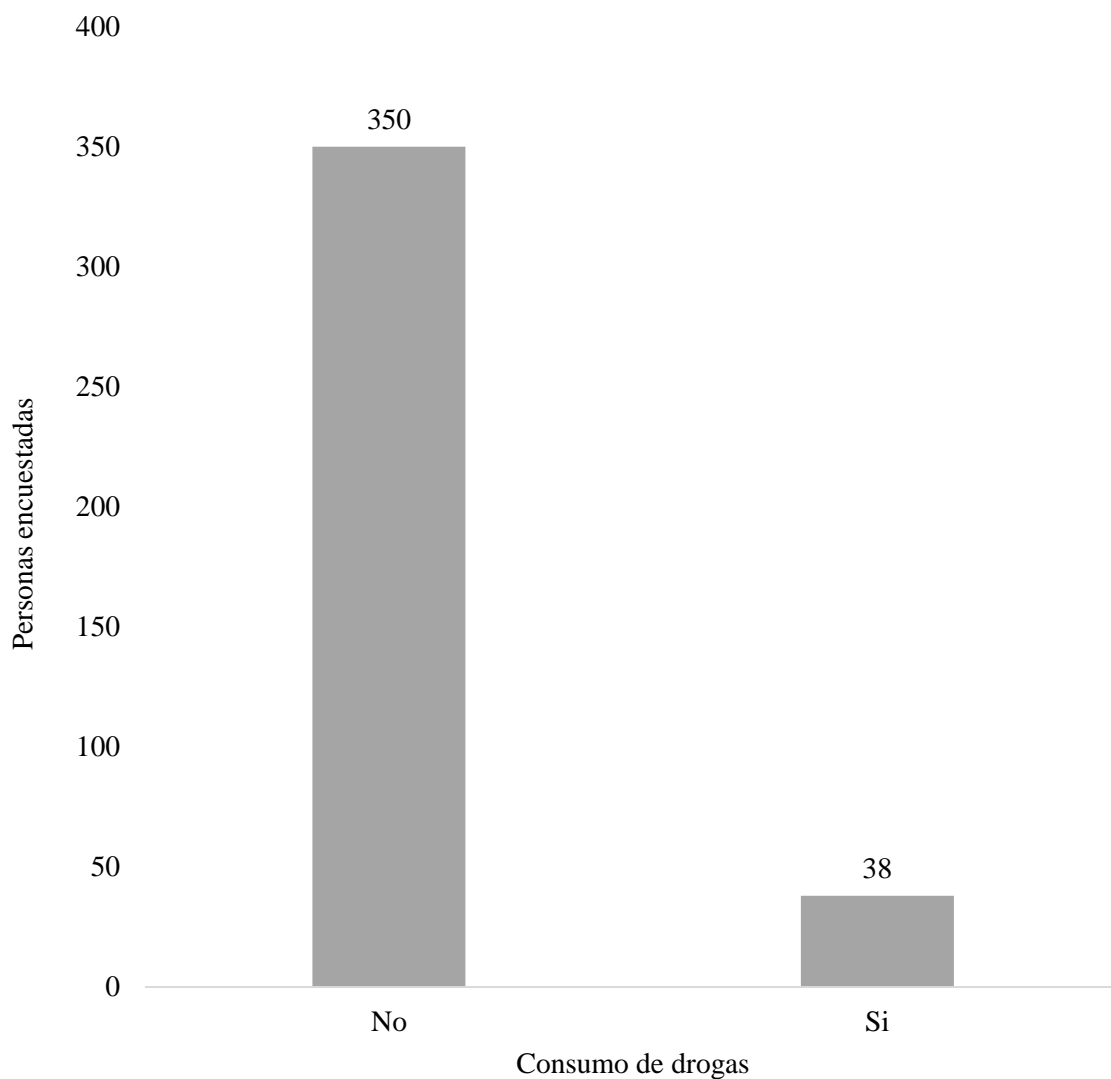


Figura N. 27 *Distribución de habitantes según el consumo de drogas, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría aseguran no consumir drogas en este momento.

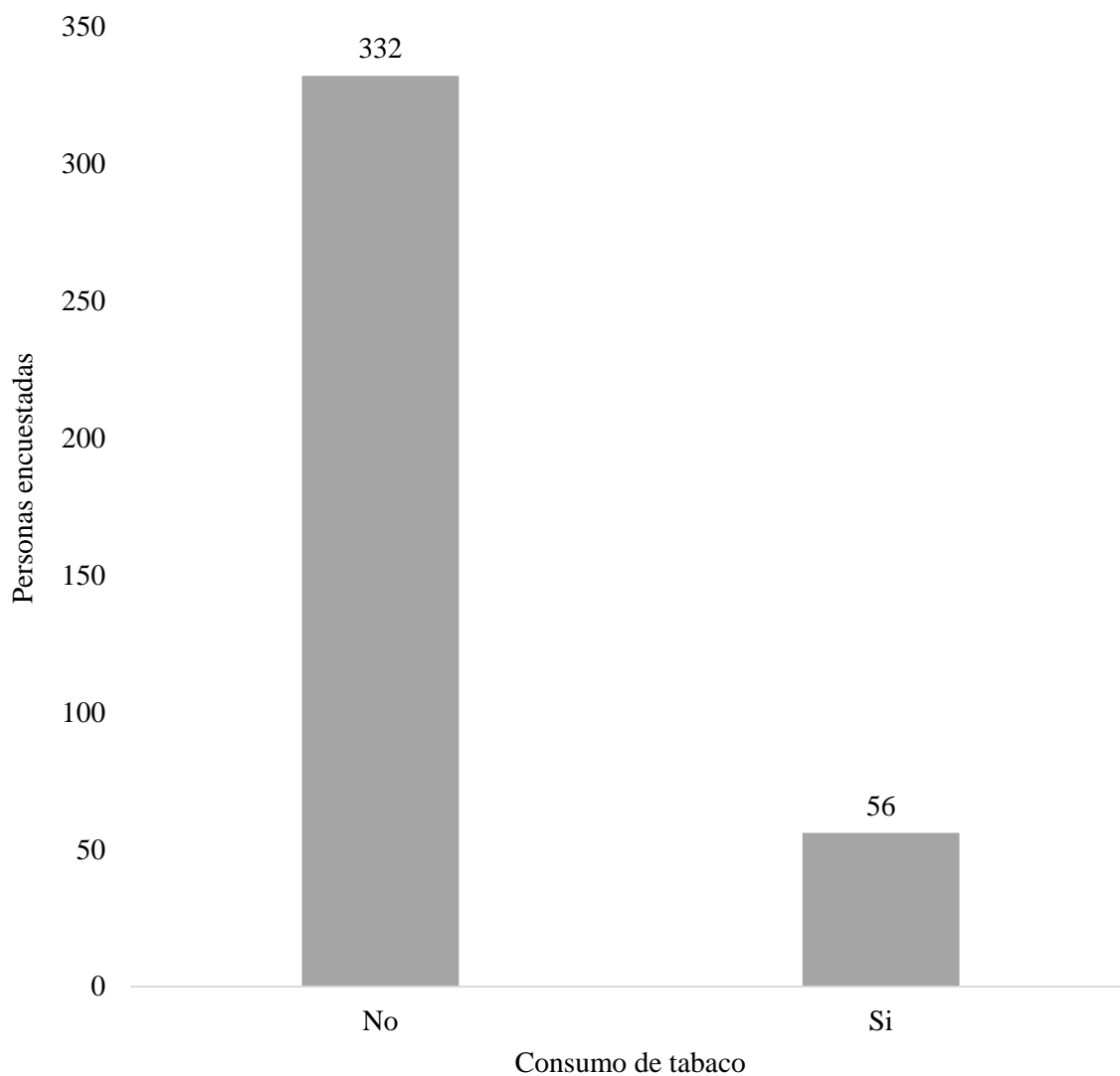


Figura N. 28 *Distribución de habitantes según el consumo de tabaco, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría afirman que no consumen tabaco en este momento.

Tabla N° 12

Distribución de cantidad de cigarrillos consumidos diariamente del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Cantidad de cigarrillos diarios	Personas encuestadas	Porcentaje
1 - 2 cigarrillos	17	30%
3 - 4 cigarrillos	12	21%
5 - 6 cigarrillos	6	11%
Más de 6 cigarrillos	21	38%
Total	56	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas que consumen tabaco afirman que consumen más de 6 cigarrillos diarios, en menor cantidad un 11% de la población representada por 6 personas, afirman que consumen de 5 – 6 cigarrillos.

Tabla N° 13

Distribución de consumo de bebidas estimulantes en la dieta diaria del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Bebidas estimulantes	Personas encuestadas	Porcentaje
Café, Leche, Gaseosas	235	61%
Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Leche, Gaseosas	46	12%
Alcohol, Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Leche, Gaseosas	29	7%
Leche, Gaseosas	24	6%
Alcohol, Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Leche, Gaseosas	16	4%
Alcohol, Café, Leche, Gaseosas	18	5%
Café, Gaseosas	11	3%
Alcohol, Leche, Gaseosas	9	2%
Total	388	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman que consumen en su dieta diaria café, leche y gaseosas.

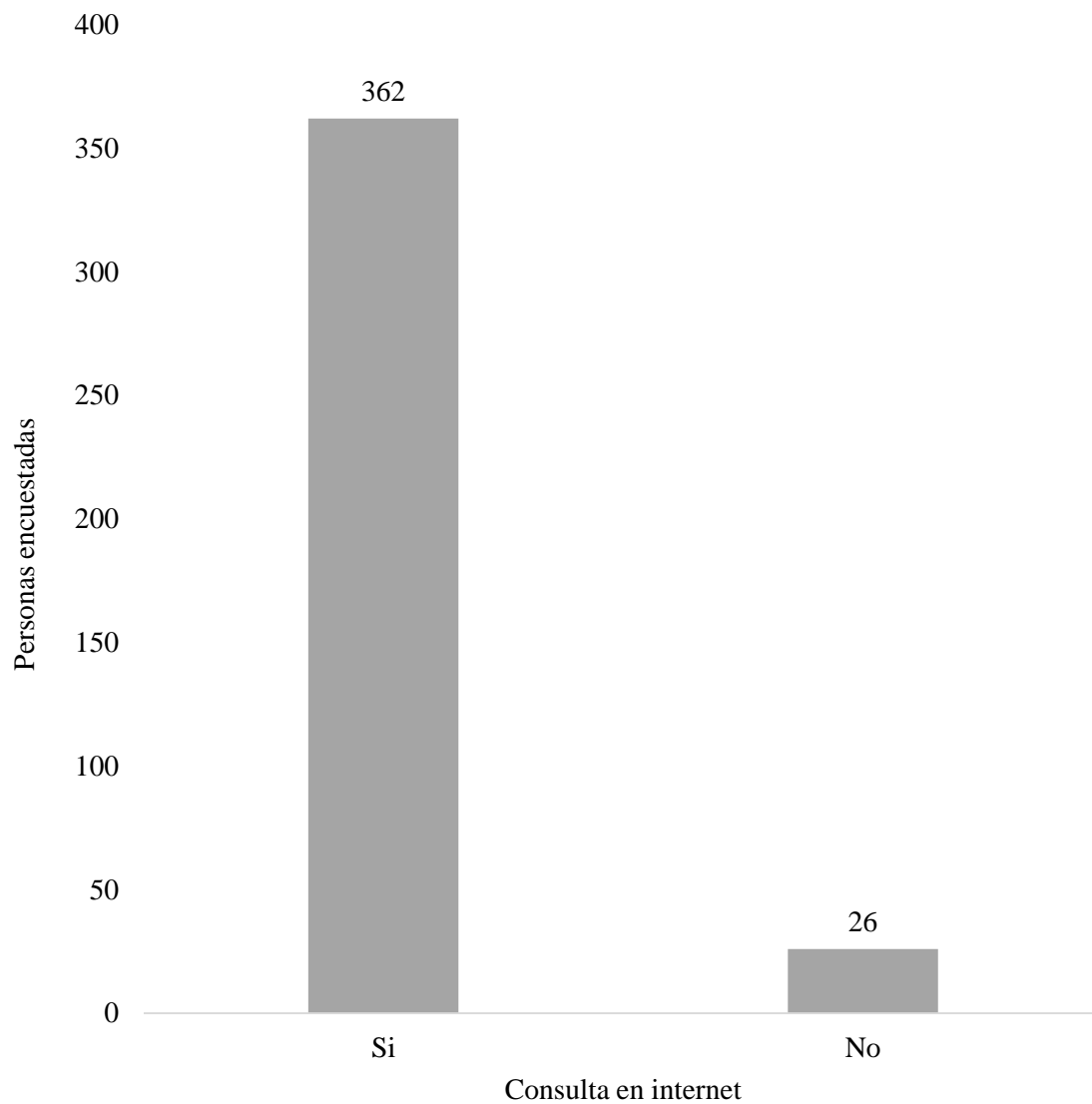


Figura N. 29 *Distribución de habitantes según consulta en internet sobre síntomas presentes, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda en su mayoría que consultan en internet para obtener información acerca de los síntomas que presenta.

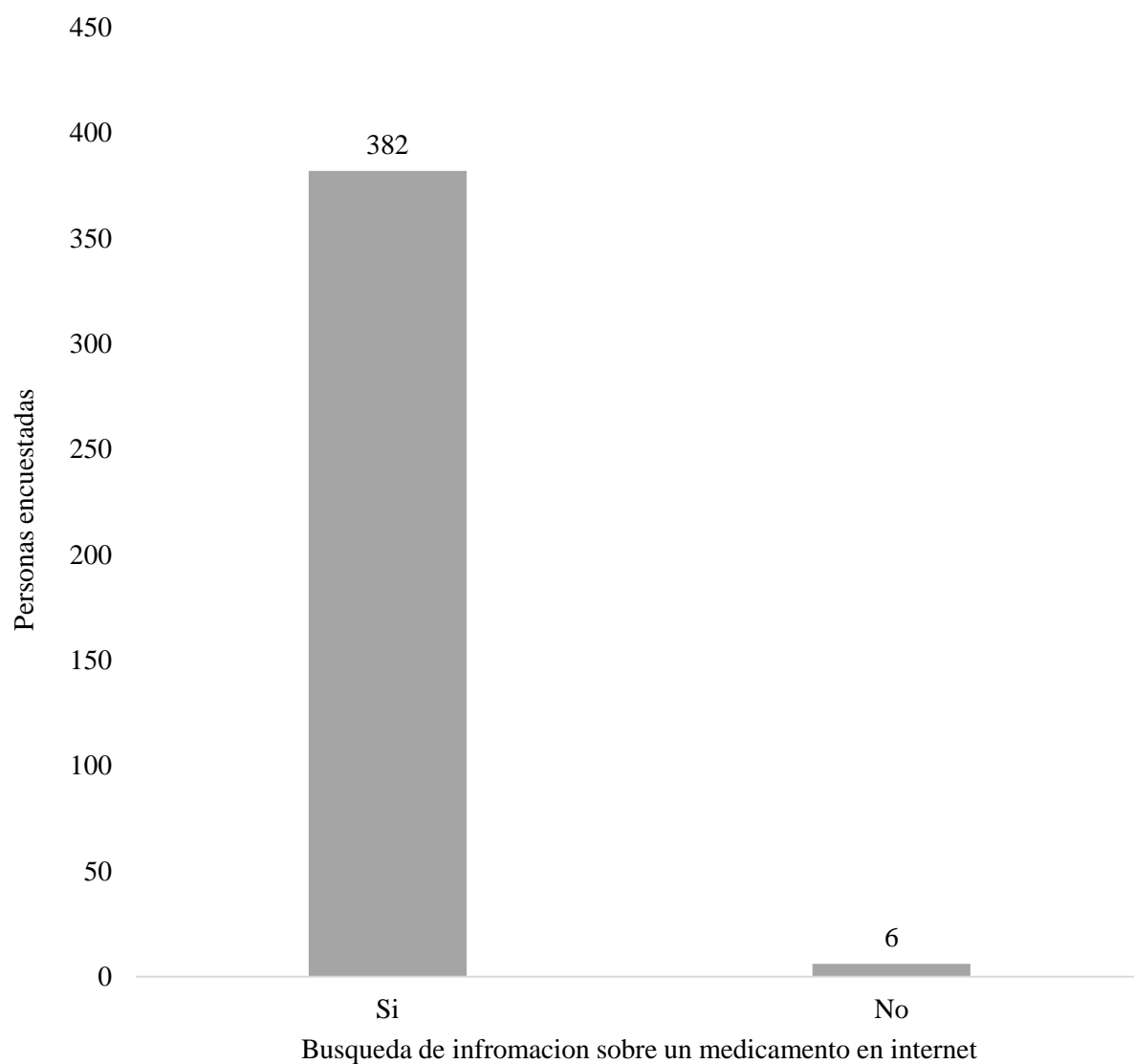


Figura N. 30 *Distribución de habitantes según consulta en internet sobre un medicamento antes del consumo, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda en su mayoría que frecuentemente busca información en internet acerca de un medicamento antes de consumirlo.

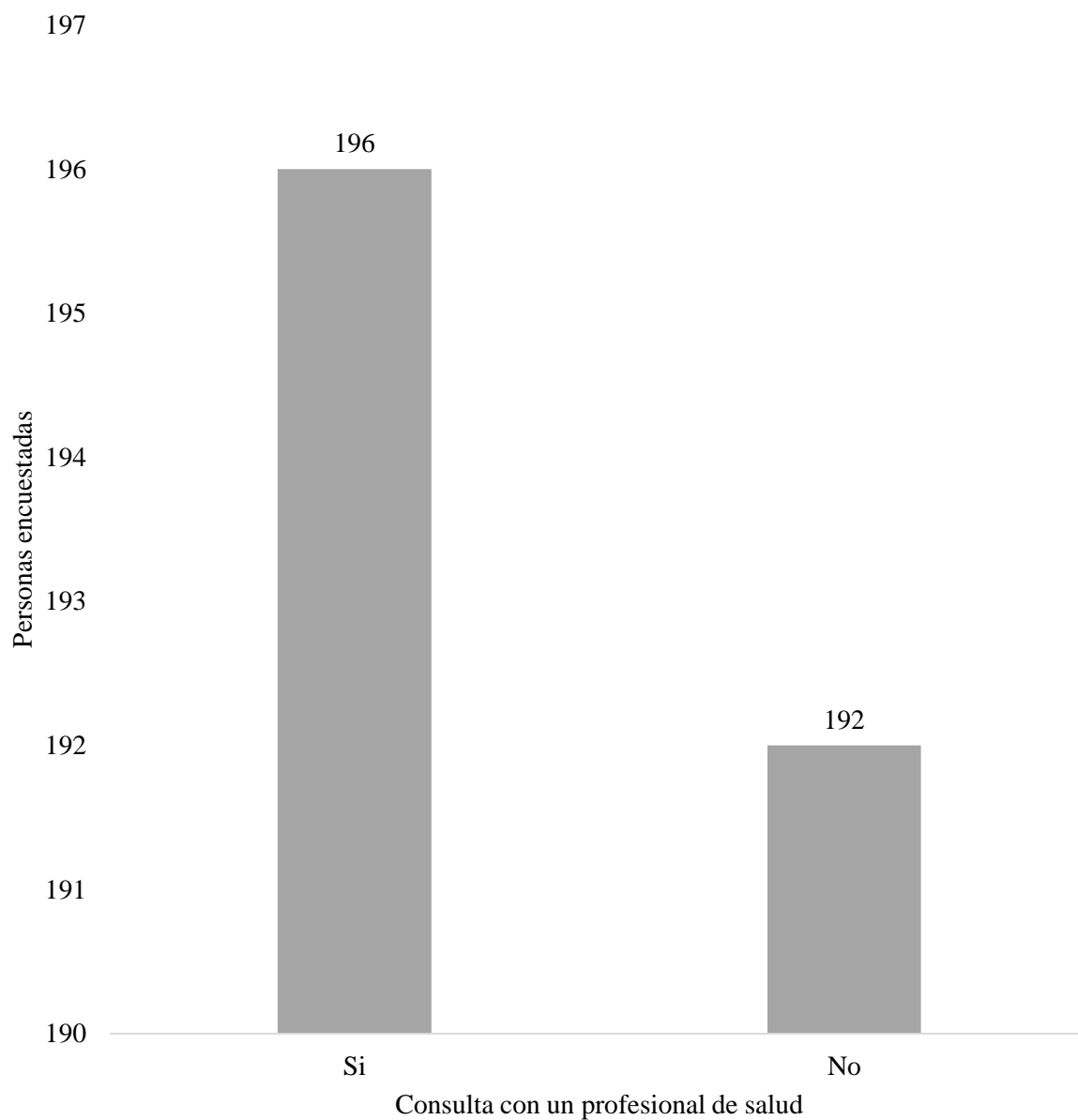


Figura N. 31 *Distribución de habitantes según corroboración de información obtenida en internet con profesional de salud, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman que tras la consulta en internet acerca de los síntomas que se presenten, corroboran la información con un profesional de salud.

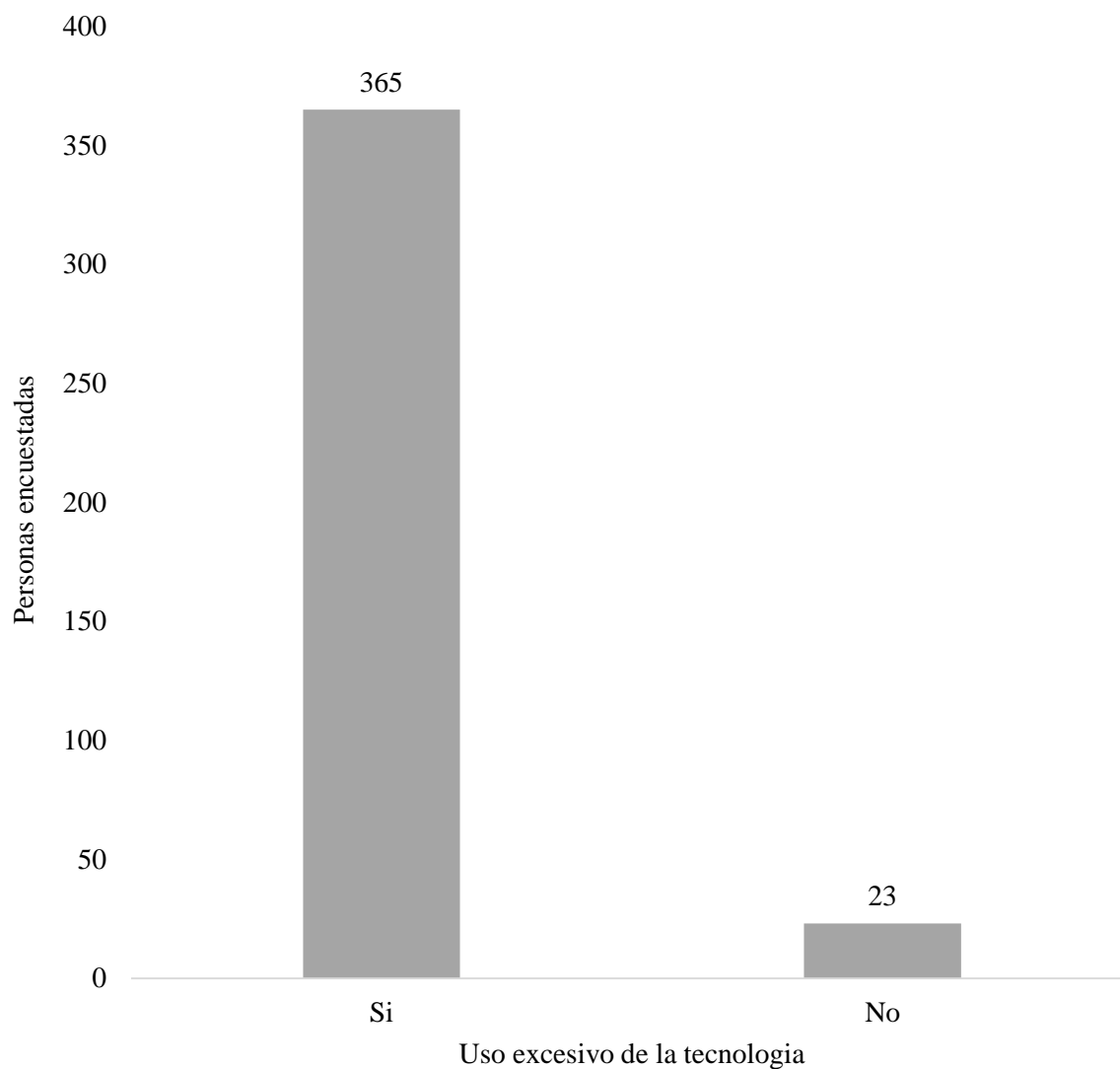


Figura N. 32 *Distribución de habitantes según uso excesivo de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda en su mayoría que en su diario vivir utilizan de forma excesiva la tecnología.

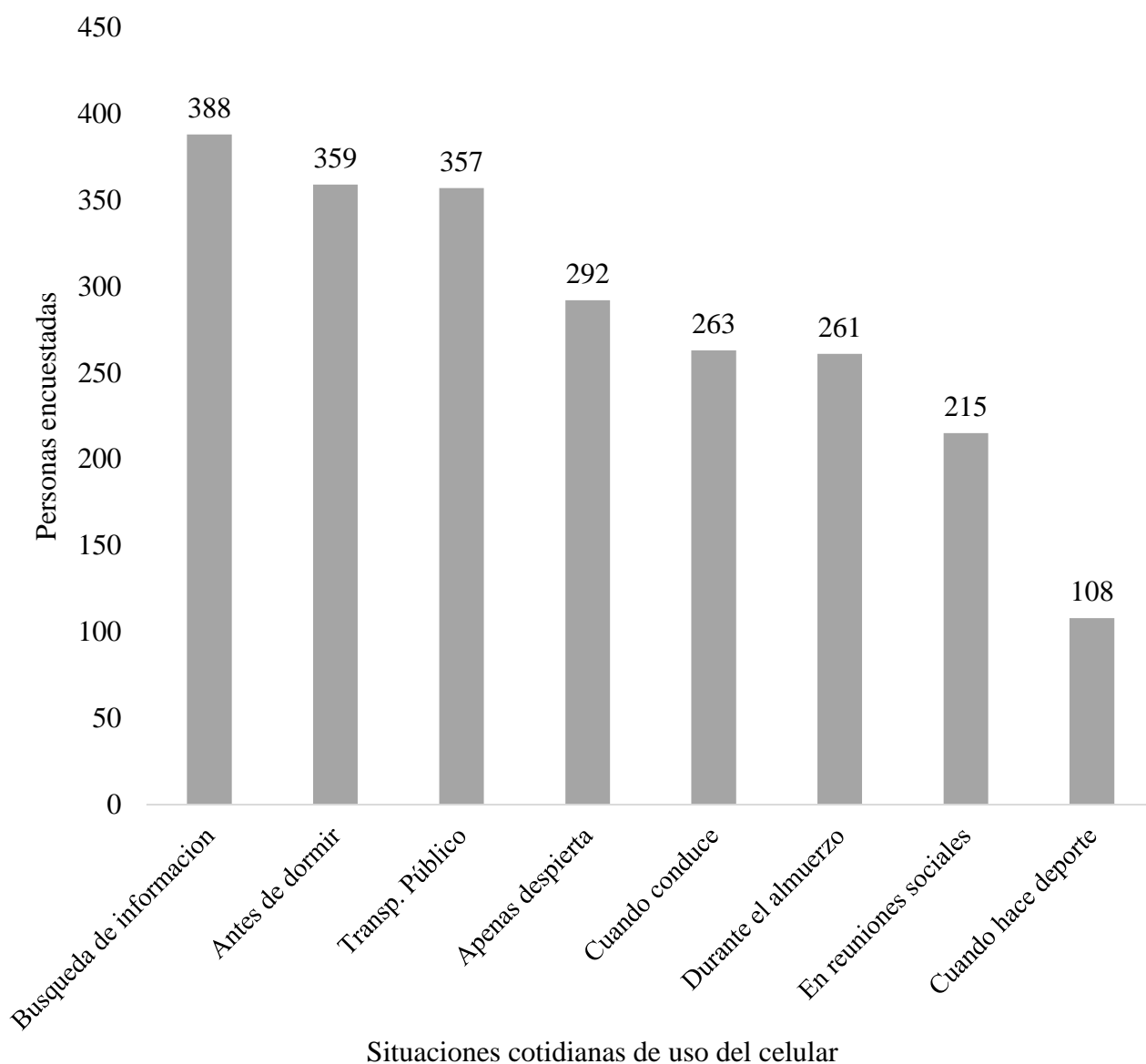


Figura N. 33 *Distribución de habitantes según uso del celular en situaciones comunes de la vida diaria, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en su mayoría afirman utilizar el celular en la búsqueda de información.

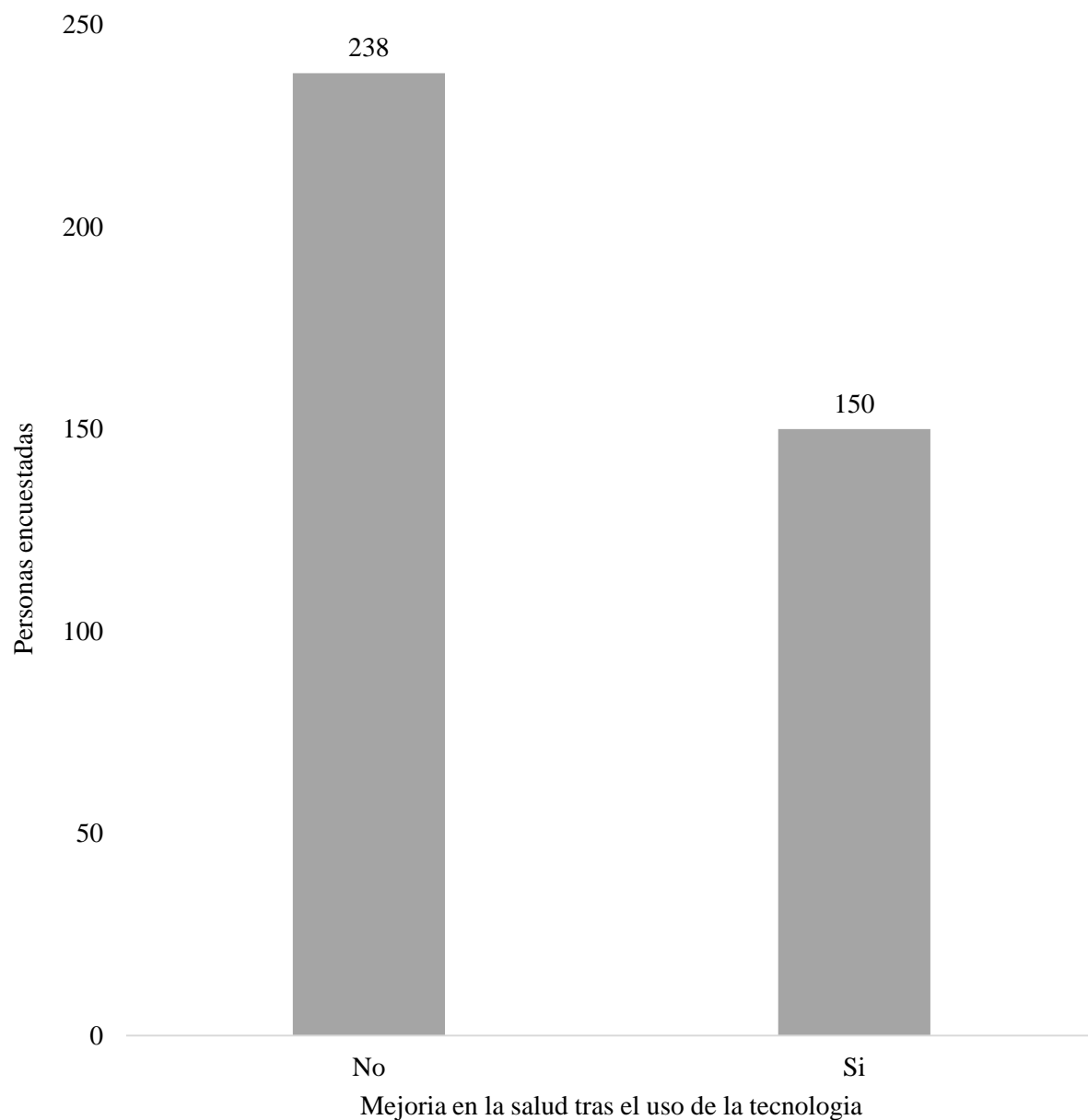


Figura N. 34 *Distribución de habitantes según uso excesivo de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda que utilizan de forma excesiva la tecnología en su diario vivir.

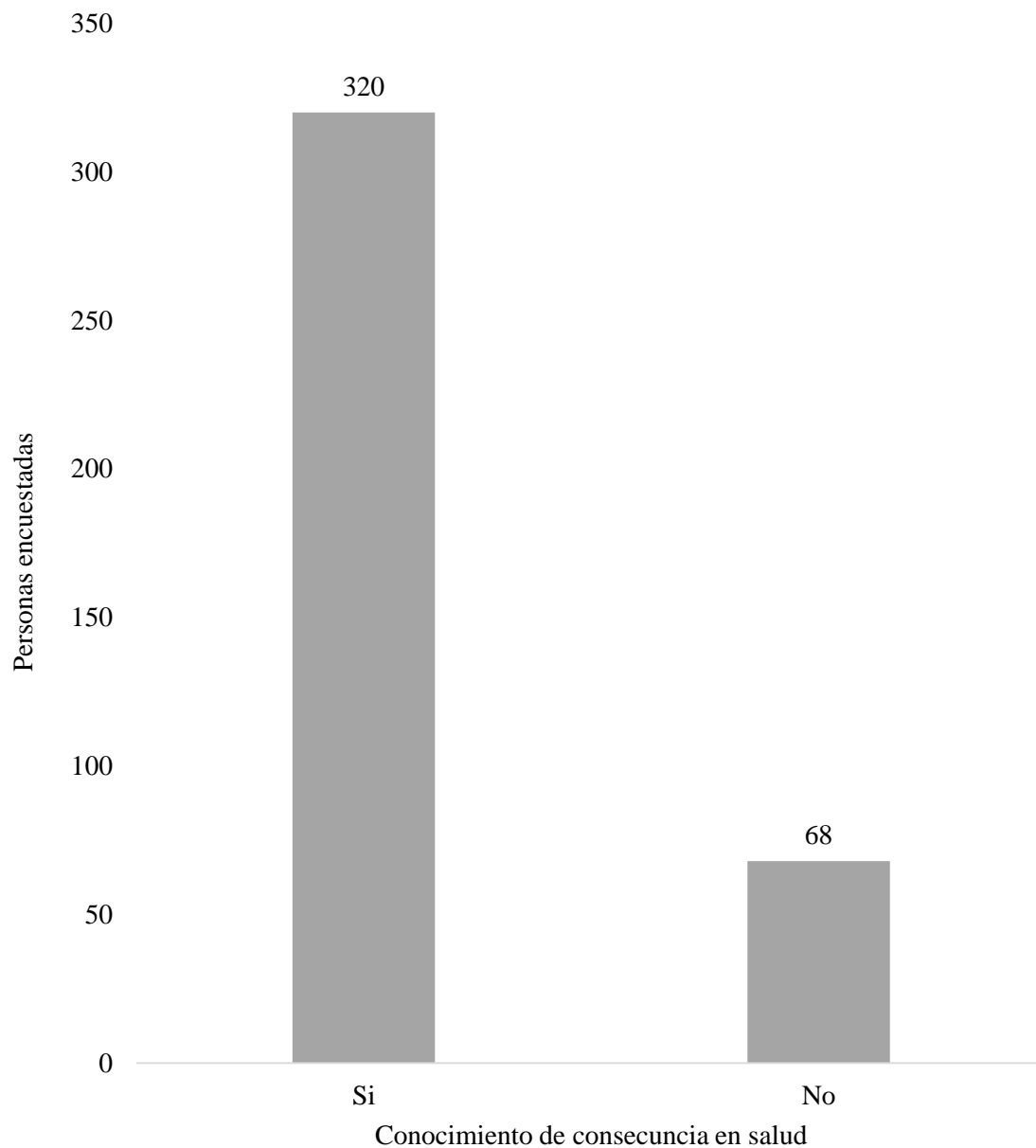


Figura N. 35 *Distribución de habitantes según conocimiento de consecuencias de la salud que traen el exceso de uso de las tecnologías de información y comunicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda en conocer las consecuencias hacia la salud que trae el uso excesivo de las tecnologías en la salud.

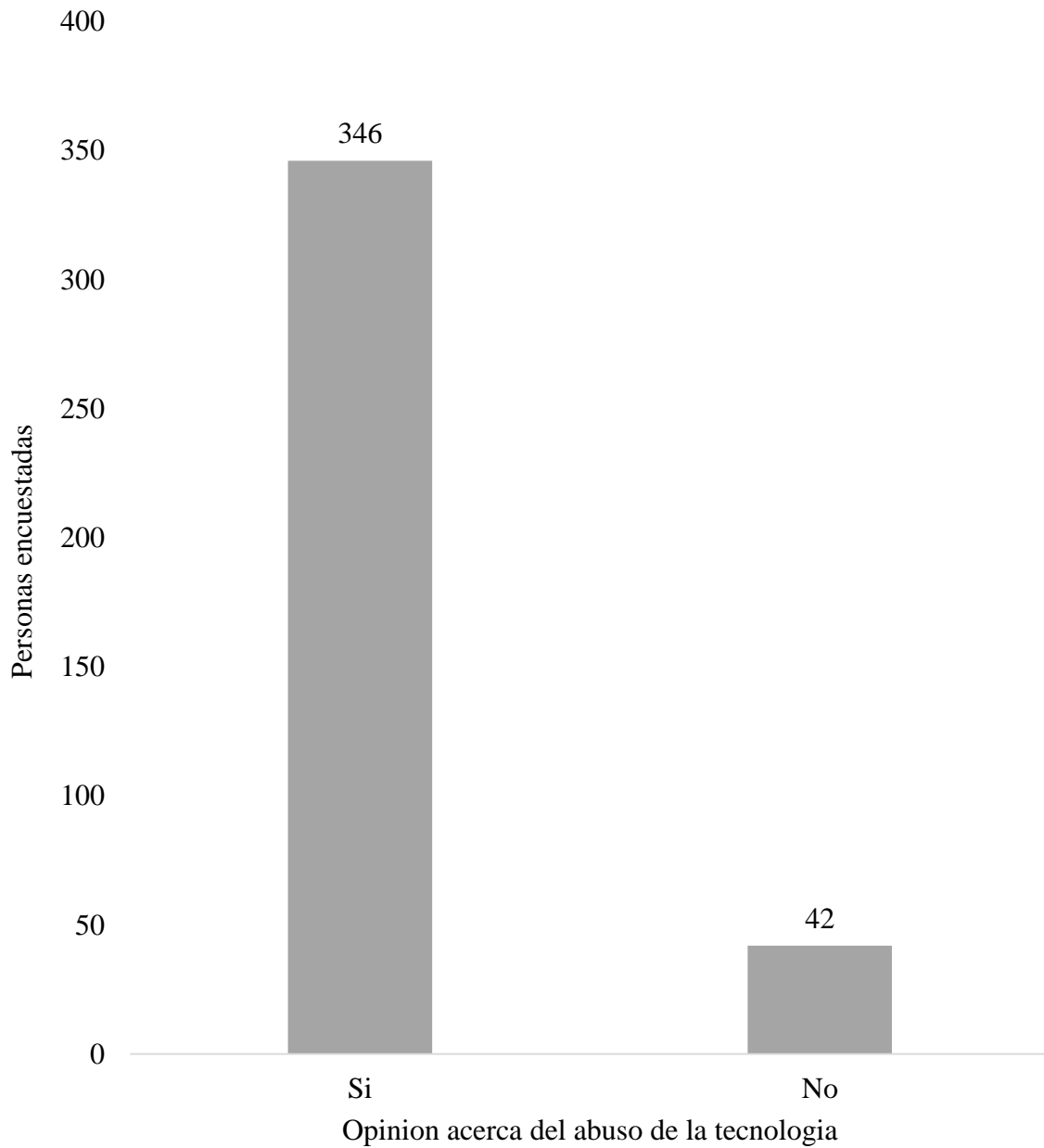


Figura N. 36 *Distribución de habitantes según conocimiento de enfermedad relacionada a el exceso de uso de las tecnologías de información y comunicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019.*

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada concuerda conocer que el abuso de las tecnologías de información y comunicaciones una enfermedad que repercute en la salud.

Tabla N° 14

Distribución de edad del total de habitantes encuestados, según horas de uso de tecnologías diarias del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Edad	Horas de uso de TICs									
	1 -2 horas		3 - 4 horas		5 - 6 horas		7 - 8 horas		Más de 8 horas	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
18- 20 años	5	29%			8	7%	6	7%	6	6%
21 - 23 años			29	37%	32	30%	26	32%	40	39%
24 - 26 años	5	29%	22	28%	27	25%	19	23%	24	23%
27 - 30 años	2	13%	9	11%	10	9%	17	21%	11	11%
31 - 33 años			10	13%	16	15%	3	4%	15	15%
34 - 35 años	5	29%	9	11%	15	14%	11	13%	6	6%
Total	17	100%	79	100%	108	100%	82	100%	102	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

El mayor rango de edad que afirma utilizar la tecnología en todos los rangos de edad es de 21 – 23 años, en menor cantidad los de la edad de 31 – 33 años.

Tabla N° 15

Distribución de género del total de habitantes encuestados, según frecuencia de consumo de medicamentos de venta libre del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Genero	Frecuencia de consumo de medicamentos					
	Todo el tiempo		Habitualmente		Pocas veces	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Femenino	30	55%	150	59%	39	48%
Masculino	25	45%	102	41%	42	52%
Total	55	100%	252	100%	81	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica es más frecuente en el género femenino que por el género masculino.

Tabla N° 16

Distribución de estado laboral del total de habitantes encuestados, según tiempos de comida realizados en el día del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Estado laboral	Tiempos de comida							
	1 - 2 tiempos de comida		3 - 4 tiempos de comida		5 - 6 tiempos de comida		Mas 6 tiempos de comida	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Laborando	17	100%	145	69%	104	73%	17	100%
Desempleado			66	31%	39	27%		
Total	17	100%	211	100%	143	100%	17	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas que se encuentran activas laboralmente afirman comer de 3 – 4 tiempos de comida al día. En menor cantidad aquellos que se encuentran desempleados afirman comer más de 6 tiempos de comida.

Tabla No 17

Distribución de situaciones de uso de la tecnología, según estado civil de personas encuestadas del cantón de Vázquez de Coronado, San José, 2019

Situaciones	Estado Civil									
	Soltero (a)		Casado (a)		Divorciado (a)		Unión libre		Viudo (a)	
	X	%	X	%	X	%	X	%	X	%
Antes de dormir, Al despertar, En la búsqueda de información	15	9%	2	4%	3	27%				
Antes de dormir, Al despertar, En el almuerzo, En el deporte, Cuando conduce, En el transporte público, En la búsqueda de información.	12	7%	16	29%	3	27%	6	12%	3	50%
Antes de dormir, Al despertar, En el almuerzo, En el deporte, En el transporte público, En la búsqueda de información.	22	14%	2	4%	2	19%	6	12%		
Antes de dormir, Cuando conduce, En el transporte público, En la búsqueda de información.	19	12%	9	16%			7	14%		
Antes de dormir, En reuniones familiares o sociales, Al despertar, En el almuerzo, Cuando conduce, En el transporte público, En la búsqueda de información.	67	41%	18	33%	3	27%	21	43%	3	50%
Antes de dormir, En reuniones familiares o sociales, Al despertar, En el almuerzo, En el deporte, En el transporte público, En la búsqueda de información.	6	4%	4	7%			5	10%		
En reuniones familiares o sociales, En el transporte público, En la búsqueda de información	21	13%	4	7%			4	9%		
Total	162	100%	55	100%	11	100%	49	100%	6	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas se encuentran solteras y de ellas un 41% representado por 67 personas afirman utilizar la tecnología antes de dormir, en reuniones familiares, al despertar, durante el periodo de almuerzo, cuando conduce, utiliza el transporte público y al necesitar información rápidamente.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

Las tecnologías de información y comunicación son la herramienta de mayor uso a nivel mundial; si bien existen múltiples aparatos electrónicos en la actualidad que fomentan la idea de un mundo completamente cibernético con una población que se encuentre siempre informada y disponible para la comunicación rompiendo barreras como lo son la distancia, el tiempo y lugar. La población joven actualmente es la que más expuesta se encuentra al cambio tecnológico que ha llegado de forma rápida e indiscriminada, sin embargo, no se puede excluir a los demás grupos etarios los que de una forma prácticamente obligada se han tenido que adecuar a estos cambios en su diario vivir.

La población encuestada dividida según rangos de edad demuestra en comparación con la cantidad de horas de uso de la tecnología en su diario vivir como se puede mostrar en la tabla número 13 que los adultos jóvenes en rangos de edad de 21 a 23 años son aquellos que utilizan la tecnología por más de 8 horas diarias, seguidos de los grupos en rangos de 18-20 años, 24-26 años, 34-35 años los cuales afirman utilizar la tecnología en promedio de 1 a 2 horas diarias.

El uso de la tecnología en adultos jóvenes se estudia desde muchos años atrás debido al cambio tecnológico a nivel mundial y la sistematización de la vida cotidiana, los resultados varían según las variables de las mismas, sin embargo las conclusiones son en general las mismas; el uso excesivo, sin límites e incontrolado de la tecnología puede producir, en personas vulnerables, un síndrome clínico con características similares a las conocidas “adicciones químicas” que interfiere en el desarrollo de las obligaciones de la vida diaria pudiendo complicarse con problemas: físicos, psicológicos y sociales en quienes lo padecen. ⁽⁴⁷⁾

La tecnología de información y comunicación es la herramienta por excelencia en la actualidad, muchos de los otros medios utilizados, como lo son la correspondencia vía códigos postales o bien los libros físicos como medio de recolección de información pasan a un segundo plano, por consiguiente la población joven, adolescente y niños que se encuentran en formación académica tienen la necesidad de una mayor y mejor accesibilidad a la información desde un único aparato electrónico desde la comodidad de su hogar.

Los beneficios de la tecnología en toda la población, no solamente en jóvenes en formación sino también en adultos en edad productiva y adultos mayores son interminables, debido a múltiples estudios realizados que demuestran la necesidad del ser humano por unirse y no resistirse a la sistematización e invenciones tecnológicas, no obstante, se pasa por alto muchos de las consecuencias que trae este crecimiento exponencial de la tecnología en el área de salud por ejemplo como el sedentarismo, depresión, ciberacoso, aislamiento social, entre otras.

La población encuestada en la presente investigación cuenta con un total de 219 mujeres, de ellas 35 afirman utilizar más de 8 horas la tecnología en su diario vivir, lo que las hace ser una población más vulnerable ante problemáticas sociales que en la actualidad afectan a estos individuos; no se puede únicamente estigmatizar a este género, si bien es cierto la población femenina a nivel mundial está en una lucha por recuperar su tranquilidad y libertad en muchos aspectos, el género masculino también se expone a esta problemática social mundial.

El uso excesivo de la tecnología por parte de la población se convierte en una necesidad desde múltiples aspectos, la simplicidad por parte de las compañías de tener colaboradores en otros países con una mano de obra más económica es un ejemplo muy claro de cómo los avances tecnológicos ayudan no solo a la población sino también a la economía de un país. En Costa Rica existen múltiples compañías transnacionales que brindan más de 13.574 empleos (52) al año, lo que realmente genera la duda si la tecnología tendrá beneficios a nivel nacional más allá que acortar distancias y reducir el tiempo.

En Latinoamérica y Norteamérica, Costa Rica cuenta con un renombre por ser pionero en la exportación de tecnología, con una gran parte de su población dedicada a la manufactura crea así productos tecnológicos como dispositivos médicos, electrónicos y electrodomésticos que eventualmente al ser exportados por el país crea una economía sustentable en la exportación no solo de productos sino también de servicios al exterior, sin embargo, a lo largo de la historia se han estudiado los efectos en la salud que no solamente trae la tecnología a la población sino también aquellos efectos que la población en edad productiva sufre al estar inmerso en la creación de tecnología ya sea para el país o para la exportación del mismo.

La educación en Costa Rica da un gran salto cuando el país abre la puerta a personas extranjeras que hacen que se invierta en la educación de menores generando facilidades desde tempranas edades como lo son los diversos idiomas, las ciencias y la mejor accesibilidad de la población a una educación de calidad. El gerente de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica (Procomer) en una entrevista con BBC; noticiero

extranjero, afirma que la presencia de grandes empresas en el país es gracias al alto nivel educacional de la población, además de la estabilidad social y política. (53)

El sistema de atención en salud del país es considerado el tercer mejor sistema a nivel latinoamericano por parte de la OMS, (54) esto asociado a su baja tasa de mortalidad infantil, asistencia obstétrica y el cumplimiento de objetivos de sostenibilidad social establecidos por la misma organización. Sin embargo, con la creciente exposición a la tecnología se deben de implementar programas para que el personal sanitario que se desempeña en labores de salud conozca cómo abordar de forma correcta a la población, sin olvidar la parte humana que es sin duda sistematizada por la necesidad de un mundo globalizado.

El sistema de salud pública de Costa Rica es un ejemplo de ello, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), según diversos estudios realizados por la Universidad de Costa Rica, establece que en cada plan de trabajo planteado al inicio de cada periodo de gobierno se brinda un presupuesto para esta institución el cual es administrado como fondo público y debe cubrir diversos programas además de cumplir con requerimientos como lo son capacitaciones, contrataciones de personas, adquisición de recursos, entre otros. Dentro de los servicios que se han visto sistematizados en el servicio brindado por parte de la CCSS se encuentran diversos registros médicos, controles de medicamentos, entre otros.

La tecnología tiene múltiples beneficios los cuales son comprobables por medio de investigaciones tanto nacionales como internacionales, sin embargo, existen pocas investigaciones que le brinden información de la debida atención de los efectos del uso de la tecnología en diversas áreas en adultos en edad productiva. Si bien se conocen

popularmente los efectos de las TICs en niños que se encuentran en periodo de desarrollo, una vez que la población pasa a ser un adulto se asume que es capaz de lidiar con el auge de la tecnología.

En la Figura N. 33 se presentan diversas situaciones donde el total de la población encuestada afirma utilizar los dispositivos electrónicos, específicamente el teléfono celular, en la búsqueda de información. Sin embargo si lo comparamos con el resultado de la Tabla No 14 en donde se muestra que un total de 108 personas encuestadas afirman utilizar la tecnología en su diario vivir por un total de 5-6 horas diarias, nos brinda la información pertinente para determinar que los adultos en edad productiva, utilizan de forma excesiva la tecnología en su diario vivir, sin importar las múltiples funciones que le den, el abuso de la misma se encuentra presente.

El consumo de medicamentos relacionado con las TICs ha sido una combinación de problemática mundial por el consumo indiscriminado de medicamentos por parte de la población que cada vez se encuentra más ocupada y al primer síntoma busca la información en internet sin consultar con profesional de salud. Esto es frecuente en todos los rangos de edad, sin embargo, es más frecuente en la población femenina; en relación con los resultados brindados en la investigación 150 mujeres afirman consumir medicamentos sin prescripción médica habitualmente como se demuestra en la tabla No 14.

Los medicamentos en todas sus categorías constituyen un recurso que las personas utilizan para tratar las situaciones particulares que afectan su estado de salud-enfermedad, de modo que es esperable que le dé el mejor uso supervisado por un profesional de salud,

sin embargo en la realidad de una vida cotidiana con tan poco tiempo para visitar al médico, con la accesibilidad de la información acerca de los medicamentos, se da por sentado el conocimiento médico acerca de fármacos de un profesional de salud.

Los diversos estudios demuestran que la población que se encuentra más expuesta ante el consumo indiscriminado de medicamentos como una población más propensa a sufrir una adicción son los adolescentes y población adulta joven, debido a la poca importancia consciente que se tiene ante su estado de salud, información que se fundamenta con los resultados obtenidos en la investigación demostrando que la población adulta joven (18-27 años) en un total de 202 habitantes del total afirman consumir medicamentos sin receta médica y basarse en la información suministrada por buscadores cibernéticos.

El Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) evidencia que la vulnerabilidad de la población femenina ante el consumo indiscriminado de medicamentos se debe a situaciones relacionadas con el consumo de fármacos están asociados a problemas hormonales, ciclo menstrual, fertilidad, el embarazo, la lactancia, depresión postparto y menopausia.

La Universidad de Costa Rica en el 2006 estudia el consumo de medicamentos alopáticos por parte de los Costarricenses y concluye dentro de su investigación que el género femenino constituye el grupo con mayor consumo de todos los tipos de medicamentos, así como el grupo de personas entre los 35-64 años reportaran los mayores consumos de todos los tipo de medicamentos, ⁽⁵⁵⁾ esta exploración en conjunto con la realizada y tabulada arroja una preocupación la cual se presenta hace muchos años atrás y no existe por parte del país e instituciones gubernamentales un programa para tratar esta problemática.

El consumo de medicamentos de forma indiscriminada es de importancia por parte del profesional de salud, debido a que si se consume de forma incorrecta un medicamento, sin conocer sus efectos secundarios o consecuencias, a largo plazo puede llevar a la persona a una adicción medicamentosa. El aumento del consumo de sustancias en las mujeres, especialmente el mal uso de los medicamentos recetados se debe a la presión social, a la limitación de oportunidades para promover un estilo de vida saludable, deficiencia para alcanzar una salud financiera, limitación para establecer patrones de crianza alternativos donde los retos de la vida cotidiana realmente se convirtieran en oportunidades y no en un desgaste cognitivo. (55)

Los medicamentos son clasificados según su acción terapéutica, según estudios realizados en diversos países de latinoamericana la población femenina que consume un mayor número de medicamentos sin supervisión de un médico son aquellas que se encuentran en los rangos de edad entre 20 a 50 años, hecho que se sustenta en el sondeo realizado en la presente investigación. Esto representa para la mujer un ciclo vital en donde la sobrecarga por acontecimientos vitales tales como el trabajo, la familia, responsabilidades económicas, hijos, entre otras; generan en la mujer una demanda alta que muchas veces las hace caer en el consumo de medicamentos por el poco tiempo dedicado a sí mismas.

La vida cotidiana de una mujer promedio en Costa Rica es bastante atenuante, no significa que la del género masculino no lo sea, sin embargo, socialmente a lo largo de la historia se espera una mayor responsabilidad por parte de la población femenina; es por ello, que de todos los grupos de medicamentos que existen el que predomina a nivel mundial que es tomado por el género femenino de forma indiscriminada son los ansiolíticos, seguidos de antidepresivos. (42)

El género femenino a lo largo de la historia se caracteriza por ser más preocupado por su salud que el género masculino, sin embargo, también existen algunas enfermedades que son más comunes en mujeres como por ejemplo el síndrome de ansiedad generalizada, diversas fobias, entre otras. Si bien el género masculino tiende a ser más adictivo, socialmente tiende a ser educado con la idea que puede aguantar todo tipo de dolor u enfermedad que se le padezca, es así como el género masculino en su mayoría consume medicamentos cuando no tiene otra opción brindada por un profesional médico, como se demuestra en la tabla No 14 que los hombres en mayor cantidad afirman consumir medicamentos pocas veces.

La vida moderna en la que se encuentra inmersa la población hace que el cuidar de la salud, sea al igual que muchas otras tareas cotidianas, de la forma más rápida, eficiente y económica, lo que muchas veces no se adecua a la asistencia de una consulta con un médico, sino se recae en búsqueda de información en medios electrónicos de síntomas percibidos y a la compra muchas de veces de medicamentos que son referidos por amigos, familiares o conocidos, sin saber si realmente tendrán el mismo efecto en todos los casos.

La población femenina es más propensa al consumo de medicamentos por la predisposición a reconocer los síntomas y a expresarlo a su vez con personas cercanas a ellas, por el contrario, los hombres tienden a ser más reservados con respecto a su salud por múltiples causas, generalmente por estigma social adjudicada desde la crianza. ⁽⁴²⁾ Sin embargo, el varón tiende a tener una mayor predisposición por el área adictiva por lo que el consumo de medicamentos de forma indiscriminada puede llegar a ser un gran problema a largo plazo.

El Ministerio de Economía Industria y Comercial (MEIC) afirma que la influencia de la publicidad sobre la población provoca en reiteradas ocasiones que los consumidores intenten determinar por su cuenta que medicamento requieren para preservar su salud, lo que lleva a la automedicación o auto prescripción que podría llevar a intoxicaciones y en algunos caso el agrave de la enfermedad; esto genera un mercado publicitario de consumo masivo de medicamentos en el que no se le explica al consumidor los efectos secundarios de los medicamentos. (56)

La legislación de Costa Rica no contempla ningún mecanismo para la supervisión de la venta de medicamentos en farmacias o supermercados, con excepción de psicotrópicos, lo que hace que la población esté en libertad de auto prescribirse cualquier fármaco que así lo desee; sin embargo, la auto prescripción es a nivel nacional ilegal en un 97% del territorio nacional según la Ley de Salud artículo No 54. (56) En el sondeo de la investigación actual se evidencia que 276 personas del total de los habitantes encuestados compran medicamentos en la farmacia sin la consulta de un profesional de salud, por lo que se sustenta que no existe supervisión en la venta de los medicamentos en estos establecimientos.

El avance de la tecnología, la sistematización de los servicios ha creado en la vida cotidiana se vea afectado, la alimentación es uno de los aspectos de la vida cotidiana que más cambios ha tenido a lo largo del tiempo, con la pequeña cantidad de horas restantes en el día, las extensas jornadas laborales, los problemas salariales, hacen que la costumbre de cocinar en casa se pierda paulatinamente. Esto se evidencia en las múltiples Tabla N° 7, con 211 personas de la población encuestada que afirman realizar de 3-4 tiempos de

comida y a su vez de esta población en su totalidad afirman utilizar la tecnología de forma excesiva en su diario vivir.

La población encuestada afirma que se encuentra activa en el mercado laboral siendo así un total de 283, de ellos 211 personas afirman que realizan de 3 – 4 tiempos de comida al día, como sin embargo, 34% de estos individuos afirman que su alimentación es regular, esto hace que se concluya que los tiempos de comida realizados son la cantidad correcta pero no con la alimentación adecuada, balanceada, sustentable y que este criterio se puede ver influenciado por el estar activo laboralmente y tener menos tiempo para tener una adecuada alimentación.

Los millones de personas existentes a nivel mundial tienen sobrepeso u obesidad, además de otras condiciones relacionadas a la malnutrición como lo son la deficiencia de hierro, debilidad, cansancio y falta de coordinación. Independientemente del tipo de labor que desempeñe, estas condiciones podrían entorpecer su labor, pero en los centros de trabajo que cuentan con servicios de alimentación en general no existe la preocupación de brindar una alimentación nutritiva sino en la alimentación de masas.

La población evoluciona constantemente, influida por múltiples factores como lo son los ingresos, la asequibilidad de los alimentos, preferencias, creencias, entre otros, por consecuente es un reto por parte del sector salud el fomentar e implementar guías alimenticias en personas que cada día tienen menos tiempo para dedicar a su alimentación y a las actividades cotidianas.

El sobrepeso es uno de los problemas de salud pública más grandes que enfrenta el mundo hoy en día, en toda clase de edad, raza, cultura este problema se presente. En Costa Rica en 14% de la población entre los 6 a 12 años tiene sobrepeso según el censo realizado en el 2016 por el MEP, lo que es bastante preocupante ya que el sobrepeso trae consigo comorbilidades de menor riesgo como dislipemia, el hígado graso, la infertilidad, el síndrome de ovarios poliquísticos, la incontinencia urinaria, entre otros y muchas más graves como una enfermedad cardiovascular o neoplasias.⁽³⁹⁾

El combate que se realiza en contra del sobrepeso ha tenido múltiples actores sociales que han influido en el mismo, así como otros que han sacado provecho de esto; en cuanto a las formas de luchar ante esta problemática mundial se cuentan diferentes técnicas conocidas como lo son la dieta y ejercicios, a los cuales el 53% del total de la población encuestada afirma no realizar ninguna actividad física, como se evidencia en la figura N° 25.

Las consecuencias de una vida apresurada se ven reflejados en más que problemas de salud físicos, sino también en problemas sociales, como lo son el aislamiento social o la confusión de la ficción con la realidad. El uso de dispositivos electrónicos como el celular por más de 8 horas diarias hace que en actividades sociales, como se ve con un 15% de la población encuestada mostrado en la figura N° 25 donde se refleja que la tecnología es utilizada en múltiples actividades de ocio e inclusive de relación, las personas se vean aisladas.

La tabla N° 16 analiza como las personas según su estado civil son más propensas a utilizar la tecnología en situaciones cotidianas, esta demuestra que en su mayoría las

personas que se encuentran solteras afirman que utilizan la tecnología en actividades como por ejemplo antes de dormir, en reuniones familiares o sociales, al despertar, durante el periodo de almuerzo, cuando maneja. Cuando utiliza el transporte público y cuando necesita información de manera rápida.

La sociedad establece en la actualidad adaptarse a transformaciones tecnológicas las cuales crean una dependencia en la población joven y generalmente en aquellos que son solteros debido a que su tiempo es menos limitado que en caso de aquellos que tiene estados civiles como el matrimonio o en unión libre, los cuales socialmente se asume que cuentan con mayor carga de responsabilidad que los anteriormente citados.

Las consecuencias fisiológicas a largo plazo de la tecnología son explicadas en incontables investigaciones realizadas alrededor del mundo planteando que los campos electromagnéticos que emiten todos los aparatos móviles son dañinos a la salud, y se afirma que su uso frecuente cerca del cerebro puede causar serios daños físicos al mismo ⁽⁵¹⁾, sin embargo, aquellas consecuencias que trae la tecnología a nivel social y cognitivo son según algunos criterios médicos las más peligrosas ya que son las menos tangibles. La falta de concentración, aislamiento social y dependencia psicológica que genera el uso excesivo de la tecnología es preocupante.

La dependencia tecnología es demostrada en la tabla N° 16, en donde se demuestra que 259 personas del total afirman utilizar la tecnología en múltiples actividades diarias por más de 8 horas; es por ello que existe un potencial riesgo generado por el uso de la tecnología antes de dormir, lo que propicia problemas en la disminución de horas de sueño, por ende, alteraciones en el estado de ánimo y falta de concentración. Sin

mencionar a la exposición social y la poca importancia que se le da en el país a las plataformas virtuales de información o de socialización.

Los beneficios y consecuencias de la tecnología se demuestran en múltiples áreas, en la innovación, en el área de salud pública, social y fisiológica, entre otros anteriormente mencionados, sin embargo, la conclusión más frecuente es que la adaptación de una población ante los cambios globales del siglo XXI es necesaria para avanzar sin medir las consecuencias a mediano y largo plazo. Es de esta forma como se puede educar y trabajar con la población en la fomentación de hábitos de vida saludables modificados en un estilo de vida diferente al que anteriormente se había presentado.

El uso de la tecnología de manera correcta genera que se llegue a captar mejor a la población en un idioma que es en este momento genérico, por lo que la implementación por parte del personal de salud en cuanto a la educación de métodos no convencionales, tecnológicos y llamativos hacen que la población en la actualidad se concentre y genere cierta incertidumbre fomentando la investigación de ciertos temas.

Los subsistemas de Dorothy Johnson plantean que la conducta de dependencia evoluciona desde un grado total de dependencia de las conductas o personas hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. Mediante la tabla N° 4 se evidencia que el 30% de la población afirma utilizar la tecnología de 5-6 horas diarias, sin embargo, muy cerca de este dato un 28% de la población encuestada afirma utilizar la tecnología por más de 8 horas diarias. Lo que llega a generar una conducta de dependencia en el usuario.

El entorno de los usuarios se relaciona con la dependencia y conductas adictivas adquiridas, según las actividades que la persona realice relacionados con el uso de las tecnologías de información y comunicación, así son los resultados que va adquirir. Lo que es realmente peligroso en cuanto la salud, ya que prácticas como el consumo de medicamentos guiado bajo la información obtenida de internet puede perjudicar a la salud. En la Figura N° 12 se evidencia que 172 personas encuestadas afirman consumir medicamentos habitualmente y 112 de ellos corroboran que consumen medicamentos por recomendación de información obtenida por internet.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las tecnologías de información y comunicación son una herramienta fundamental para el mundo hoy en día, sin embargo, el abuso de las mismas afecta de forma directa sobre los estilos de vida saludables y conlleva en muchos casos a recurrir en prácticas inadecuadas para la salud como lo es la automedicación.

La población de Vázquez de Coronado encuestadas se caracteriza en aspectos sociodemográficos tomando en cuenta el género, la edad, estado civil, antecedentes patológicos personales, grado de escolaridad, estado laboral, características del lugar de habitación, servicios públicos, etc.

El uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación se identifica mediante la medición de cantidad de horas de consumo de las mismas, asimismo caracterizando las situaciones de uso y la autopercepción por parte de los encuestados acerca del abuso de la tecnología en la vida diaria. Se evidencia que la población utiliza la tecnología de forma excesiva, por más de 8 horas diarias en diferentes actividades, lo que se considera como abuso y puede conllevar a conductas de dependencia de la misma.

La automedicación se clasifica según situaciones de la vida cotidiana en las cuales se recurre al consumo de medicamentos de venta libre, frecuencia de consumo de medicamentos, aumentos de dosis son consultar al médico, lugares de acceso a la compra de medicamentos, recomendaciones de los mismos, entre otros aspectos proporcionados a la población encuestada.

Los estilos de vida de la población se describen según hábitos alimenticios, higiene del sueño, actividad física, consumo de drogas, tabaco o alcohol en su vida diaria, asimismo el consumo de bebidas estimulantes que pueden llegar a causar interacción con los medicamentos consumidos. Estas variables se ven afectadas por el uso excesivo de la tecnología, debido al descuido de la salud y el enfoque de los usuarios en otros factores como lo es el uso de dispositivos electrónicos en diferentes actividades.

La relación entre el uso y abuso de las tecnologías de información y comunicación con la automedicación y los estilos de vida se evidencia mediante aspectos como la búsqueda de información de un medicamento o algún aspecto de la vida cotidiana que afecte de forma directa o indirecta a los estilos de vida saludables, así como la percepción por parte del encuestado de la afectación de la vida cotidiana tras el uso excesivo de la tecnología.

6.2 RECOMENDACIONES

A la población en general.

- Regular la cantidad de horas de uso de la tecnología.
- Evitar consumir medicamentos sin prescripción médica.
- Consultar al médico en caso de duda sobre un medicamento no recetado.
- Fomentar al menos 6-7 tiempos de comida sin importar el tipo de trabajo que se desempeñe.
- Incentivar los espacios recreativos para la realización de actividades deportivas y de ocio.

Al personal de salud.

- Identificar posibles riesgos para la salud del consumo de medicamentos sin prescripción médica a corto, mediano y largo plazo e intentar mitigarlos.
- Abrir un canal de comunicación profesional de salud – usuario en el que se fomente la consulta acerca de síntomas y padecimientos para así brindarle un mejor tratamiento.
- Comunicarse con la población que cuenta con antecedentes patológicos personales y educar acerca de la importancia de apegarse al tratamiento y no automedicarse.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Tecnologías de ciber salud y abuso de sustancias [Internet]. WHO. 2012 [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/ehealth/es/
2. Gloria Garrote Pérez de Albéniz. USO Y ABUSO DE TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON ALGUNAS VARIABLES DE PERSONALIDAD, ESTILOS DE CRIANZA, CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTO PERCEPCIÓN COMO ESTUDIANTE [Internet] [Tesis Doctoral]. [Burgos, España]: Universidad de Burgos; 2013. Disponible en: https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/219/Garrote_P%20E9rez_de_Al%20b%20niz.pdf;jsessionid=ECEB6569791C2DDBE1A3C61C6576115F?sequence=1
3. Prieto AT. Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En: 3 [Internet]. Madrid, España: AEPap; 2019. p. 12. (131; vol. 3.0). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131-142_ciberadicciones.pdf
4. Eva Harris HF. OMS | Tecnología, innovación y equidad sanitaria [Internet]. WHO. 2015 [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/7/15-155952.pdf>
5. Martín Fombellida AB, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón Canelo JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Junio de 2014;25(2):145-56.
6. Universidad de Caldas, Quintero-Corzo J, Munévar-Molina RA, Un, Munévar-Quintero FI, Universidad del Magdalena. NUEVAS TECNOLOGÍAS, NUEVAS ENFERMEDADES EN LOS ENTORNOS EDUCATIVOS. hpsal. 8 de diciembre de 2015;20(2):13-26.
7. Montoya Martínez S. LAS REDES SOCIALES VIRTUALES Y SU INFLUENCIA EN LOS HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO, EN LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS EN LA CIUDAD DE CALI. [Tesis Licenciatura]. [Santiago de Cali]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI; 2017.
8. Martín Fombellida AB, Sáez Lorenzo M, Iglesias de Sena H, Alonso Sardón M, Alonso Arévalo J, Mirón Canelo JA. ¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad? Rev cuba inf cienc salud. Marzo de 2016;27(1):19-34.

9. Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017. [Internet]. [Citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1468/TITULO%20-%20%20Calla%20Calla%2c%20Hermelinda%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Madrigal AB, Contreras FC. INFLUENCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE Y POSIBLES DESAJUSTES. 30. 2016;2(11-25):15.
11. Dra. DIANE ALFARO MONGE. Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del Cantón de Grecia Durante el I trimestre de 2016. Pro Veritatem. 2016;2(2):129.
12. Espinoza González. Estrategias de comunicación interpersonal para capacitar empleados del Centro de Atención Múltiple 45J de Guaymas, Sonora [Internet] [Tesis Licenciatura]. [México]: Universidad Sonora, México; 2013 [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/13053/Capitulo2.pdf>
13. Ávila W. Hacia una reflexión histórica de las TIC. RH [Internet]. 7 de mayo de 2013 [citado 20 de septiembre de 2019];10(19). Disponible en: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/751>
14. ASALE R-. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 20 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
15. Manuel Araya Arraño PCB. Conociendo las TIC [Internet]. Chile: SIG Impresores; 2009 [citado 6 de octubre de 2019]. 176 p. (P.I; vol. 1). Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/120281/Calandra_Pedro_Conociendo_los_TIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aranda VT. Historia y evolución de Internet. ACTA. 2001;1(1):11.
17. Universidad de Costa Rica. La universidad visionaria conectó Costa Rica a Internet hace 26 años [Internet]. Universidad de Costa Rica. 2019 [citado 21 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/02/25/la-universidad-visionaria-conecto-costa-rica-a-internet-hace-26-anos.html>
18. Francesca Brunner Alfani. UCR pionera en conexión a Internet [Internet]. Universidad de Costa Rica. 2018 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/13/ucr-pionera-en-conexion-a-internet.html>

19. Observatorio Nacional de las telecomunicaciones y de la SI (ontsi). Las redes sociales en internet. Diciembre de 2011 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/redes_sociales_documento_0.pdf
20. Echeburua Enrique DCP. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un reto. *Revista adicciones*. 2010;22(2):91-5.
21. Cadena Pompa Juan Fernando. LAS REDES SOCIALES: ¿PRIVACIDAD AL DESCUBIERTO? Contribuciones a las Ciencias Sociales. Julio de 2012;21:Caja Costarricense de Seguro Social.
22. Zahedi F. Historia de la televisión [Internet]. Tirat Humanidades. Valencia, España: Tirant Humanidades; 2016 [citado 24 de octubre de 2019]. 78 p. (14; vol. 1). Disponible en: <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788416349241&li=1&idsource=3001>
23. Burgos Quirós N. Propuesta de creación de un programa de periodismo económico para el canal UCR [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Ciudad Universitaria Rodrigo Facio]: Universidad de Costa Rica; 2013 [citado 24 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1918/1/35842.pdf>
24. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones micitt. Penetración de telefonía móvil incrementó un 5% en el último año, alcanzando un valor de unas 179 líneas por cada 100 habitantes [Internet]. Ministerio de ciencia, tecnología y telecomunicaciones de Costa Rica. 2018 [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.micit.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=10297:penetracion-de-telefonía-movil-incremento-un-5-en-el-ultimo-ano-alcanzando-un-valor-de-un-179-lineas-por-cada-100-habitantes&catid=40&Itemid=630
25. Gobierno de Navarra. Uso de dispositivos móviles [Internet]. Dirección General de Política Económica y Empresarial; 2017. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/48F9746B-080C-4DEA-BD95-A5B6E01797E1/315641/7Usodedispositivosmoviles.pdf>
26. Inzunza-Acedo BE. Media as a source of information in the construction of social representations on delinquency Beatriz Elena Inzunza-Acedo. *cys*. 26 de Abril de 2017;0(29):185-201.
27. Carranza Lapie Ezequiel. VENTAJAS, OPORTUNIDADES Y POSIBLES RIESGOS DE LAS TIC. *Revista Digital para profesionales de enseñanza*. Septiembre de 2009;No 4(07):8.

28. José Ignacio Urquijo Valdivielso. SOCIEDAD Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, VENTAJAS E INCONVENIENTES. ACISE [Internet]. 2017;No 9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo › 5889948>
29. Gines Llorca María de los Ángeles. Tecnófobas y Tecnofilias [Internet]. Universidad de Salamanca; 2011 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://catedraseguridad.usal.es/sites/default/files/Cuaderno_04_Tecnofobias%20y%20Tecnofilias.pdf
30. Feo Acevedo C, Feo Istúriz O. Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Saúde debate. Marzo de 2013;37(96):84-95.
31. Guillem Sáiz P, Francès Bozal F, Gimenez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clin Med Fam [Internet]. Junio de 2010 [citado 18 de noviembre de 2019];3(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
32. Torres Santillan Luis José. Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en función a precios y a la capacidad de pago de la población, del distrito de Nuevo Chimbote – 2014. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 11 de enero de 2017;27(7):8.
33. Bradley C, Blenkinsopp A. Over the counter drugs. The future for self medication. BMJ. 30 de marzo de 1996;312(7034):835-7.
34. Menéndez EL. La Automedicación y los medios de comunicación masiva. Capacitacion en salud. 1981;No 4(47):9.
35. Vargas Morua Elizarda, González Castro José Manuel. Consideraciones para la comercialización de medicamentos OTC en Costa Rica. RNA. Junio de 2012;3(1):12.
36. Guerrero Montoya Luis Ramón. ESTILO DE VIDA Y SALUD. educere. Junio de 2010;14(48):8.
37. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Alimentación saludable para un peso saludable [Internet]. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). 2019 [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/healthyeating/index.html>
38. Carrillo Mora Paul, Ramírez Peris Jimena, Magaña Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Agosto de 2013;56(no 4):11.

39. Ministerio de Educación de Costa Rica. Informe ejecutivo. Censo escolar Pes/Tella, Costa Rica 2016 [Internet]. San José, Costa Rica; [citado 19 de marzo de 2020]. Report No.: 1. Disponible en: <http://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/informe-ejecutivo-censo-escolar-peso-cortofinal.pdf>
40. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (iafa). Drogas y sus efectos [Internet]. San José, Costa Rica; 2015 p. 44. Report No.: Proceso de investigación. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogas-y-sus-efectos-15_junio_2015.pdf
41. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas [Internet]. España: UNODC; 2018 [citado 26 de noviembre de 2019] p. 24. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
42. Lopez L. Kattia. Consumo de medicamentos (psicotrópicos sin prescripción medica) [Internet]. Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (iafa). Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia; 2012 [citado 27 de noviembre de 2019]. 30 p. (28; vol. 59). Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/medicamentos.pdf>
43. Raile Alligood Martha MTA. Modelos y teorías en enfermería. 17.^a ed. Vol. 21. Barcelona, España: Elsevier España S.L; 2010. 809 p.
44. Marisela Dzul Escamilla. Aplicación básica de los métodos científicos [Internet]. Sistema de Universidad Virtual, Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo; 2009. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
45. Municipalidad de Vázquez de Coronado. Información General [Internet]. coromuni. 2019 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.coromuni.go.cr/informacion-general.html>
46. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Indicadores_Demograficos_Cantonales_2013.pdf [Internet]. 1.^a ed. San José, Costa Rica; 2015 [citado 18 de diciembre de 2019]. 218 p. (10; vols. C837-i). Disponible en: http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores_Demograficos_Cantonales/Indicadores_Demograficos_Cantonales_2013.pdf

47. Guillermo A. Maccio. Diccionario Demográfico Multilingüe [Internet]. Centro Latinoamericano de demografía de las Naciones Unidas (CELADE); 1997 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34405/S9700578_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y
48. Joaquín Gairín Sallán y Cristina Mercader. Usos y abusos de las TIC en los adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*,. 2018;36(1):125-40.
49. Gabriela KREGAR y Ester FILINGER. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? *Atención Farmacéutica*. 2005;24(1):130-4.
50. Cintia CASTRONUOVO. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Lat Am J Pharm*. 2007;6(937-44):8.
51. Cintia CASTRONUOVO, Fernando CHICLANA, Laura GIOSSO, Gisela PENSA, Mercedes PRARIO,, Virginia REBOLLO, Natalia BUSTOS, Alan TALEVI y Susana MUÑOZ. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Atención Farmacéutica*. 2007;26(6):937-44.
52. Gobierno de Costa Rica. Empresas multinacionales generaron 13.754 empleos nuevos en 2017 [Internet]. Presidencia de la República de Costa Rica. [Citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2018/01/empresas-multinacionales-generaron-13-754-empleos-nuevos-en-2017/>
53. Barría C. Cómo Costa Rica se convirtió en uno de los países más innovadores de América Latina (y cuáles son algunos de los inventos más sorprendentes). *BBC News Mundo* [Internet]. 16 de mayo de 2019 [citado 15 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48193736>
54. ¿Cuáles son los mejores sistemas de Salud de América Latina? [Internet]. [Citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/latinoamerica/-cu-les-son-los-mejores-sistemas-de-salud-de-am-rica-latina--90453>
55. Herrera J, Guillermo L. Consumo de medicamentos alopáticos en Costa Rica, 2006. *Revista Costarricense de Salud Pública*. Julio de 2008;17(32):35-44.
56. Alvarado LP, Vargas R. Diagnóstico del mercado de medicamentos [Internet]. San José, Costa Rica: Ministerio de Economía Industria y Comercio; 2015 jun p. 20. Report No.: 191. Disponible en: <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2015/medicamentos.pdf>

57. Roda de la Caridad Bermello Navarrete. El impacto negativo de las tecnologías en los adolescentes y jóvenes. 23 [Internet]. 2016 [citado 13 de mayo de 2020];2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh163h.pdf>
58. ¿Qué es la adicción? [Internet]. [Citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/blog/que-es-la-adiccion>
59. ASALE R-, RAE. Conciencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conciencia>
60. ASALE R-, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
61. Rojas DFJ. SÍNDROMES DE INTOXICACIÓN Y ABSTINENCIA A DROGAS PSICOACTIVAS: :129.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

MCM: Medios de Comunicación Masiva

OMS: Organización de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Telf: Teléfono

TICs: Tecnologías de Información y Comunicación.

Transp: Transporte

TV: Televisión

Adicción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. ⁽⁵⁸⁾

Conciencia: Conocimiento del bien y del mal que permite a la persona enjuiciar moralmente la realidad y los actos, especialmente los propios. ⁽⁵⁹⁾

Comunicación: Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujiás, escaleras, vías, canales, cables y otros recursos. ⁽⁶⁰⁾

Dependencia: Necesidad compulsiva de alguna sustancia, como alcohol, tabaco o droga, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación. ⁽⁶⁰⁾

Estupor:Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aspecto de asombro o de indiferencia.⁽⁶⁰⁾

Microelectronica:Técnica de diseñar y producir circuitos electrónicos en miniatura, aplicando especialmente elementos semiconductores.⁽⁶⁰⁾

Síndrome de abstinencia: Es un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas ⁽⁶¹⁾

Tecnofilia: Es la adicción a Internet y a las nuevas tecnologías. Las nuevas tecnologías han dado origen a un tipo de adicciones sin drogas bien distinto al generado por las sustancias químicas.⁽⁶⁰⁾

ANEXOS

No 1. ALPHA CROMBACH

Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
-----+-----						
p23	37	+	0.2246	0.0408	.0114364	0.6031
p25	37	+	0.2714	0.1529	.0109735	0.5803
p29	37	+	0.3362	0.1784	.010548	0.5775
p30	37	-	0.4089	0.2239	.0099725	0.5706
p31	37	-	0.4395	0.3328	.0100976	0.5582
p35	37	-	0.3221	0.1175	.0107482	0.5932
p36	37	-	0.1928	0.0927	.0113551	0.5865
p37	37	+	0.3961	0.1908	.0100976	0.5789
p39	37	-	0.5013	0.4438	.0104229	0.5608
p40	37	-	0.3972	0.3067	.010473	0.5651
p43	37	-	0.3219	0.1631	.0106481	0.5800
p44	37	+	0.3436	0.2496	.0107045	0.5709
p45	37	+	0.6386	0.4829	.0078829	0.5120
p46	37	-	-0.0526	-0.1245	.0121371	0.6010
p48	37	+	0.4431	0.2692	.0096972	0.5614
p49	37	+	0.4705	0.2880	.0094344	0.5574
p50	37	+	0.4620	0.3071	.0096096	0.5550
-----+-----						
Test scale				.010367	0.5870	

No 2. GRAFICOS PLAN PILOTO

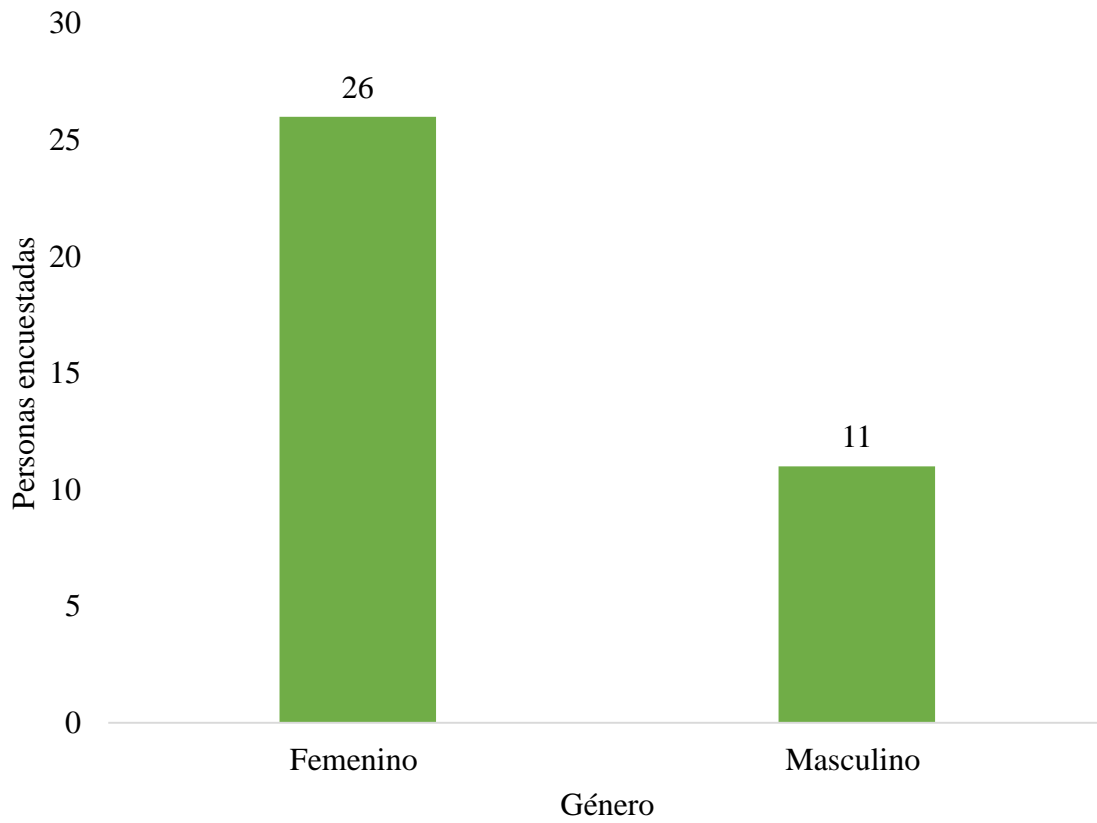


Figura N. 1 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según género, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El género femenino predomina sobre el género masculino entre la población encuestada

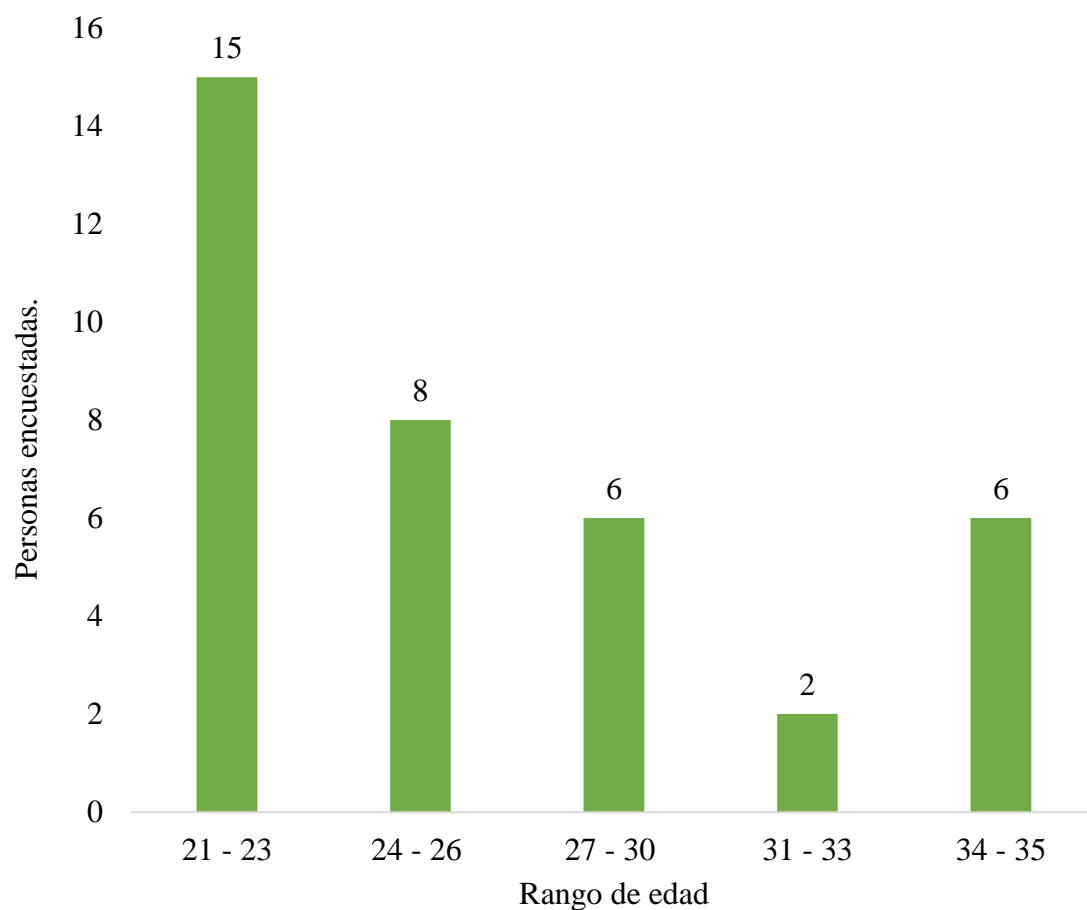


Figura N. 2 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según edad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El grupo etario que predomina en el plan piloto es de 21 a 23 años con un total de 15 personas encuestadas.

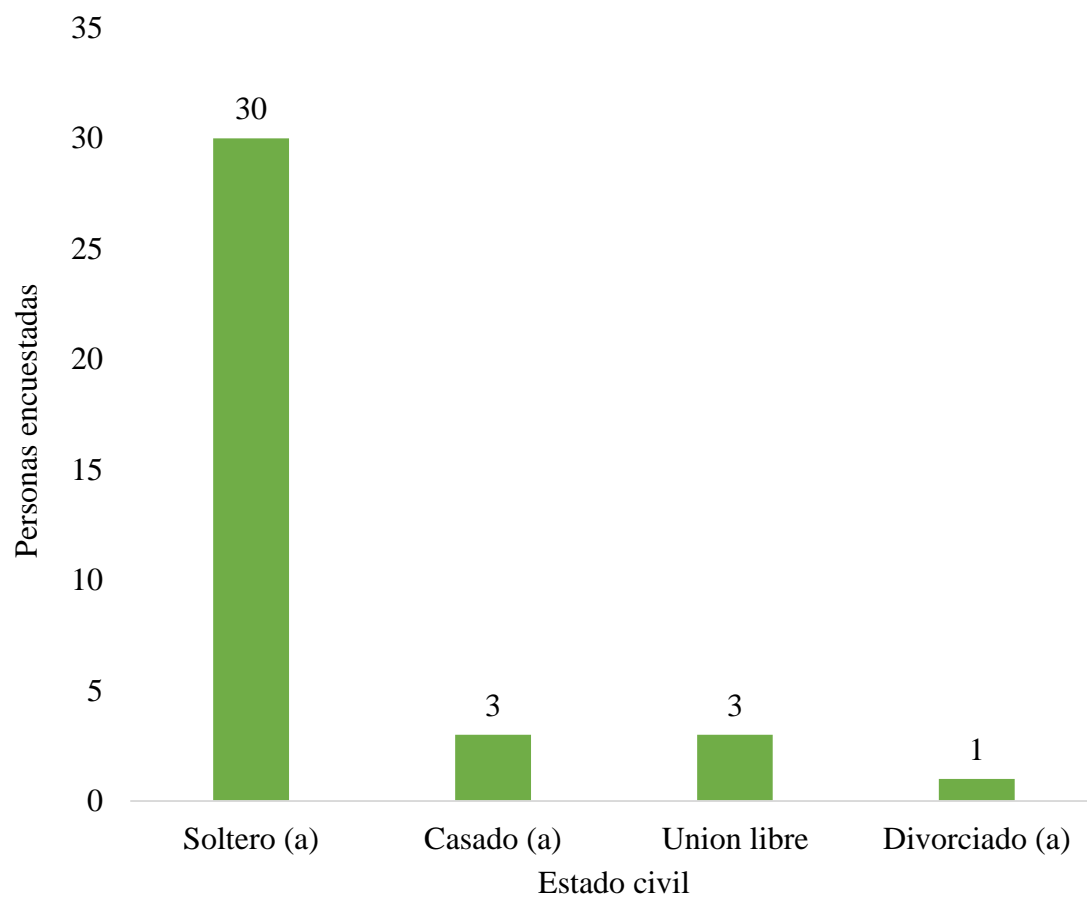


Figura N. 3 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según estado civil, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El estado civil que predomina es soltero (a) con un total de 30 personas encuestadas y con menor cantidad el estado de viudo (a).

Tabla No 1

Distribucion de antecedentes patologicos personales agrupados en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Antecedentes Patológicos personales	Personas encuestadas	%
No sufro ninguna enfermedad	22	58%
Asma Dermatitis atópica	6	16%
Hipertensión	2	5%
Diabetes, Hipertensión, Cardiopatías	1	3%
Hipertensión, Diabetes	1	3%
Hipertensión, Asma, Hipotiroidismo	1	3%
Hipertensión, Hipotiroidismo	1	3%
Migraña	1	3%
Dermatitis atópica	1	3%
Rinitis alérgica, queratocono	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría de “no sufro ninguna enfermedad crónica” predomina sobre todas las otras opciones elegibles.

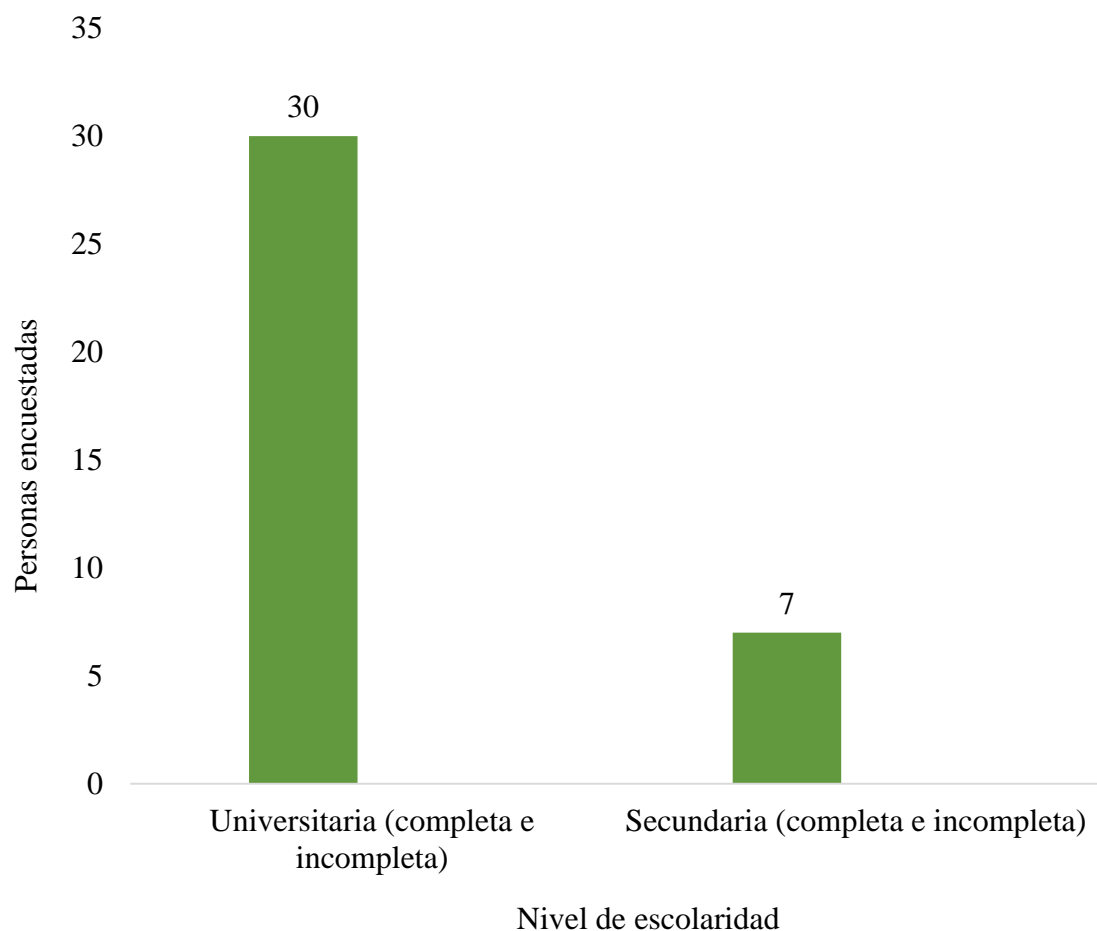


Figura N. 4 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según nivel de escolaridad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría de Universitaria (completa e incompleta) tiene un total de 30 de personas encuestadas.

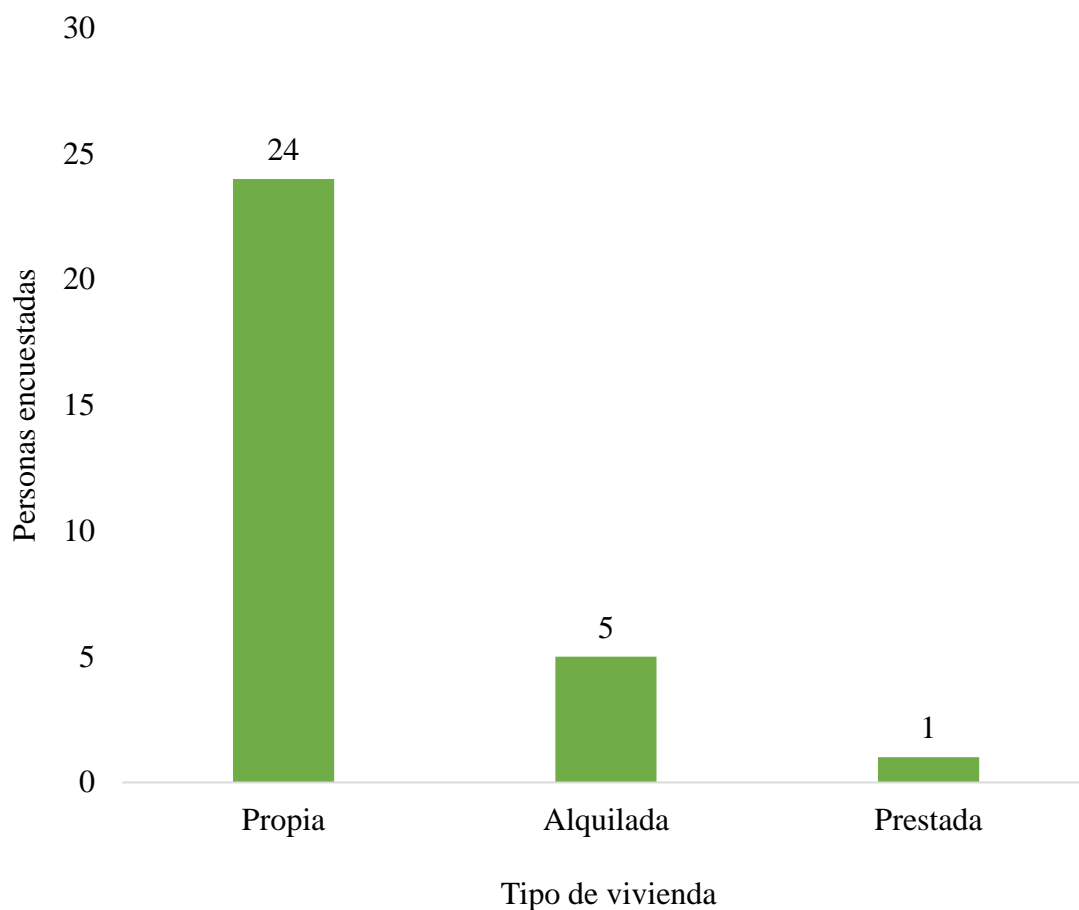


Figura N. 5 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de vivienda, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La cantidad de 24 personas afirma que habitan en una vivienda propia, en menor cantidad solamente un total de 1 persona afirma que habita en una vivienda prestada.

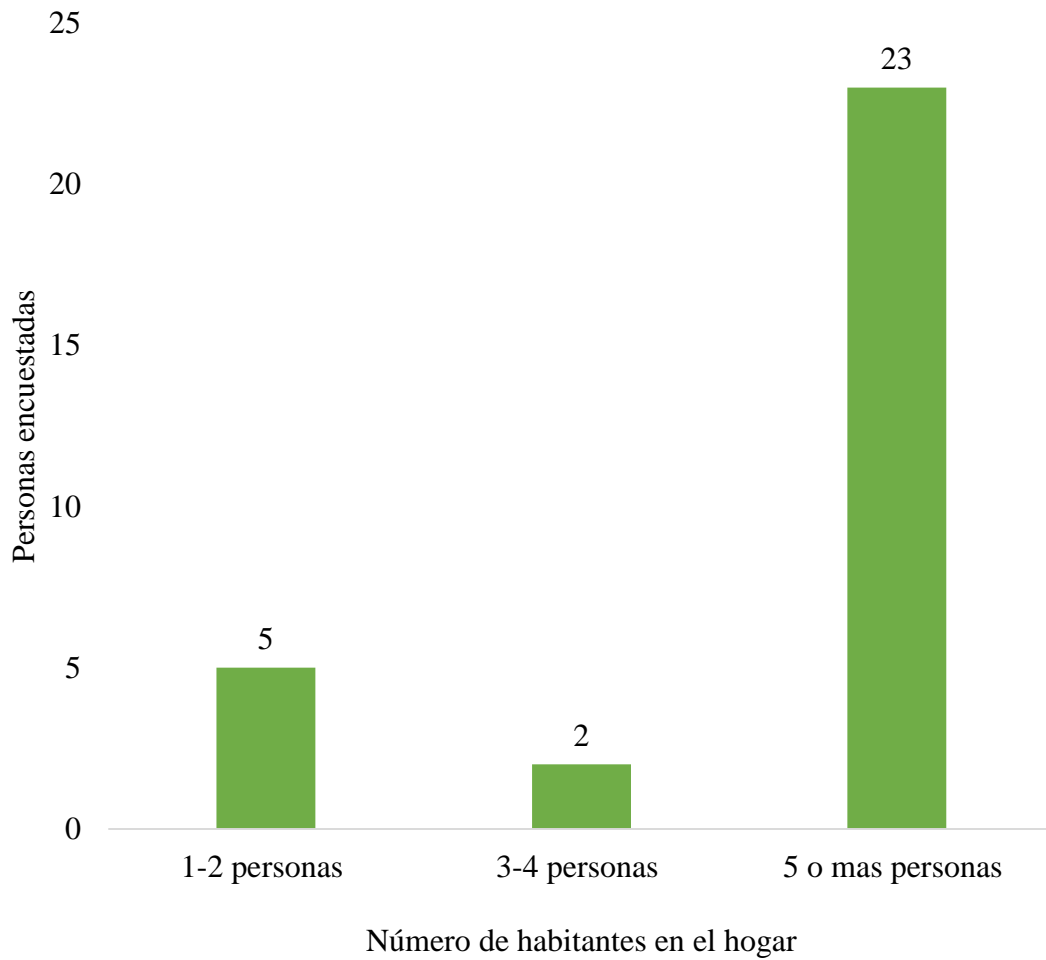


Figura N. 6 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según personas que habitan en la vivienda de personas encuestadas, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría con mayor cantidad de personas encuestadas es aquellas que habitan con 5 o más personas en su hogar.

Tabla No 2

Distribucion de servicios publicos y aparatos electronicos agrupados segun habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Servicios Públicos	Personas encuestadas	%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono fijo, Teléfono celular, Consolas de videojuegos, Computadoras, Tablet	12	33%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono celular, Consolas de videojuegos, Computadoras	6	16%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono celular, Consolas de videojuegos, Computadoras, Tablet	4	11%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono celular, Computadoras, Tablet	3	8%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono celular	3	8%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono celular, Computadoras	3	8%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono fijo, Teléfono celular, Consolas de videojuegos, Computadoras	3	8%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono fijo, Teléfono celular, Consolas de videojuegos, Computadoras	2	5%
Agua, luz, Televisión por cable, Internet en casa., Televisores., Teléfono fijo, Teléfono celular, Computadoras	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La cantidad de 12 personas afirma contar con todos los servicios públicos y aparatos electrónicos dentro de las opciones brindadas.

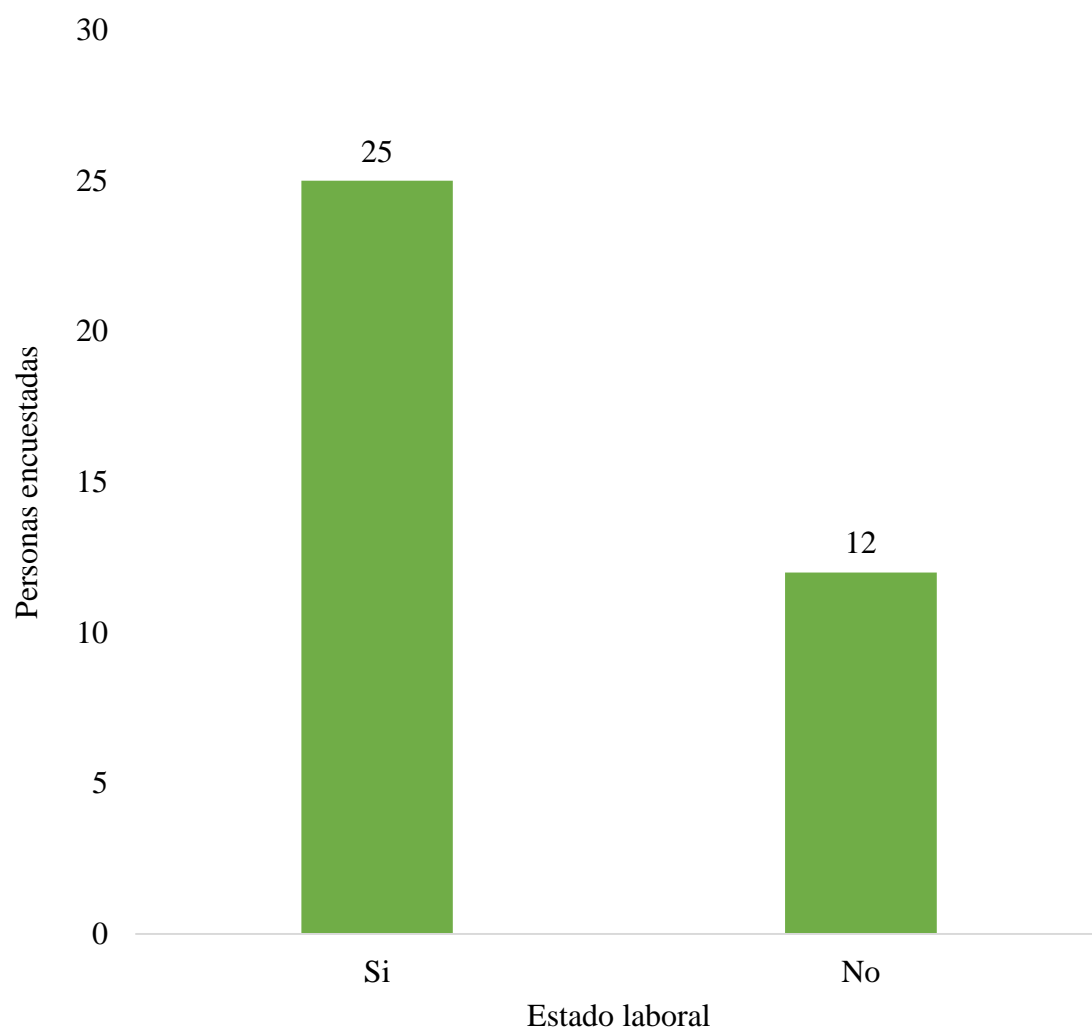


Figura N. 7 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según estado laboral, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población que labora predomina sobre aquella que se encuentra desempleada.

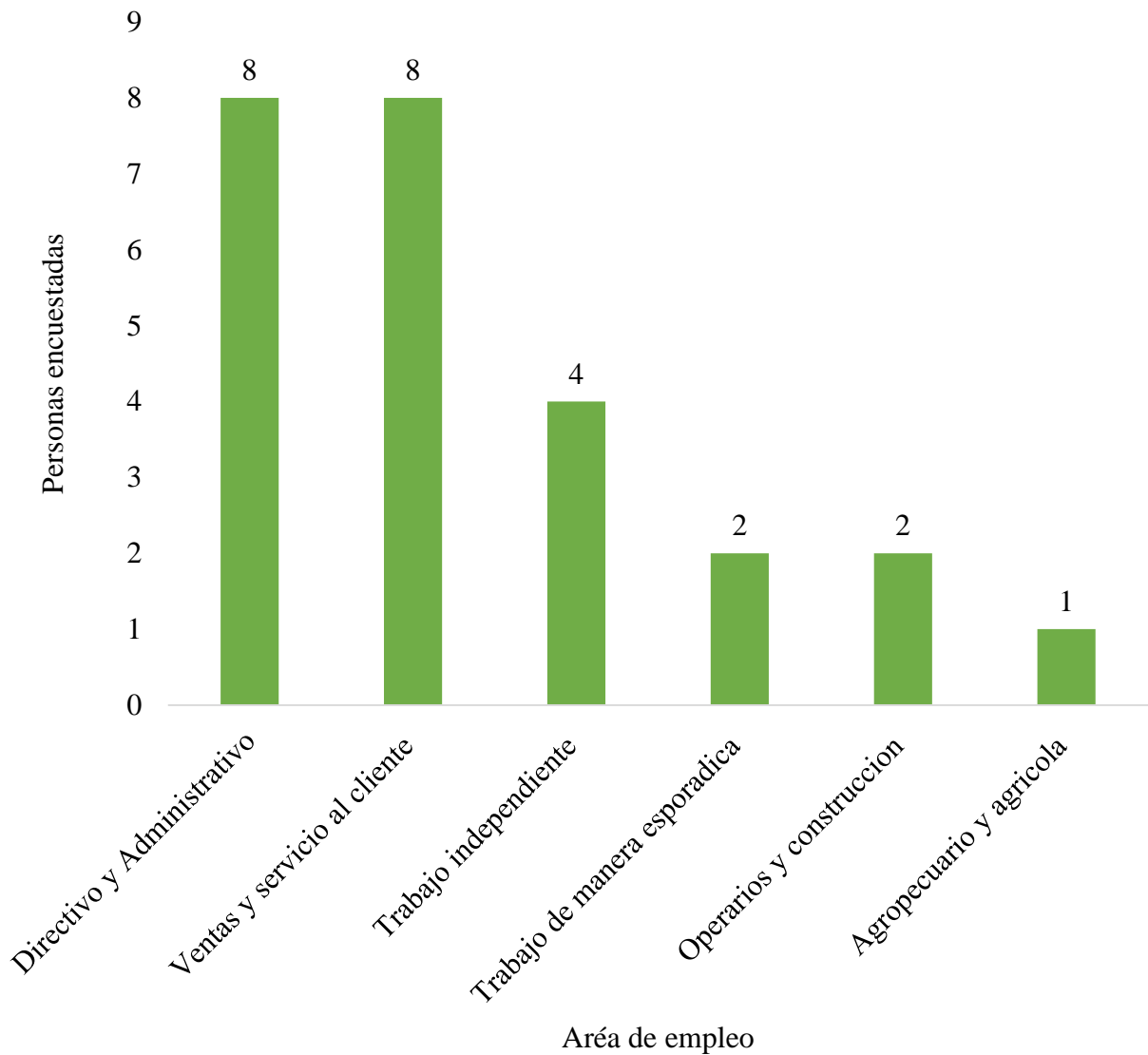


Figura N. 8 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de trabajo que desempeña, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas activas laboralmente se categorizan según su área laboral, en mayor cantidad 8 personas trabajan en el área de directivo y administrativo.

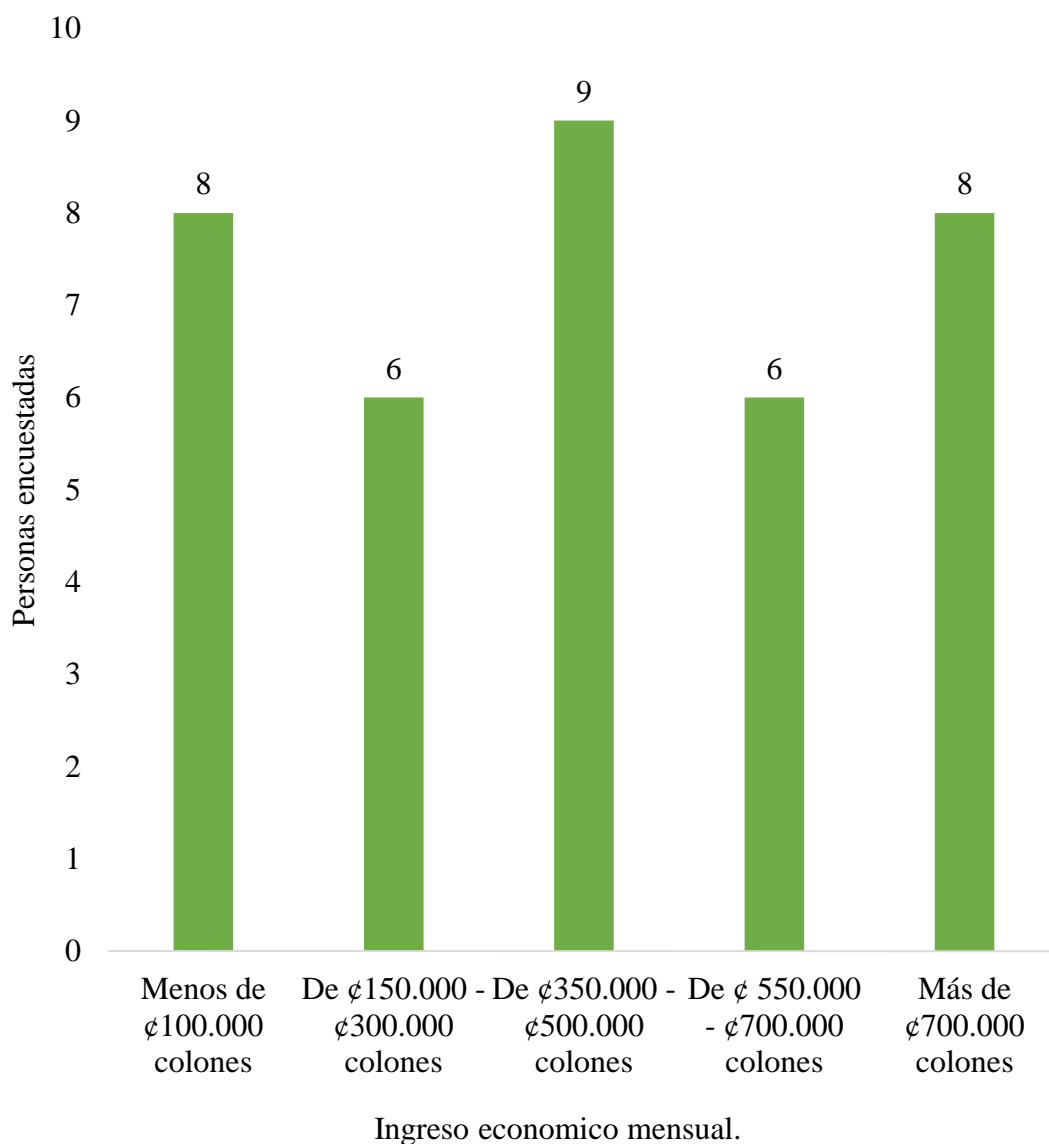


Figura N. 9 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo ingreso económico mensual aproximado, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El ingreso mensual entre ₡350.000 - ₡500.000 colones es más frecuente que la categoría de ₡150.000 - ₡300.000 colones.

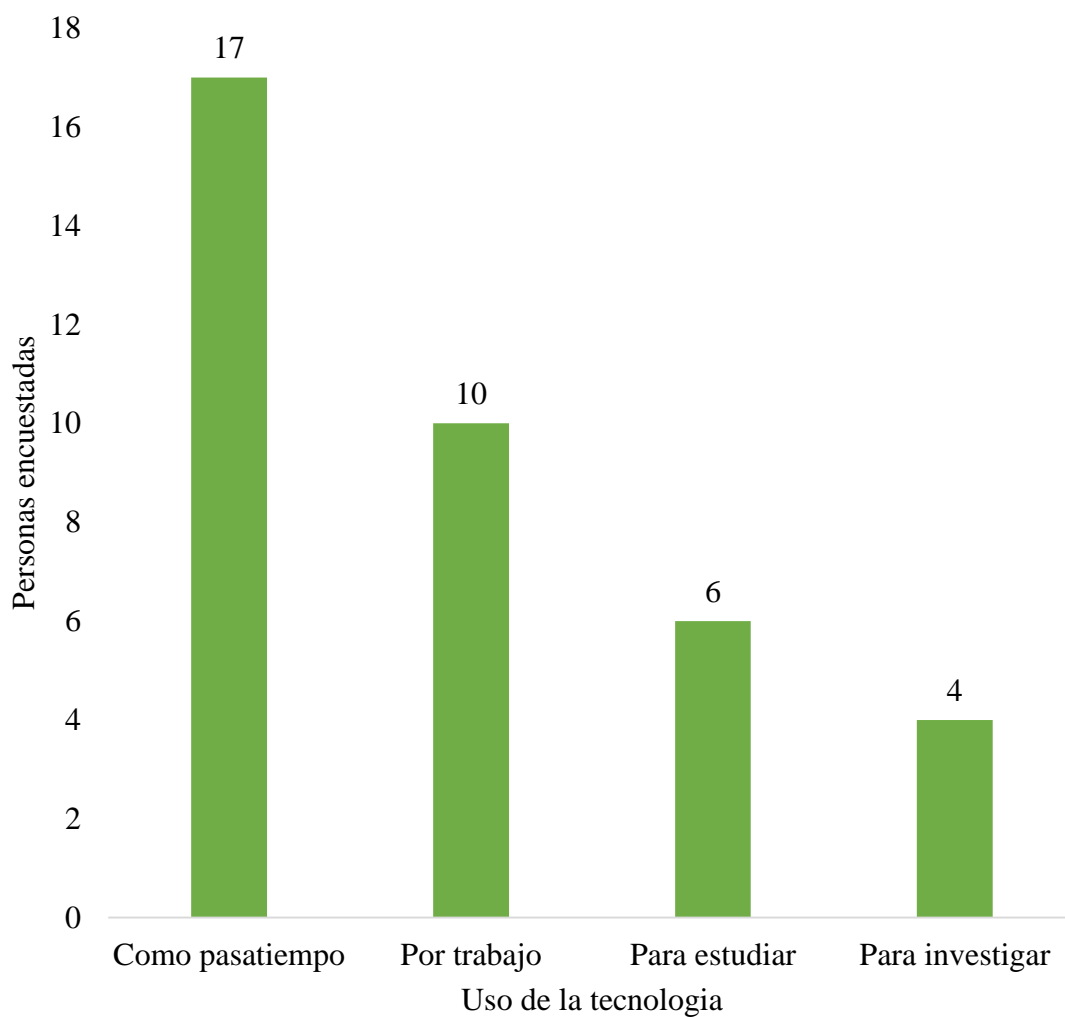


Figura N. 10 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo de uso de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada en el plan piloto afirma que en cuanto a la razón de uso más frecuente de la tecnología es como pasatiempo, con un total de 17 personas, en menor cantidad únicamente 4 personas afirman que la utilizan para investigar.

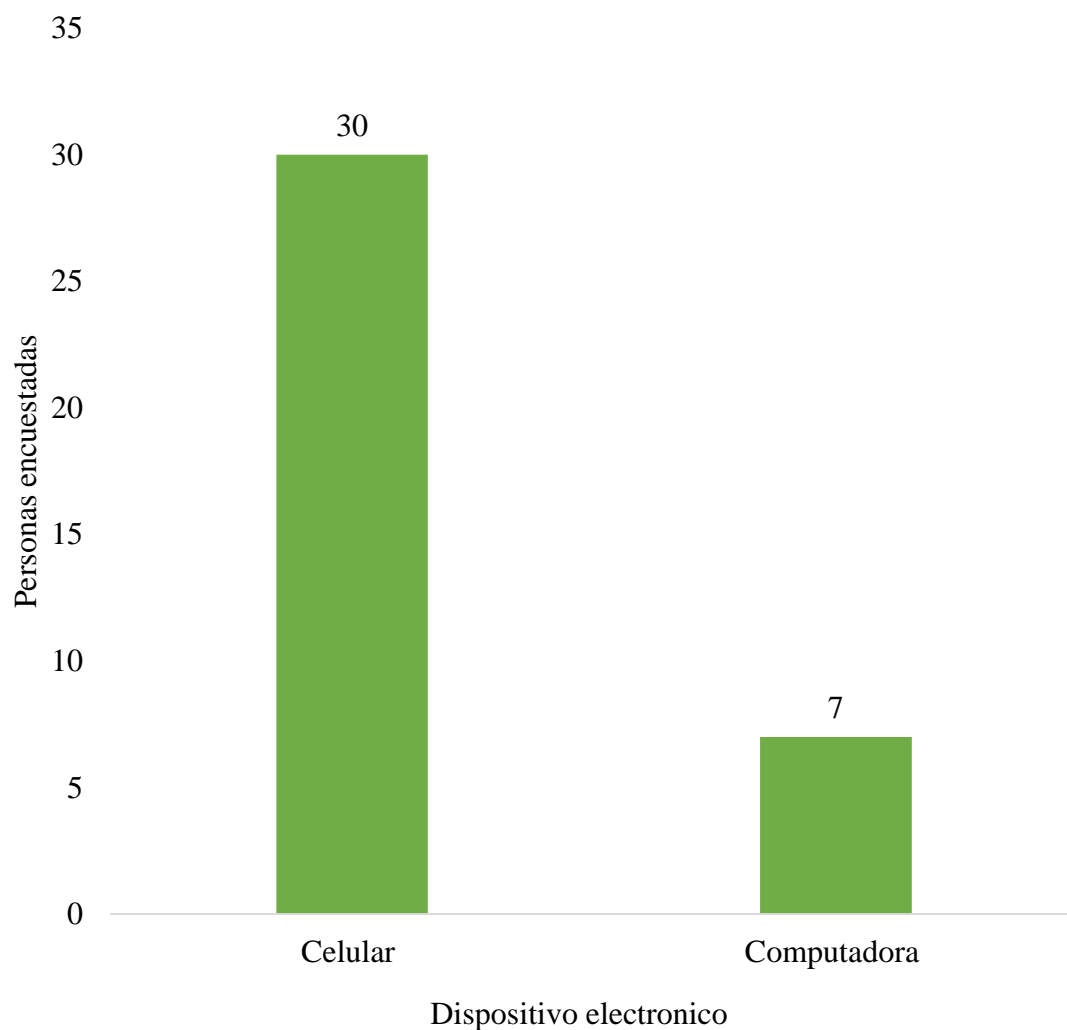


Figura N. 11 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tipo dispositivo electrónico de mayor uso, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

El celular es el dispositivo más utilizado por la población encuestada con un total de 30 personas; la Tablet por su lado es el dispositivo con menor cantidad de personas que la utilizan.

Tabla No 3

Distribucion de lugares de mayor uso de dispositivos electronicos en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Lugares de uso de tecnología	Personas encuestadas	%
En el trabajo, En casa, En el transporte público, En el centro de estudio, En lugares públicos	12	32%
En casa, En el transporte público, En el centro de estudio, En lugares públicos	6	16%
En el trabajo, En casa, En lugares públicos	5	14%
En casa, En el centro de estudio	4	10%
En casa	2	5%
En el trabajo, En casa, En el transporte publico	2	5%
En casa, En el transporte público, En lugares públicos	1	3%
En el trabajo, En casa, En el centro de estudio	1	3%
En el trabajo, En casa, En el centro de estudio, En lugares públicos	1	3%
En el trabajo, En casa, En el transporte público, En lugares públicos	1	3%
En el trabajo, En casa, En lugares públicos	1	3%
En casa, En el transporte público, En lugares públicos	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

El trabajo, la casa, el transporte público, en casa, transporte público, centro de estudio y los lugares públicos son las opciones que más votos siendo un 32% del total de las personas encuestadas.

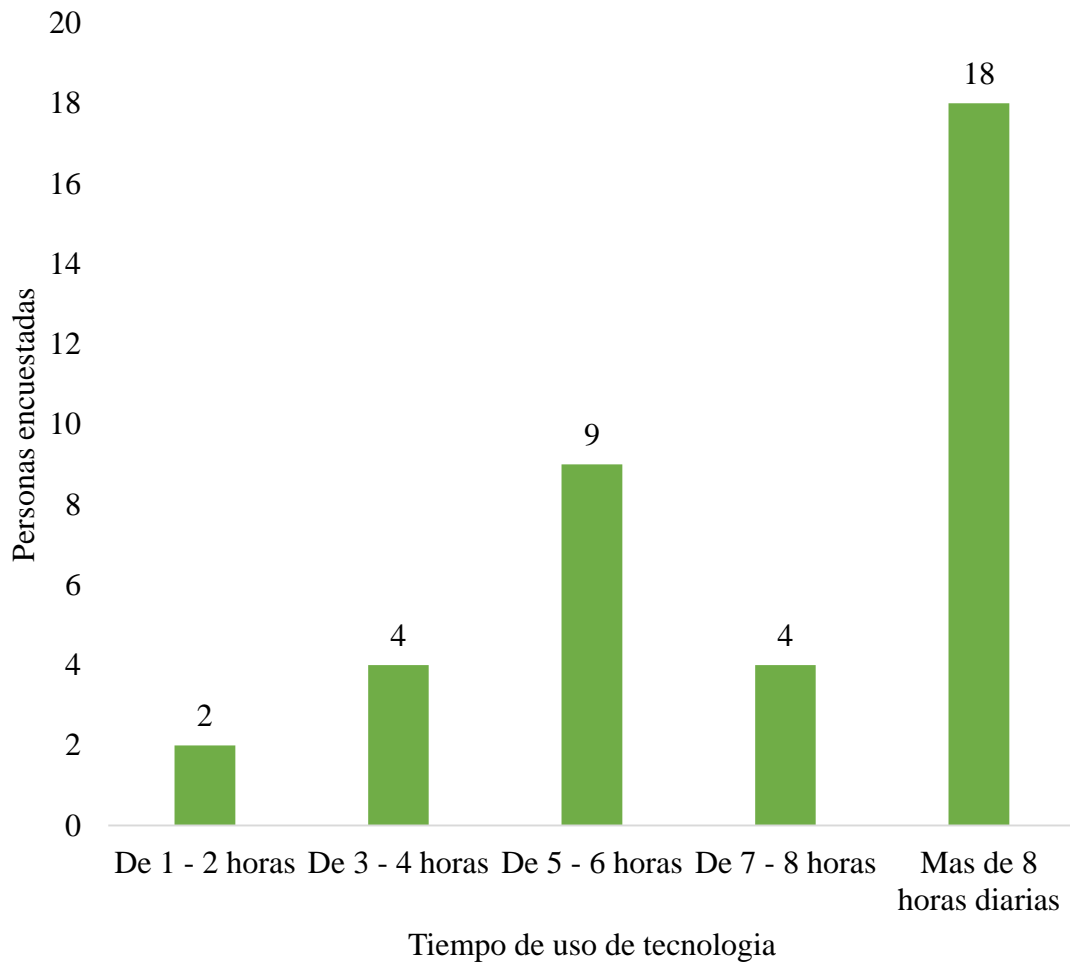
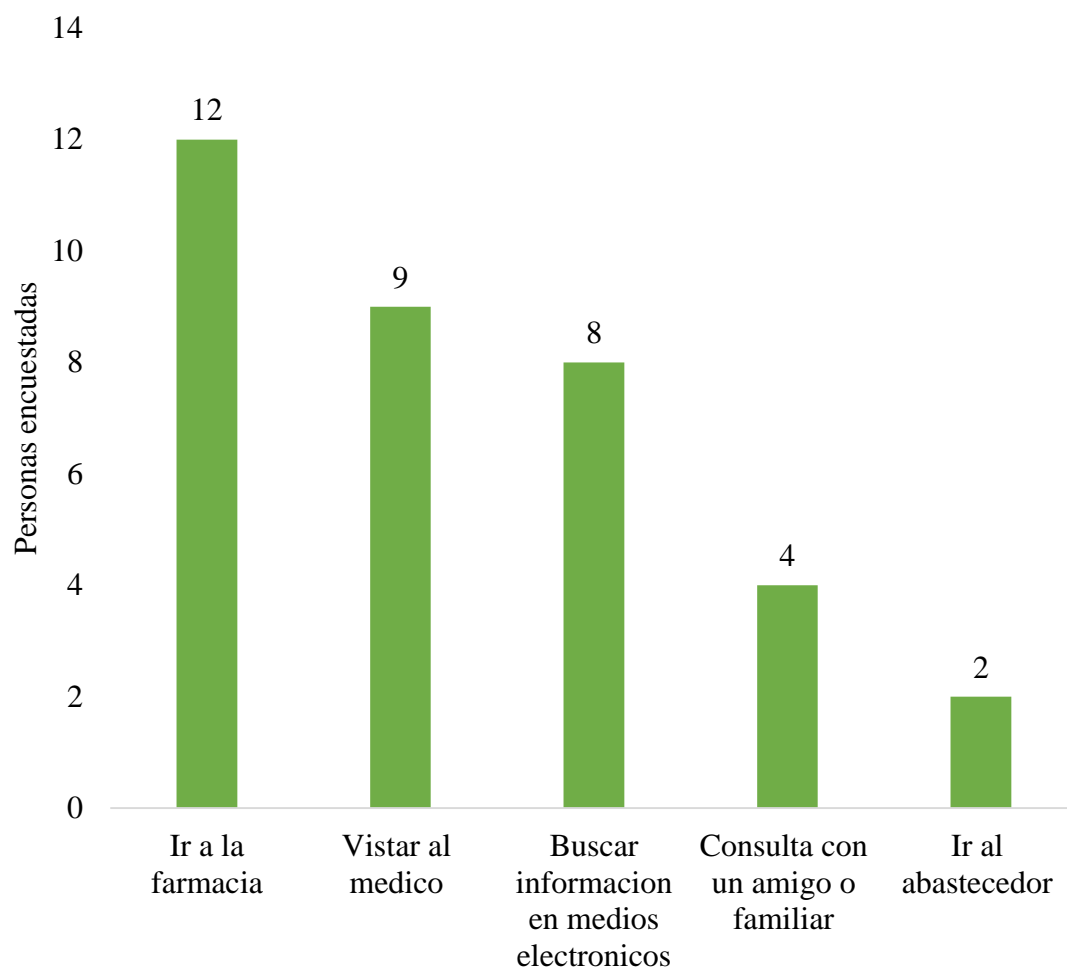


Figura N. 12 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según tiempo de uso de tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría de uso de más de 8 horas diarias es la opción con más respuesta por parte de 18 encuestados, la categoría de 1 – 2 horas diarias es la categoría con menos cantidad de respuesta por parte de 2 encuestados.



Lugar de consulta.

Figura N. 13 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según primera respuesta ante un dolor o enfermedad, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La acción más frecuente seleccionada entre los encuestados es ir a la farmacia y en menor cantidad ir al abastecedor.

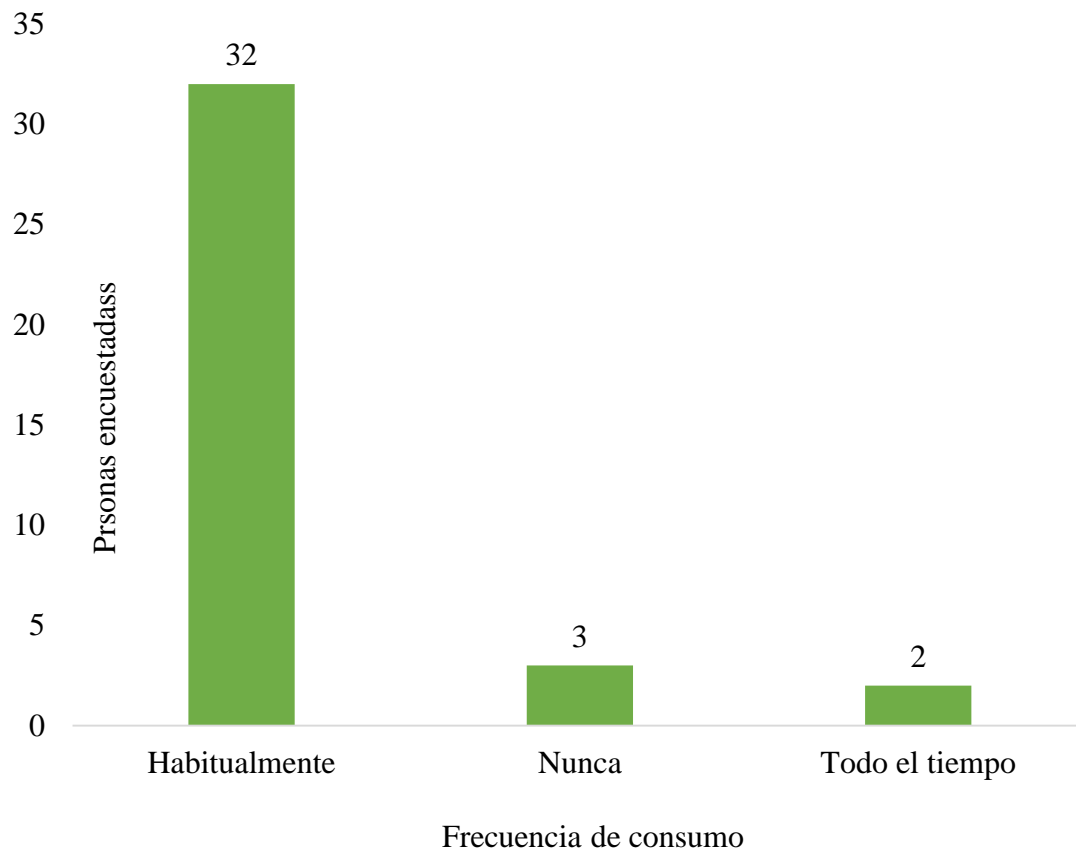
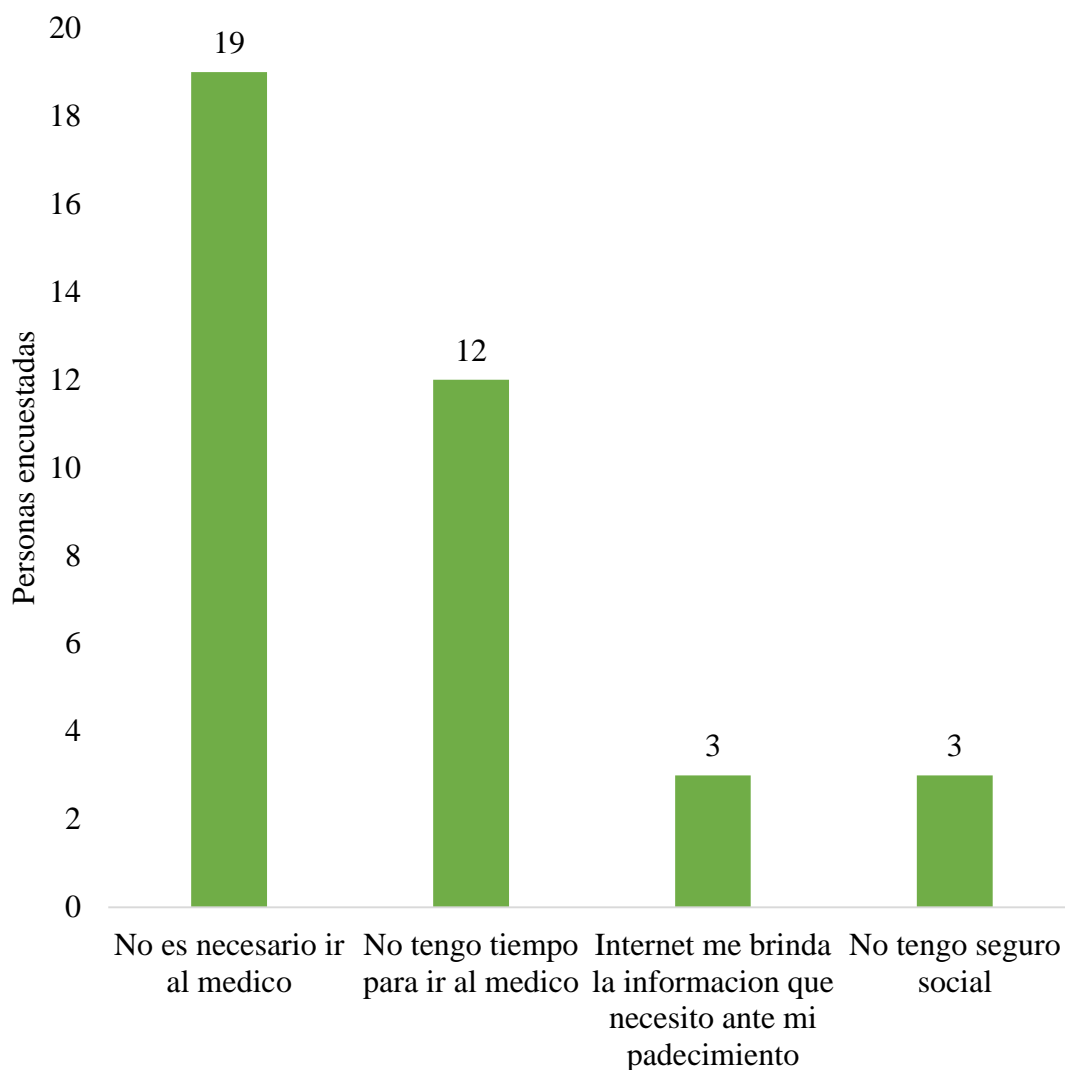


Figura N. 14 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según frecuencia de consumo de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman consumir medicamentos de venta libre habitualmente, en una diferencia abismal ninguna persona afirma que pocas veces consume nunca medicamentos de venta libre.



Razón de consumo de medicamentos de venta libre

Figura N. 15 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según razón de consumo de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La cantidad de 19 personas afirma que consume medicamentos de venta libre ya que consideran que no es necesario ir al médico, en menor cantidad 3 personas afirman que consumen medicamentos de venta libre porque no tienen seguro social.

Tabla No 4

Distribucion de lugares de consulta para el consumo de un medicamento de venta libre en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Sitios de consulta	Personas encuestadas	%
De un dependiente de la farmacia, De anuncios publicitarios en televisión, periódico, etc., Páginas de internet., Redes sociales	26	70%
De amigos o conocidos, De un dependiente de la farmacia	4	10%
De la familia, De amigos o conocidos, De un dependiente de la farmacia	3	8%
De la familia, De amigos o conocidos, De un dependiente de la farmacia, De anuncios publicitarios en televisión, periódico, etc.	1	3%
De la familia, De amigos o conocidos, De un dependiente de la farmacia, De anuncios publicitarios en televisión, periódico, etc., Páginas de internet., Redes sociales	1	3%
De la familia, De amigos o conocidos, De un dependiente de la farmacia, Redes sociales	1	3%
De la familia, De anuncios publicitarios en televisión, periódico, etc.	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman obtener una recomendación para el consumo de un medicamento de un dependiente de la farmacia, anuncios publicitarios en televisión, periódico, páginas de internet., redes sociales.

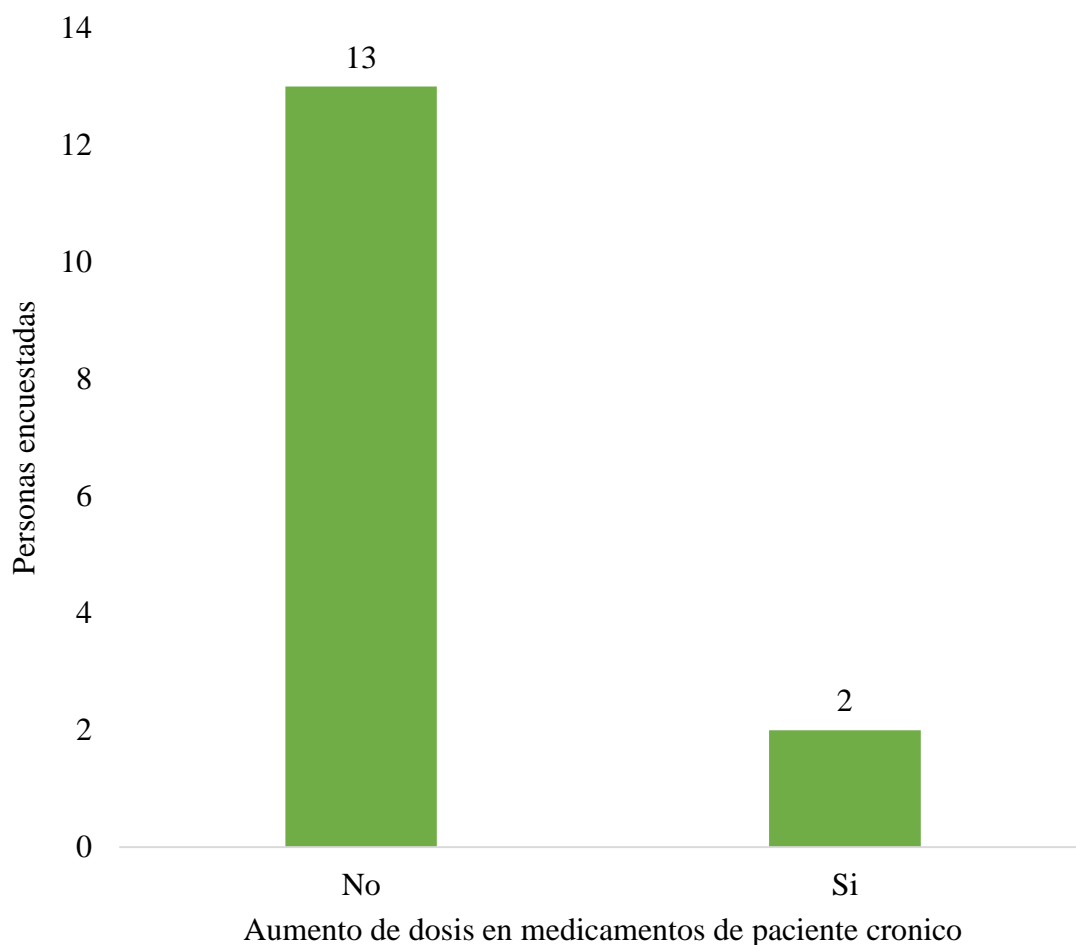


Figura N. 16 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el aumento de la dosis en pacientes crónicos, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Los 15 habitantes encuestados en el plan piloto que poseen una enfermedad crónica afirman que 13 de ellos no aumentan la dosis de sus medicamentos prescritos por el médico y únicamente 2 de ellos si aumentan la dosis de los medicamentos.

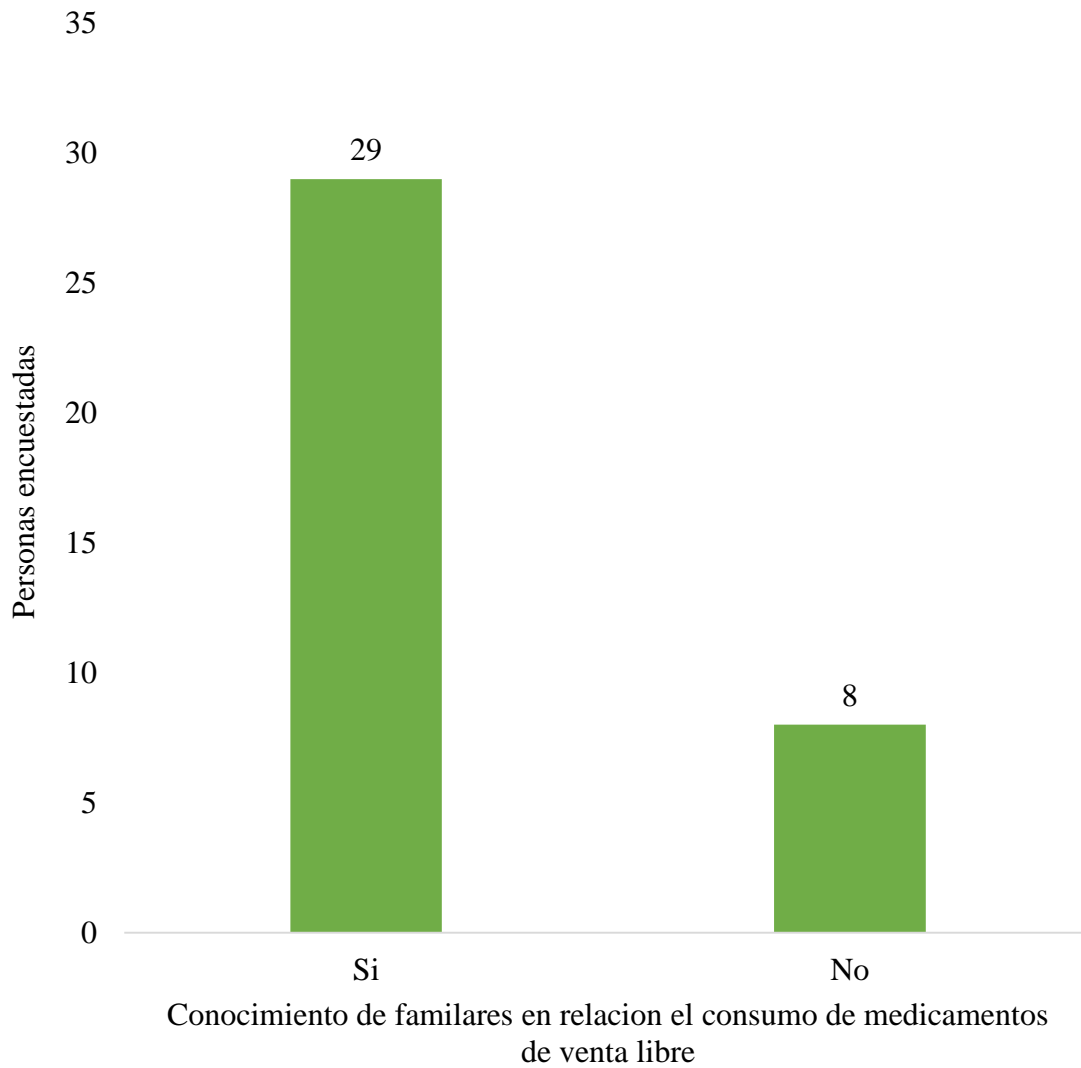
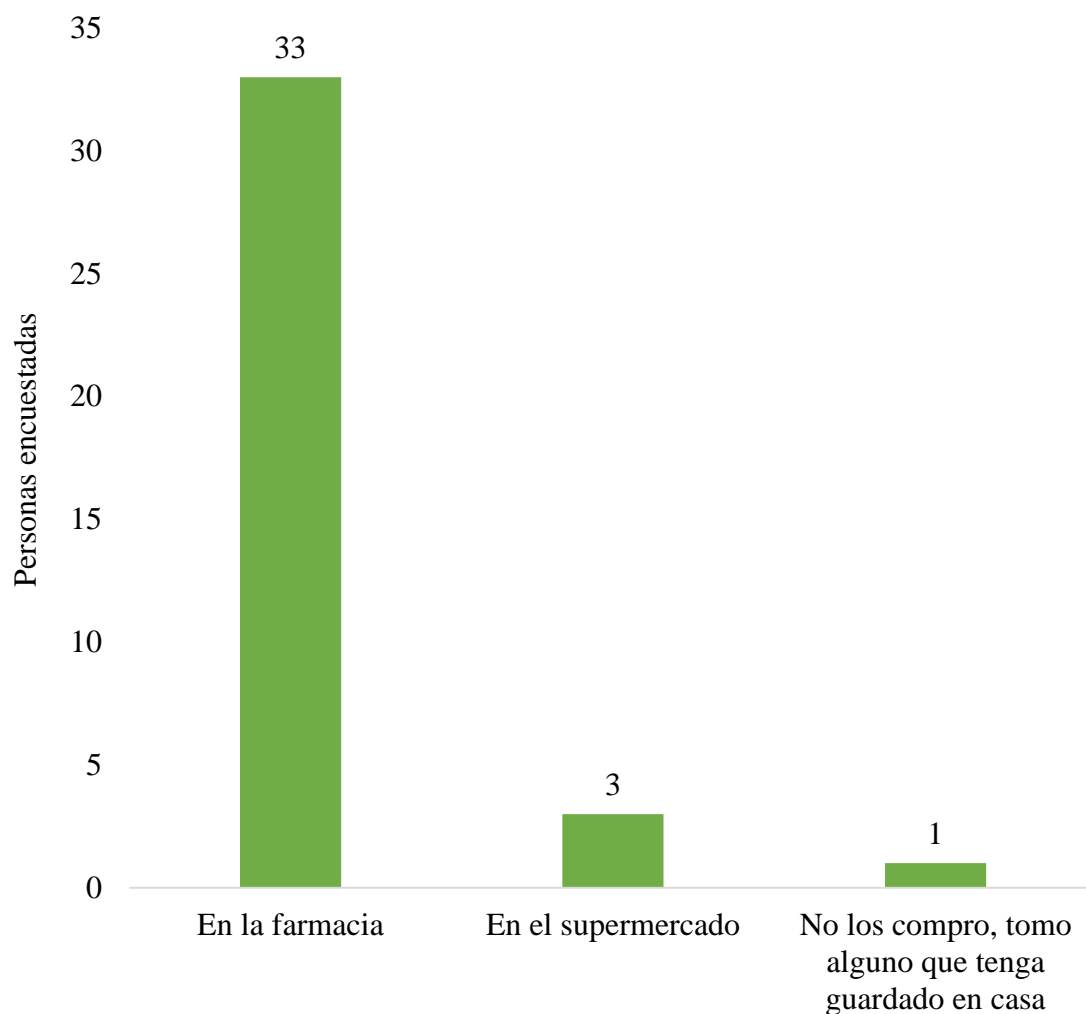


Figura N. 17 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el conocimiento del consumo de medicamentos de venta libre en familiares, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Las 29 personas encuestadas que poseen una enfermedad crónica afirman que conocen familiares que consumen medicamentos de venta libre mientras que 8 de los encuestados afirman no conocer a familiares que realicen esta práctica.



Lugares de compra de medicamentos de venta libre mas frecuentes.

Figura N. 18 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el lugar más frecuente de compra de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

El lugar de venta libre de medicamentos más común entre los encuestados es la farmacia, seguido de aquellas personas que afirman comprar medicamentos en el supermercado.

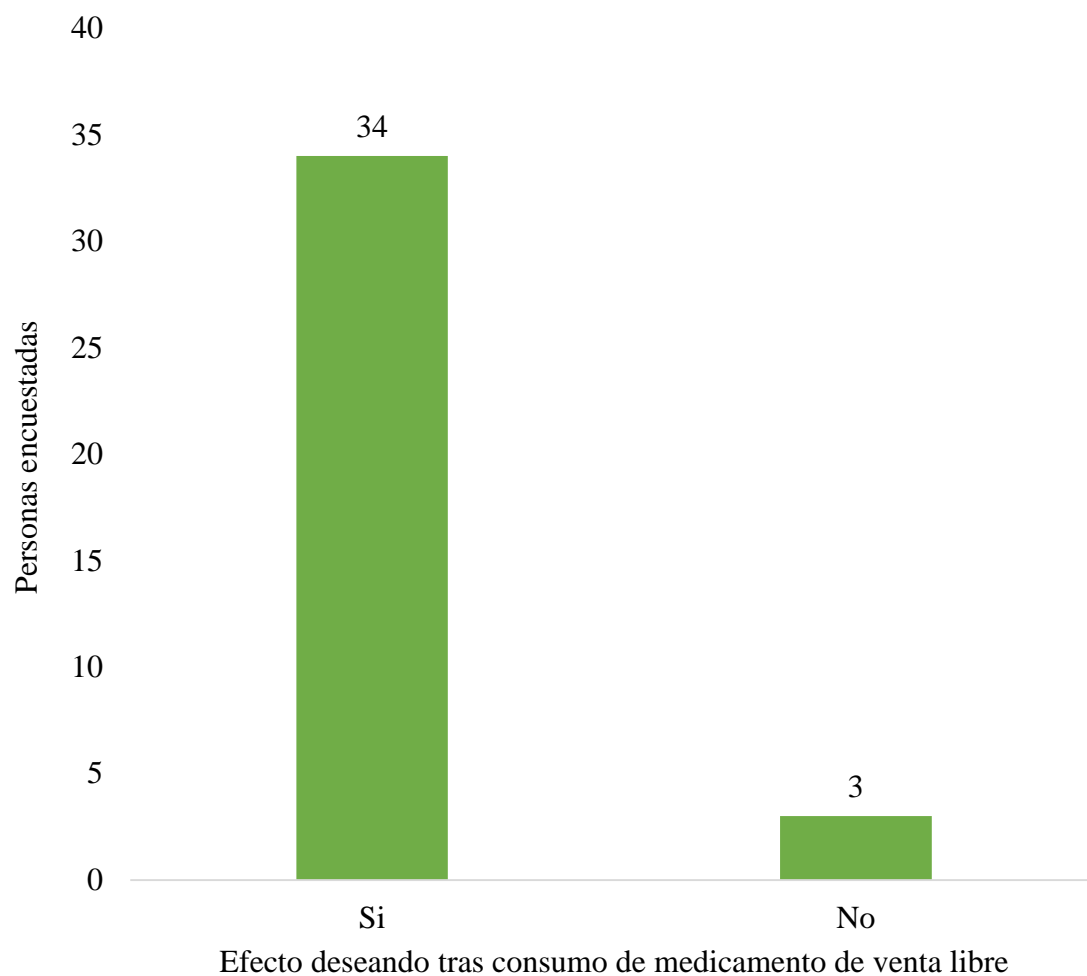


Figura N. 19 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el efecto deseado tras consumo de medicamentos de venta libre adquiridos, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Las 34 personas encuestadas afirman que tras la compra de un medicamento de venta libre lograron obtener el efecto deseado, sin embargo 3 de los encuestados afirman que no lo lograron obtener.

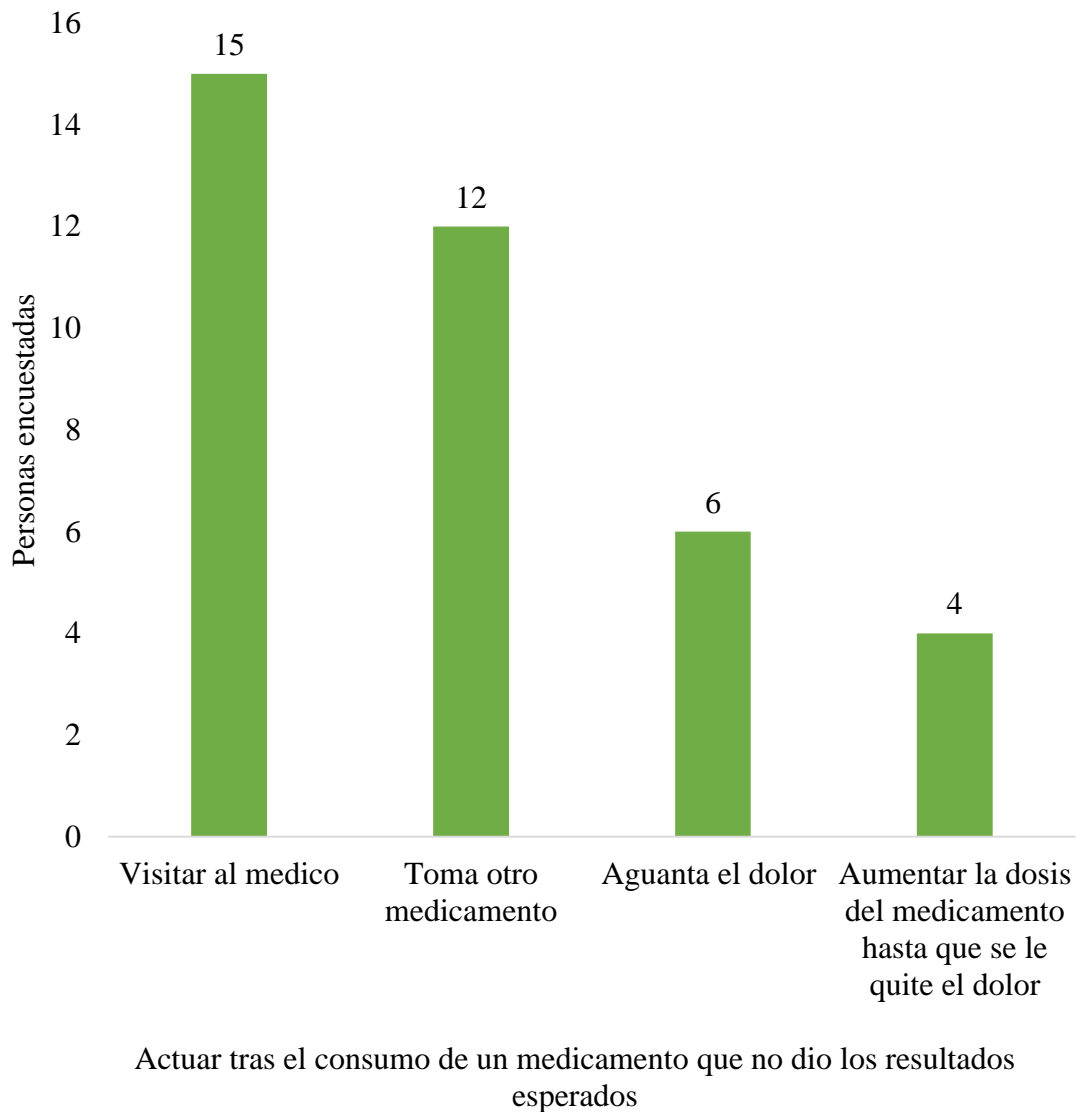


Figura N. 20 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el actuar tras el consumo de un medicamento para un supuesto dolor de cabeza que no genera el efecto deseado, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las 15 personas encuestadas afirman que tras un consumo de un medicamento que no surge el efecto esperado visitarían al médico.

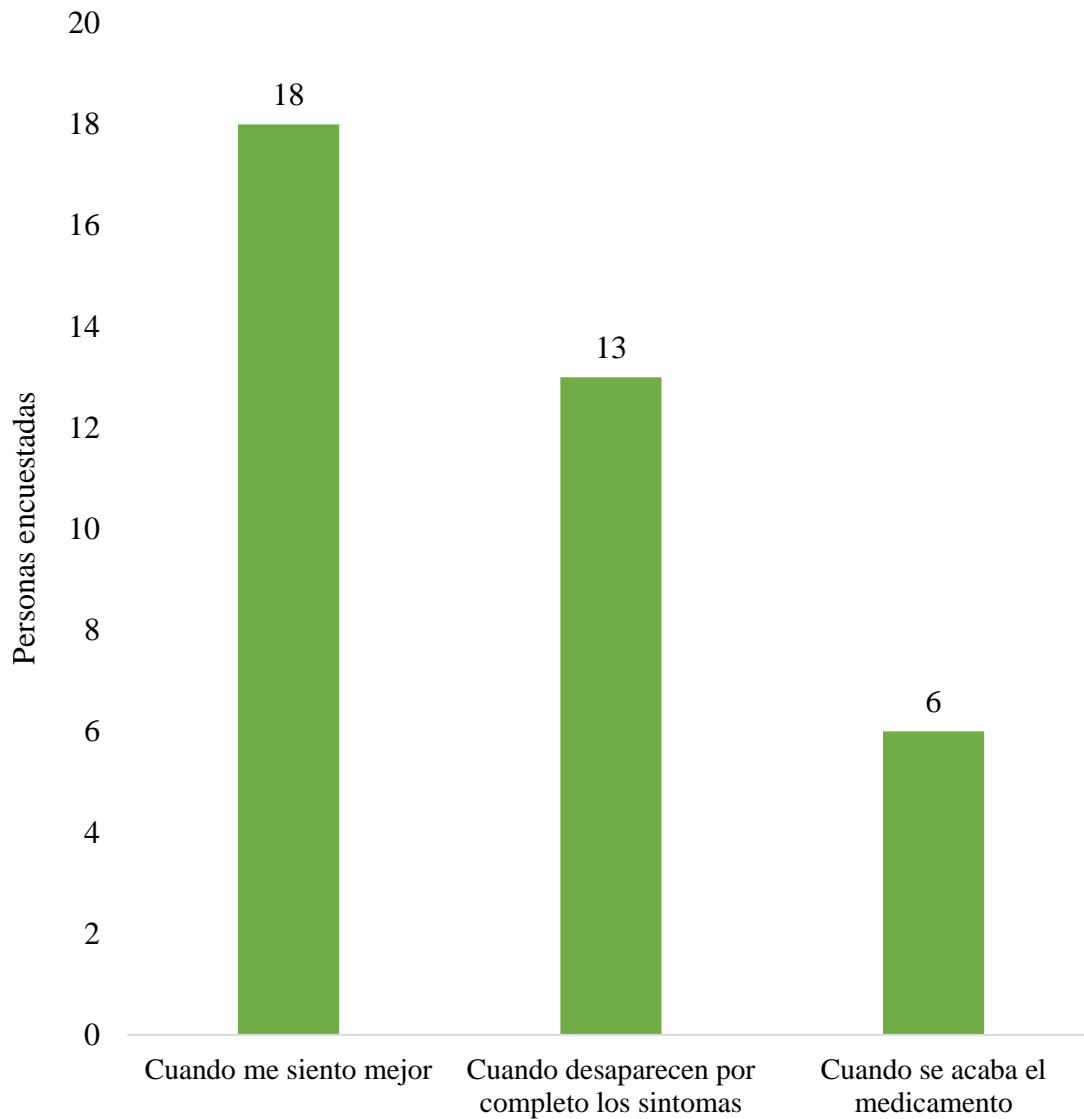
Tabla No 5

Frecuencia de síntomas mas comunes que llevan al consumo de medicamentos de venta libre en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Síntomas comunes	Personas encuestadas	%
Dolor de cabeza, Gripe, Dolor de espalda, Malestar estomacal, Dolor de cuerpo	21	56%
Dolor de cabeza, Gripe, Malestar estomacal	3	8%
Gripe	3	8%
Dolor de cabeza, Gripe, Dolor de espalda	2	5%
Dolor de cabeza, Gripe, Dolor de espalda, Malestar estomacal	2	5%
Dolor de cabeza, Malestar estomacal	1	3%
Dolor de cabeza, Gripe, Dolor de espalda, Dolor de cuerpo	1	3%
Dolor de cabeza, Gripe	1	3%
Dolor de cabeza, Dolor de espalda	1	3%
Dolor de cabeza	1	3%
Dolor de espalda, Malestar estomacal, Dolor de cuerpo	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Los síntomas más comunes por el cual se usaria un medicamento de venta libre están el dolor de cabeza, gripe, dolor de espalda, malestar estomacal y dolor de cuerpo el 56% afirmaron que consumirían un medicamento de venta libre para estos síntomas.



Criterio de suspensión de medicameto en consumo.

Figura N. 21 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según criterio de suspensión de medicamento comprado sin prescripción médica, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Los criterios de las personas encuestadas, durante el consumo de un medicamento adquirido sin prescripción médica el mayor motivo por el cual se deja de consumir son porque se siente mejor, representados por 18 personas de total encuestada en el plan piloto.

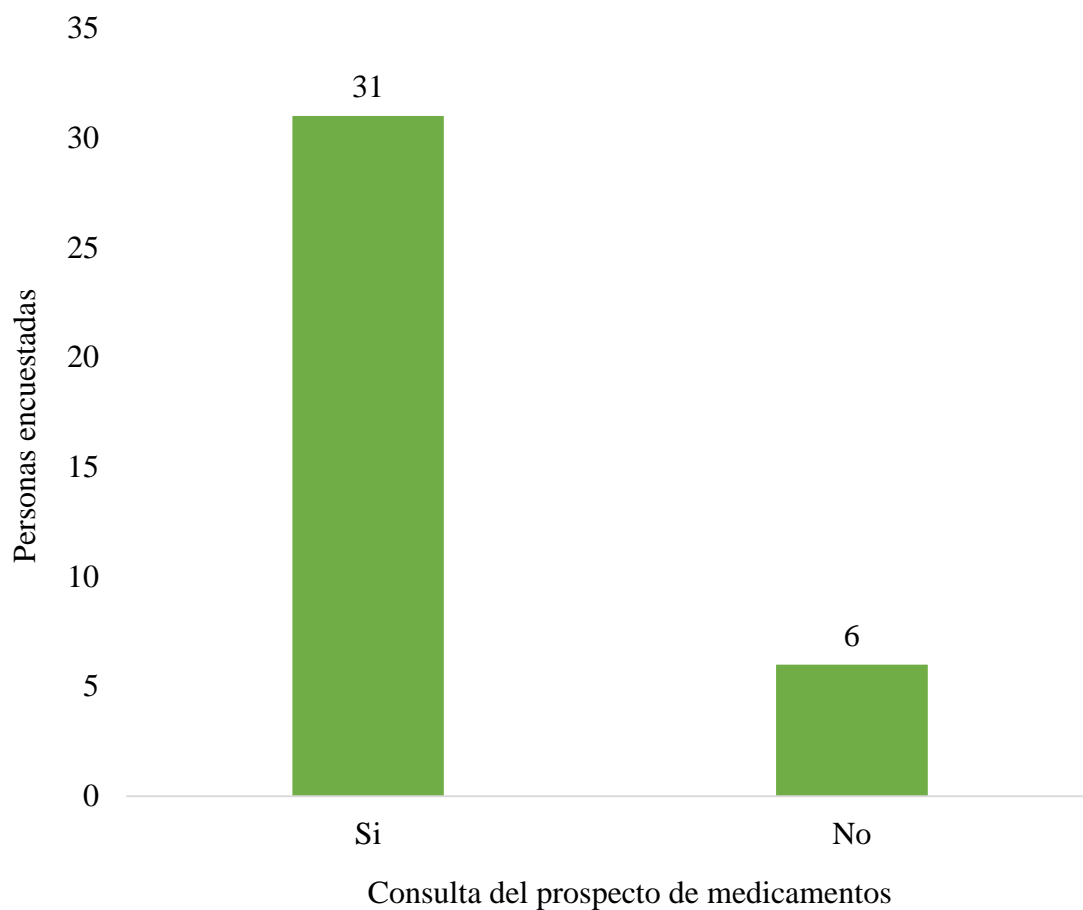


Figura N. 22 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según consulta del prospecto de medicamentos antes de su consumo, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas en el plan piloto afirman que leen el prospecto de los medicamentos antes de consumirlos para conocer sus interacciones y efectos adversos.

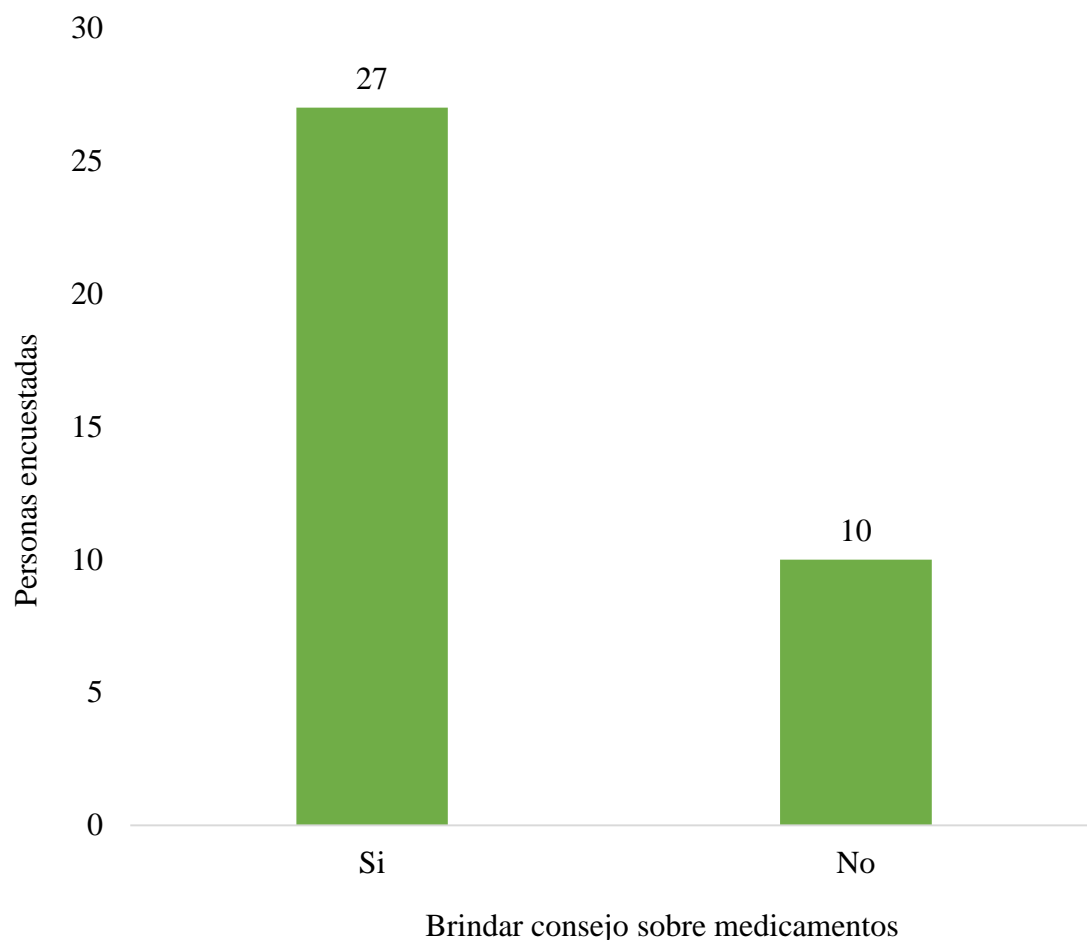


Figura N. 23 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según recomendación brindada a amigos y familiares según el consumo de medicamentos de venta libre, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas afirman haber recomendado un medicamento que les fue efectivo a familiares y amigos.

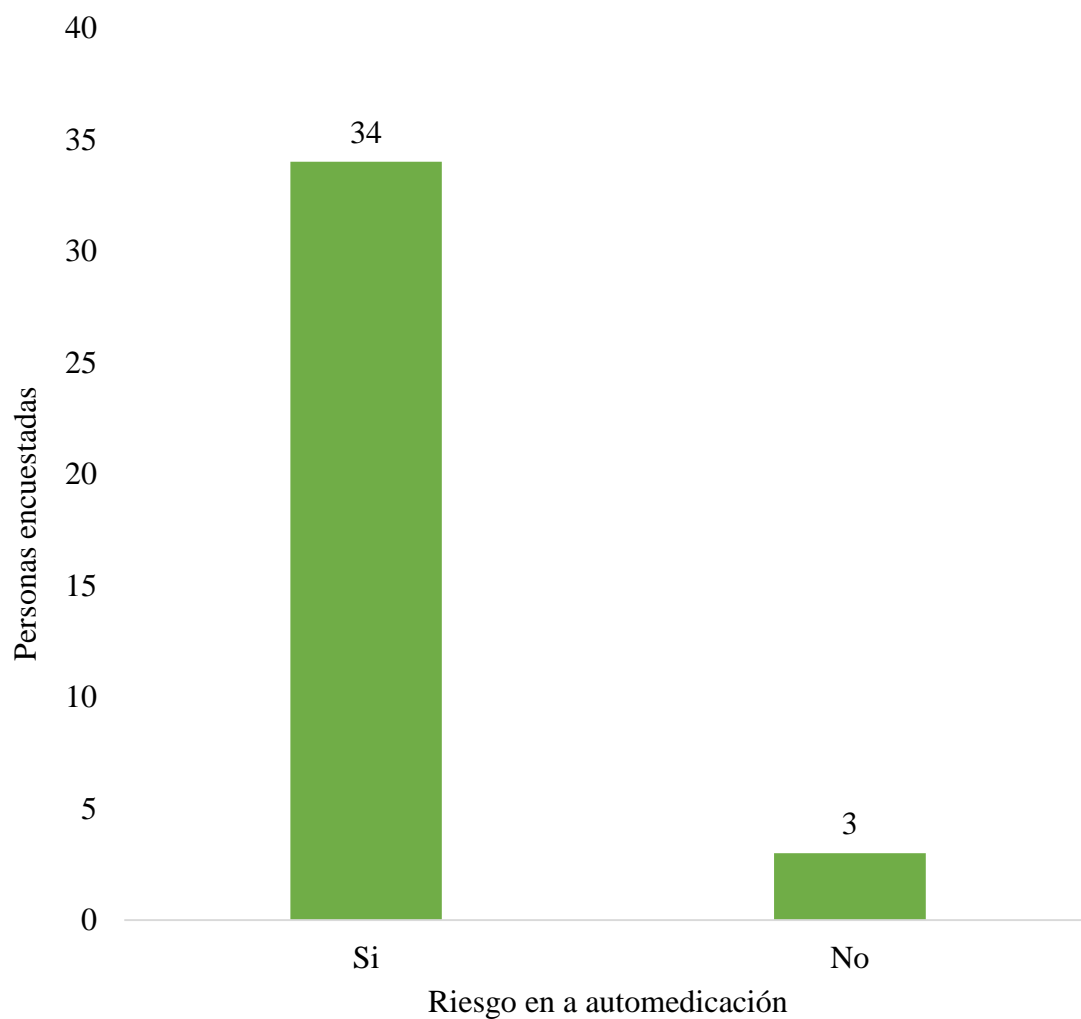


Figura N. 24 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según opinión acerca del riesgo para la salud en la práctica de la automedicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019. Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas reconocen que la automedicación es una práctica riesgosa para la salud.

Tabla No 6

Disribucion de tiempos de alimentacion en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Tipos de alimentación	Personas encuestadas	%
3 – 4 tiempos de comida	18	3%
5 – 6 tiempos de comida	16	49%
Más de 6 tiempos de comida	2	43%
1 - 2 tiempos de comida	1	5%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada en el plan piloto representada por 18 personas, afirman que realizan entre 3 – 4 tiempos de comida al día.

Tabla No 7

Distribucion de criterio sobre la alimentacion que se realiza en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Criterio sobre alimentación	Personas encuestadas	%
Buena	17	46%
Regular	18	48%
Muy buena	1	3%
Mala	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La población encuestada representada por 18 personas, afirman que la alimentación que realizan es regular, en menor cantidad ninguna persona afirma tener una alimentación excelente.

Tabla No 8

Distribucion de cantidad de horas de sueño diarias en habitantes del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Cantidad de horas de sueño diarias	Personas encuestadas	%
De 4 - 6 horas	20	55%
De 7 - 8 horas	12	32%
Menos de 4 horas	3	8%
Más de 8 horas	2	5%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

La categoría que cuenta con mayor frecuencia por parte de los encuestados es de 4 – 6 horas de sueño diarias.

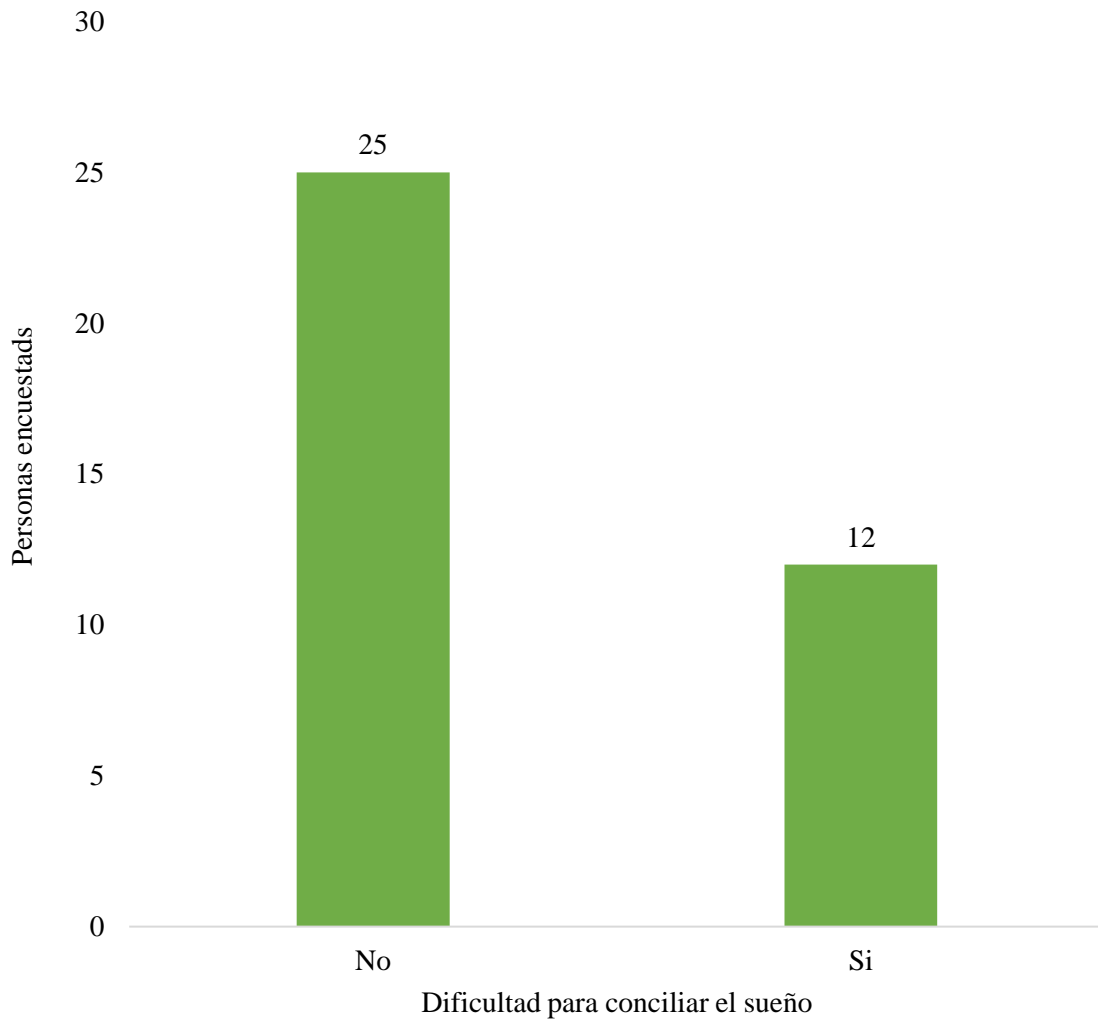


Figura N. 25 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según dificultad para conciliar el sueño, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de personas encuestadas en el plan piloto afirman, no tener dificultad algún para conciliar el sueño.

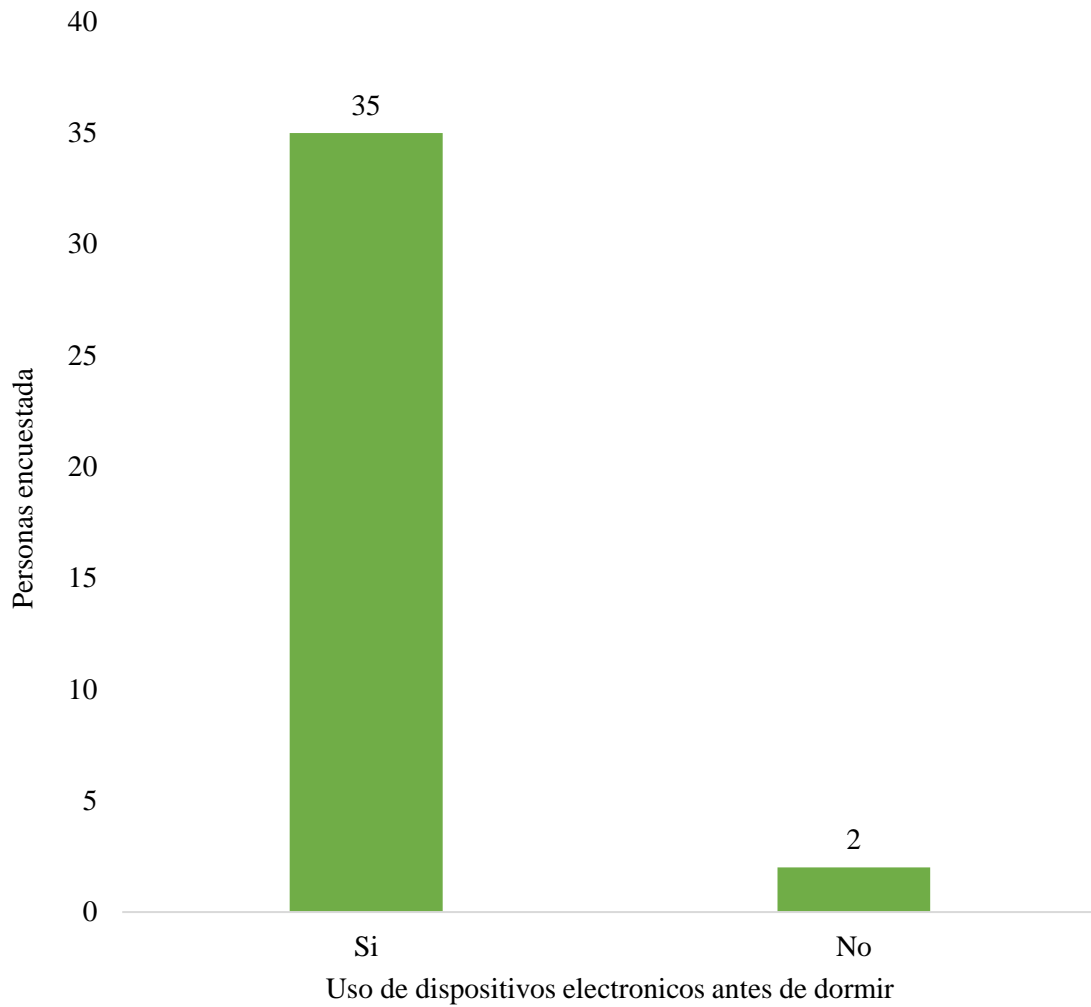


Figura N. 26 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.
Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de personas encuestadas para el plan piloto afirman, utilizar dispositivos electrónicos como el celular, la computadora, el televisor, el radio o la Tablet antes de dormir.

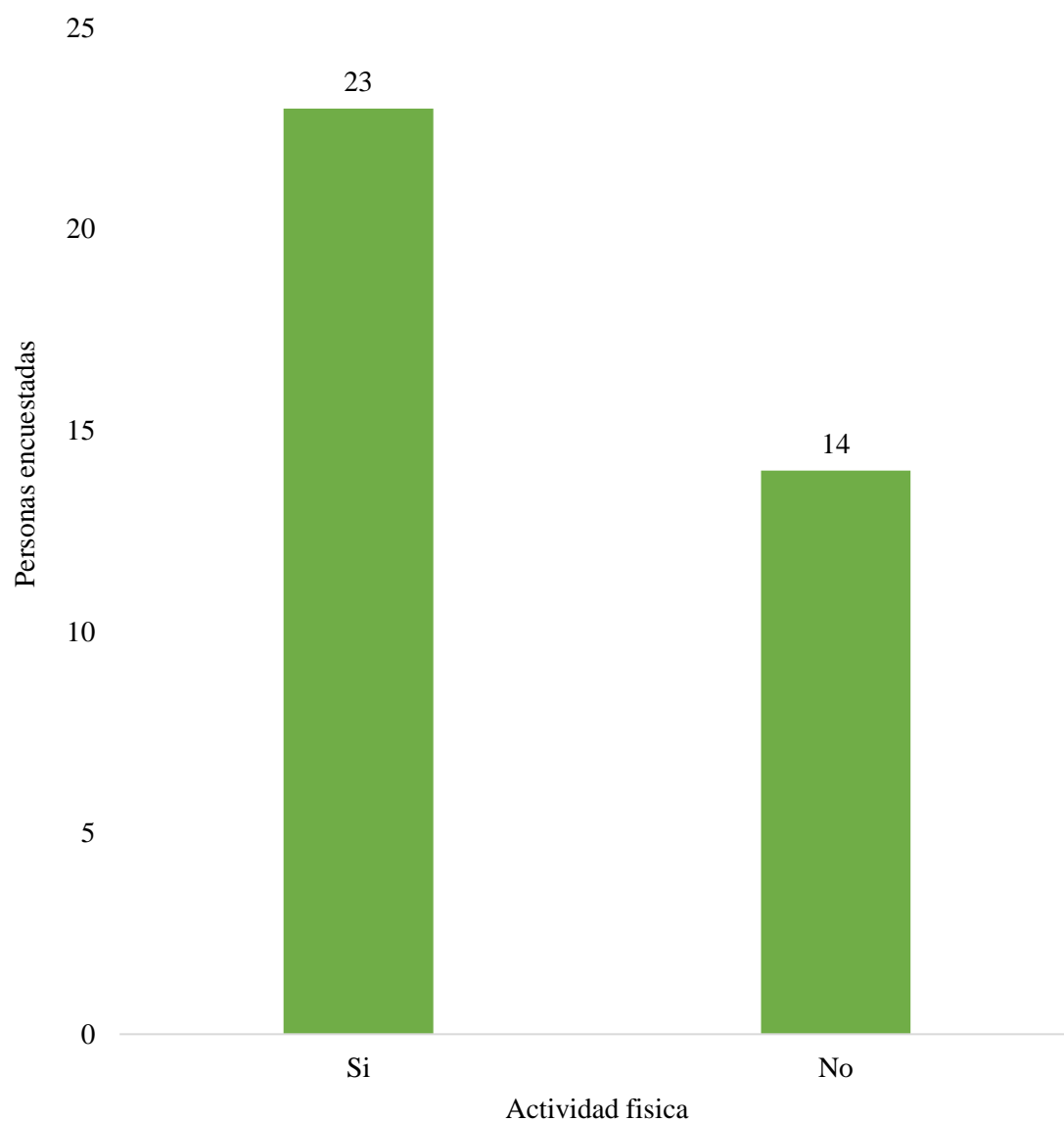


Figura N. 27 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según la práctica de actividad física, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de personas encuestadas para el plan piloto afirman, realizar actividad física en su diario vivir.

Tabla No 9

Distribucion de cantidad de veces en que realiza actividad fisica semanalmente del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Cantidad de horas de sueño diarias	Personas encuestadas	%
1-2 veces por semana	11	48%
3-4 veces por semana	11	48%
5-7 veces por semana	1	4%
Total	23	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las 23 personas encuestadas en el plan piloto que realizan actividad física (ver figura anterior), afirman realizar actividad física de 1 – 2 veces por semana y 3-4 veces por semana.

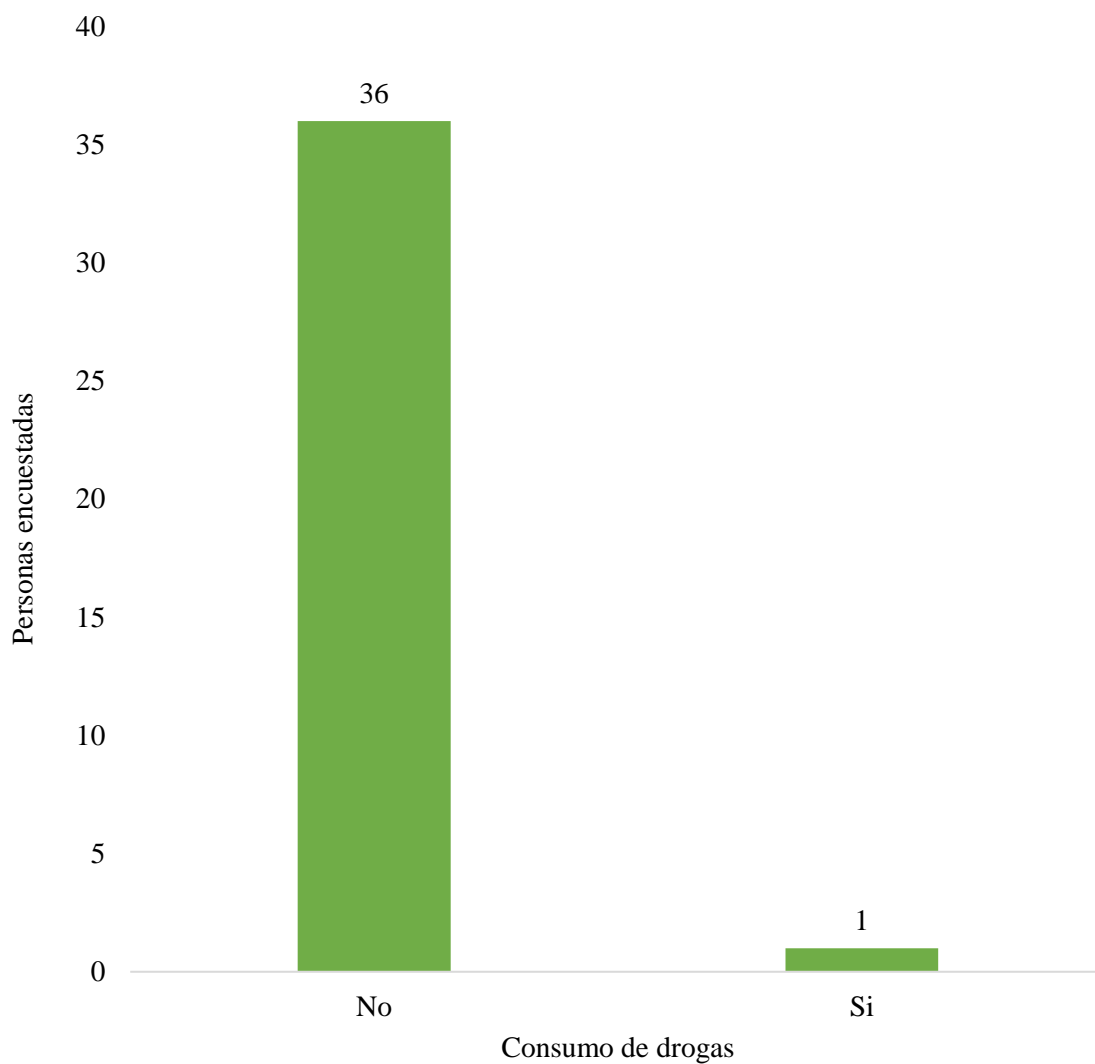


Figura N. 28 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el consumo de drogas, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas para el plan piloto afirman que no consumir drogas en este momento.

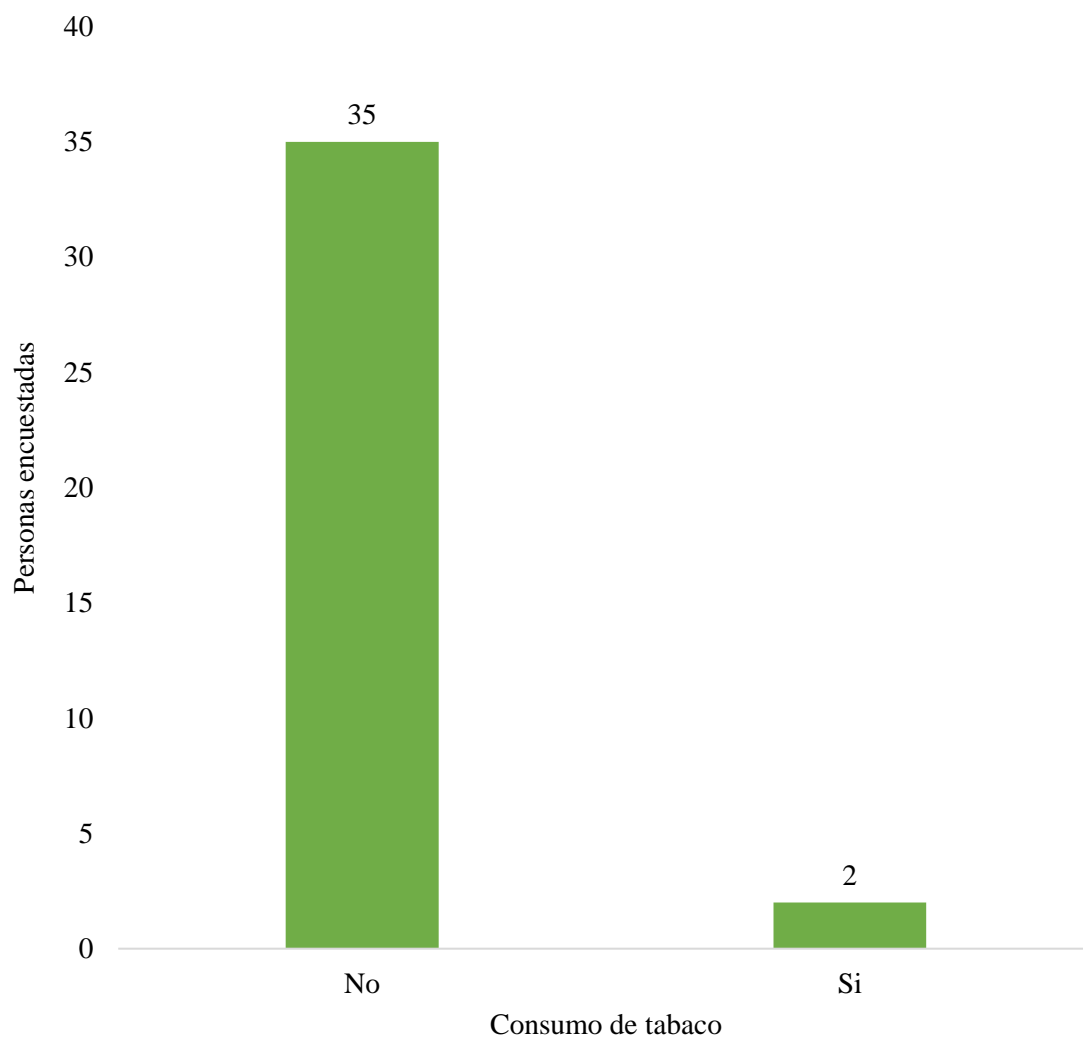


Figura N. 29 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según el consumo de tabaco, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las mayorías de las personas encuestadas para el plan piloto afirman que no consumen tabaco en este momento. Las 2 personas que afirman fumar, consumen de 1 – 2 cigarrillos diarios.

Tabla No 10

Distribucion de consumo de bebidas estimulantes en la dieta diaria del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Bebidas estimulantes	Personas encuestadas	%
Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Leche, Gaseosas	29	78%
Alcohol, Leche, Gaseosas	2	5%
Alcohol, Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Leche, Gaseosas	2	5%
Alcohol, Café, Gaseosas	1	3%
Alcohol, Café, Leche, Gaseosas	1	3%
Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café	1	3%
Bebidas energéticas (Max energy, Jet, Redbull, etc.), Café, Gaseosas	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas, afirman en su mayoría el consumo en su dieta de bebidas energéticas, café, leche y gaseosas.

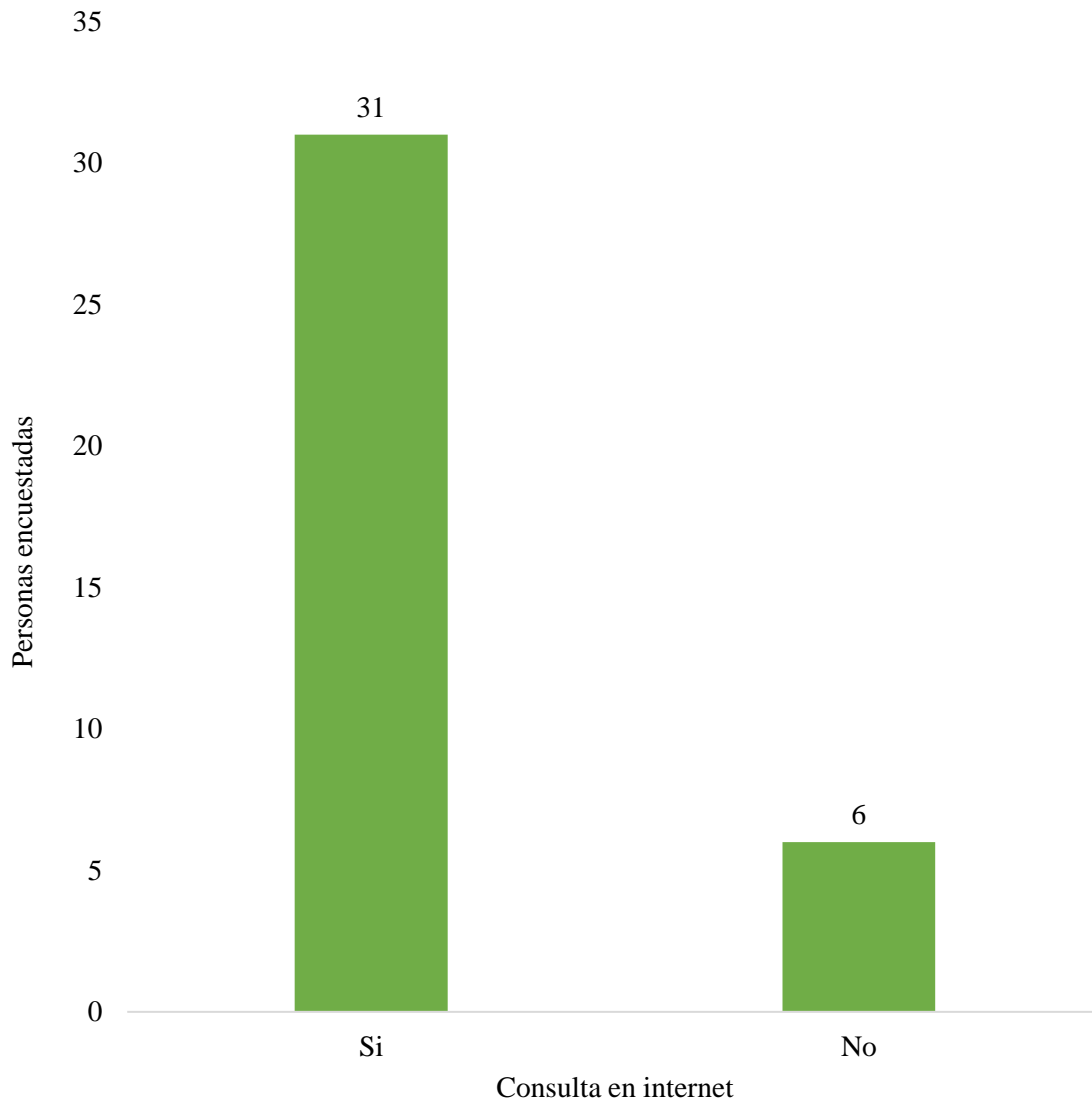


Figura N. 30 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según consulta en internet sobre síntomas presentes, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas para el plan piloto afirman que consultan en internet para obtener información acerca de los síntomas que presenta.

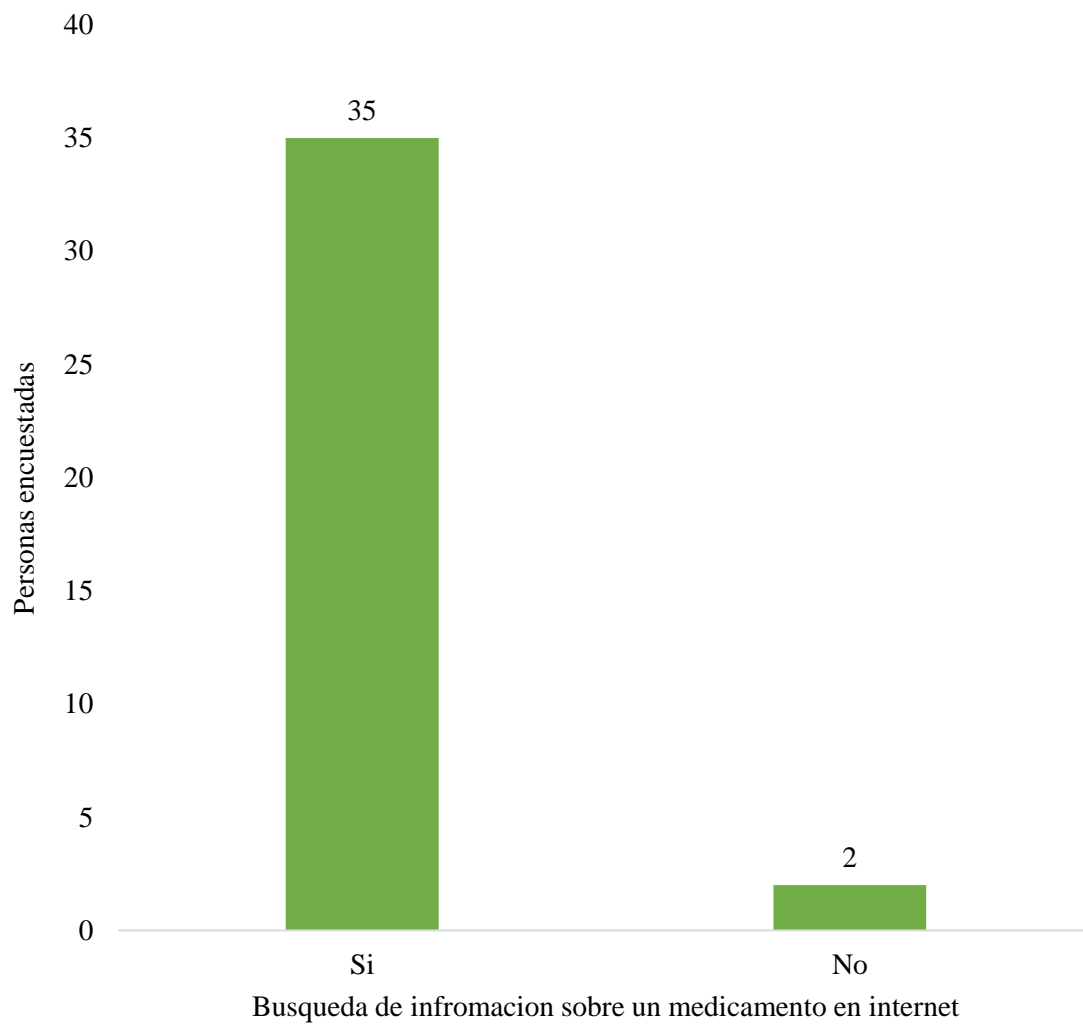


Figura N. 31 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según consulta en internet sobre un medicamento, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de personas encuestadas afirman buscar información acerca de medicamentos en internet.

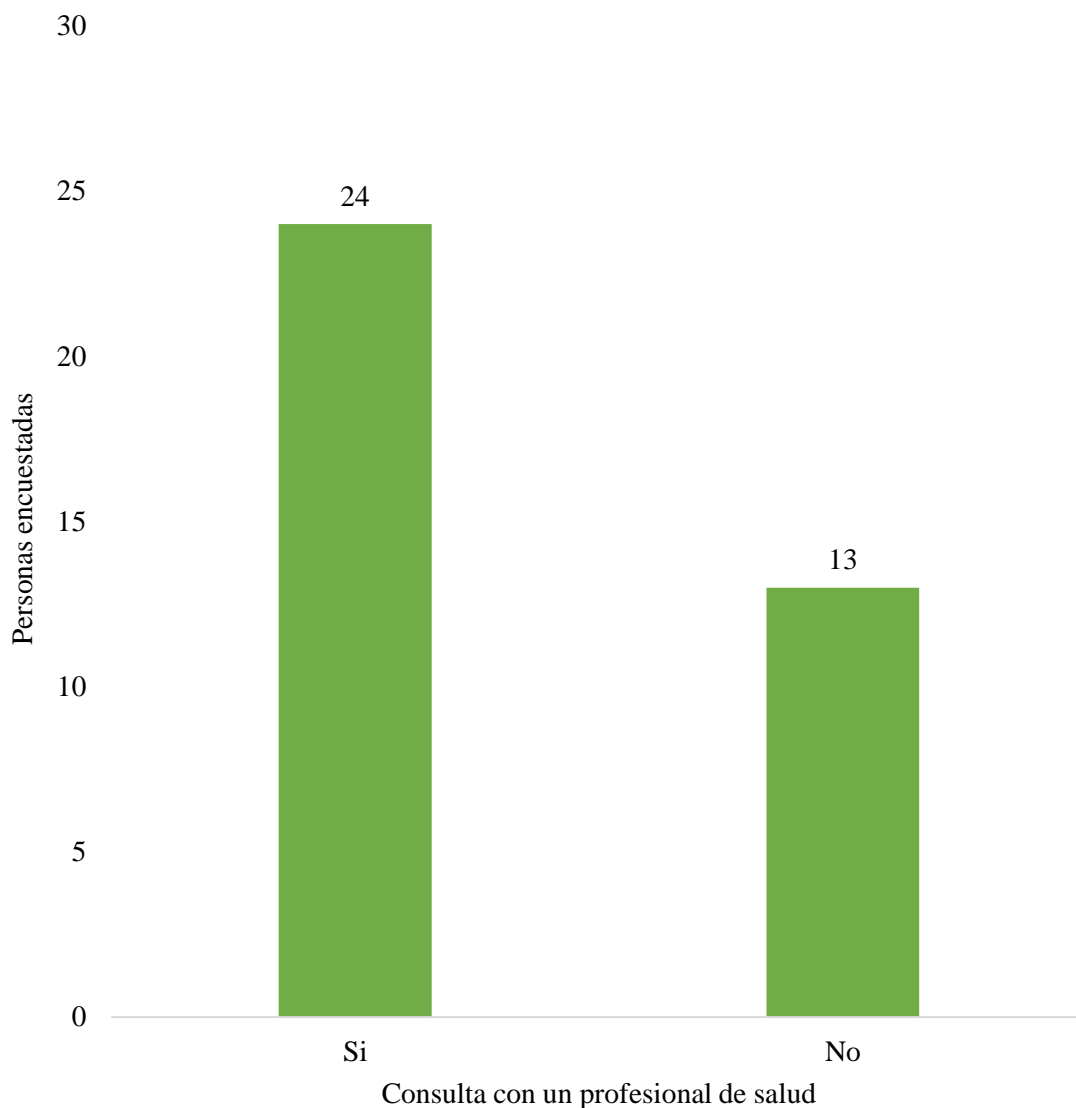


Figura N. 32 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según corroboración de información obtenida en internet sobre síntomas presentes con un profesional de salud, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de encuestadas para el plan piloto afirman que tras la consulta en internet acerca de los síntomas que se presenten, corroboran la información con un profesional de salud.

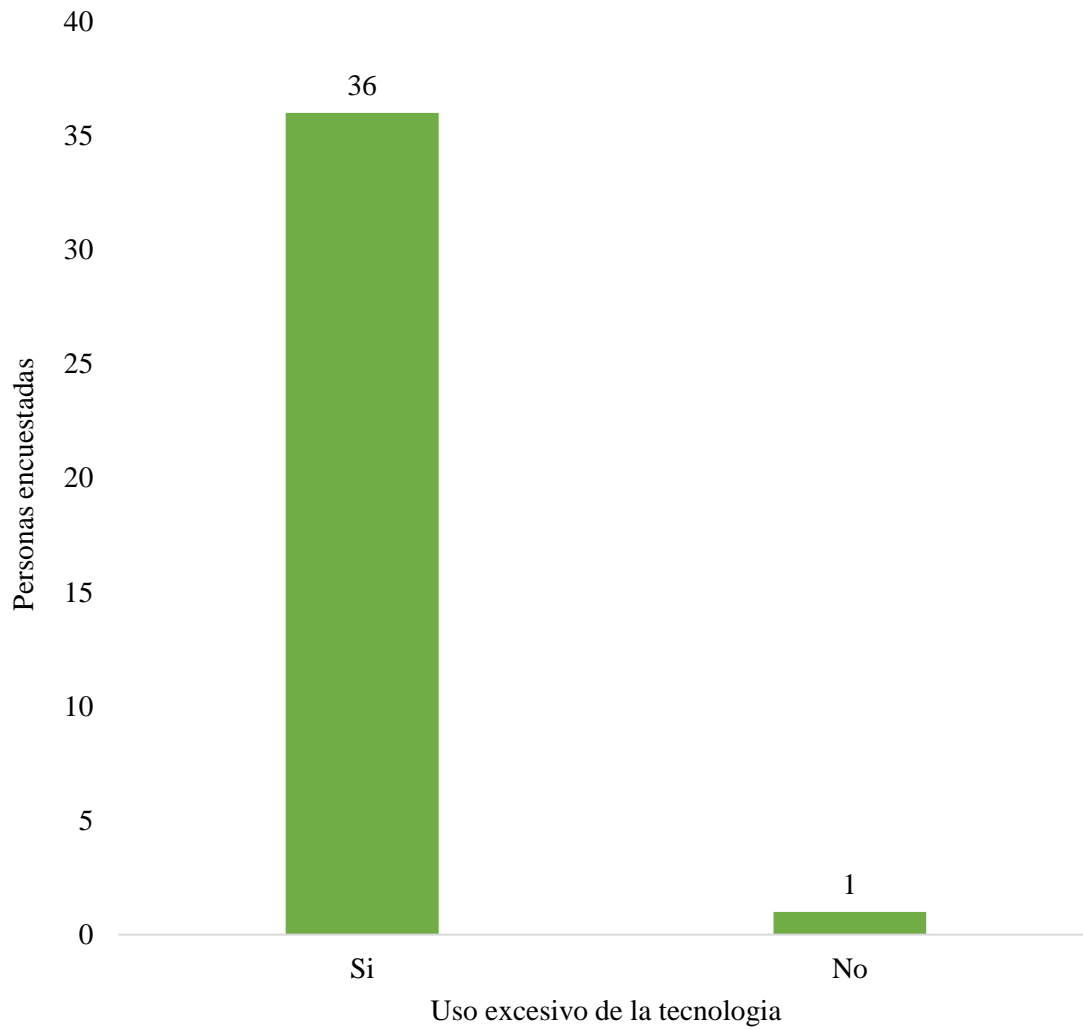


Figura N. 33 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según uso excesivo de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de personas encuestadas afirman que en su diario vivir utilizan de forma excesiva la tecnología.

Tabla No 11

Distribucion de situaciones de uso del celular en el diario vivir del canton de Vazquez de Coronado, San Jose, 2019

Uso del celular	Personas encuestadas	%
Antes de dormir, En reuniones familiares o sociales, Al despertar, Durante el periodo de almuerzo, Cuando realiza actividad física, Cuando utiliza el transporte público, Cuando quiere obtener información rápidamente	10	27%
Antes de dormir, En reuniones familiares o sociales, Al despertar, Durante el periodo de almuerzo, Mientras se ducha, Cuando realiza actividad física, Cuando utiliza el transporte público, Cuando quiere obtener información rápidamente	7	19%
Antes de dormir, Cuando realiza actividad física, Cuando maneja	7	19%
Antes de dormir, Al despertar, Cuando utiliza el transporte público, Cuando quiere obtener información rápidamente	6	16%
Antes de dormir, En reuniones familiares o sociales, Cuando quiere obtener información rápidamente	6	16%
Antes de dormir, Cuando quiere obtener información rápidamente	1	3%
Total	37	100%

Fuente Elaboración propia, 2019.

Las personas encuestadas para el plan piloto, 27% de ellas afirman utilizar el celular en circunstancias como reuniones familiares, antes de dormir, al despertar, en almuerzo, cuando se ducha, cuando hace deporte, en el transporte público y para adquirir información rápidamente.

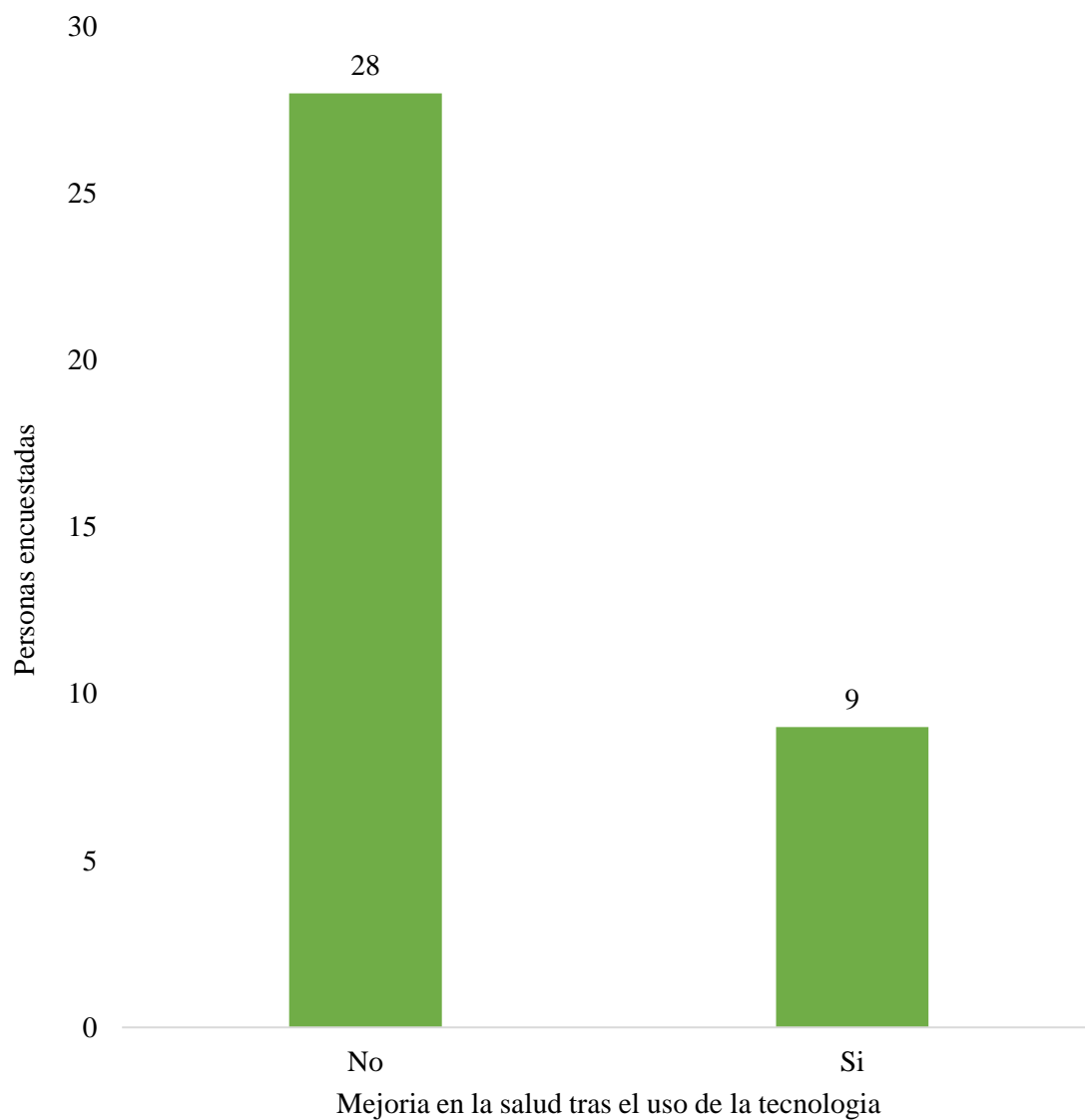


Figura N. 34 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según uso excesivo de la tecnología en el diario vivir, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas para el plan piloto afirman que en su diario vivir no utilizan de forma excesiva la tecnología.

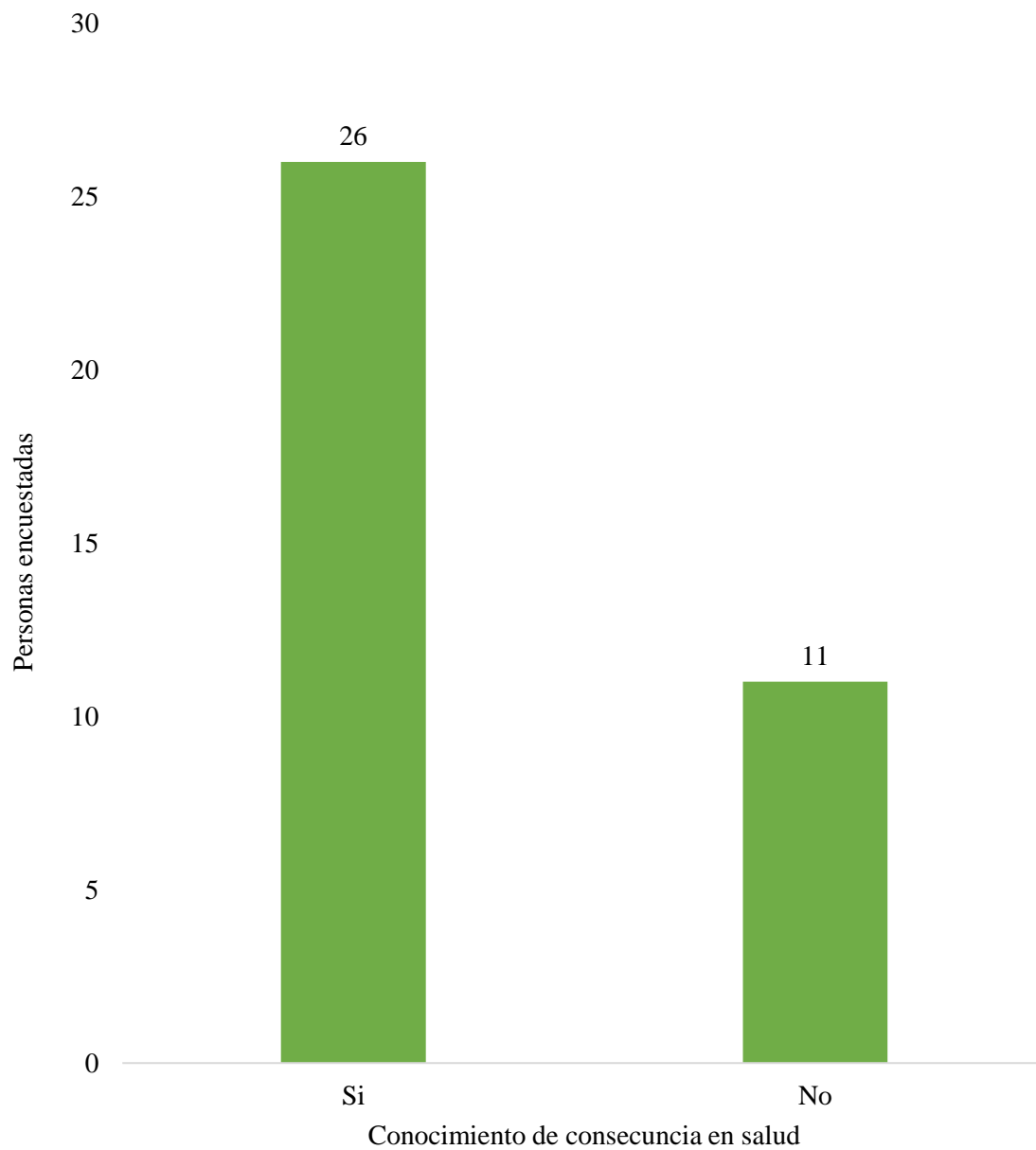


Figura N. 35 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según conocimiento de consecuencias de la salud que traen el exceso de uso de las tecnologías de información y comunicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirman conocer las consecuencias hacia la salud que trae el uso excesivo de las tecnologías en la salud.

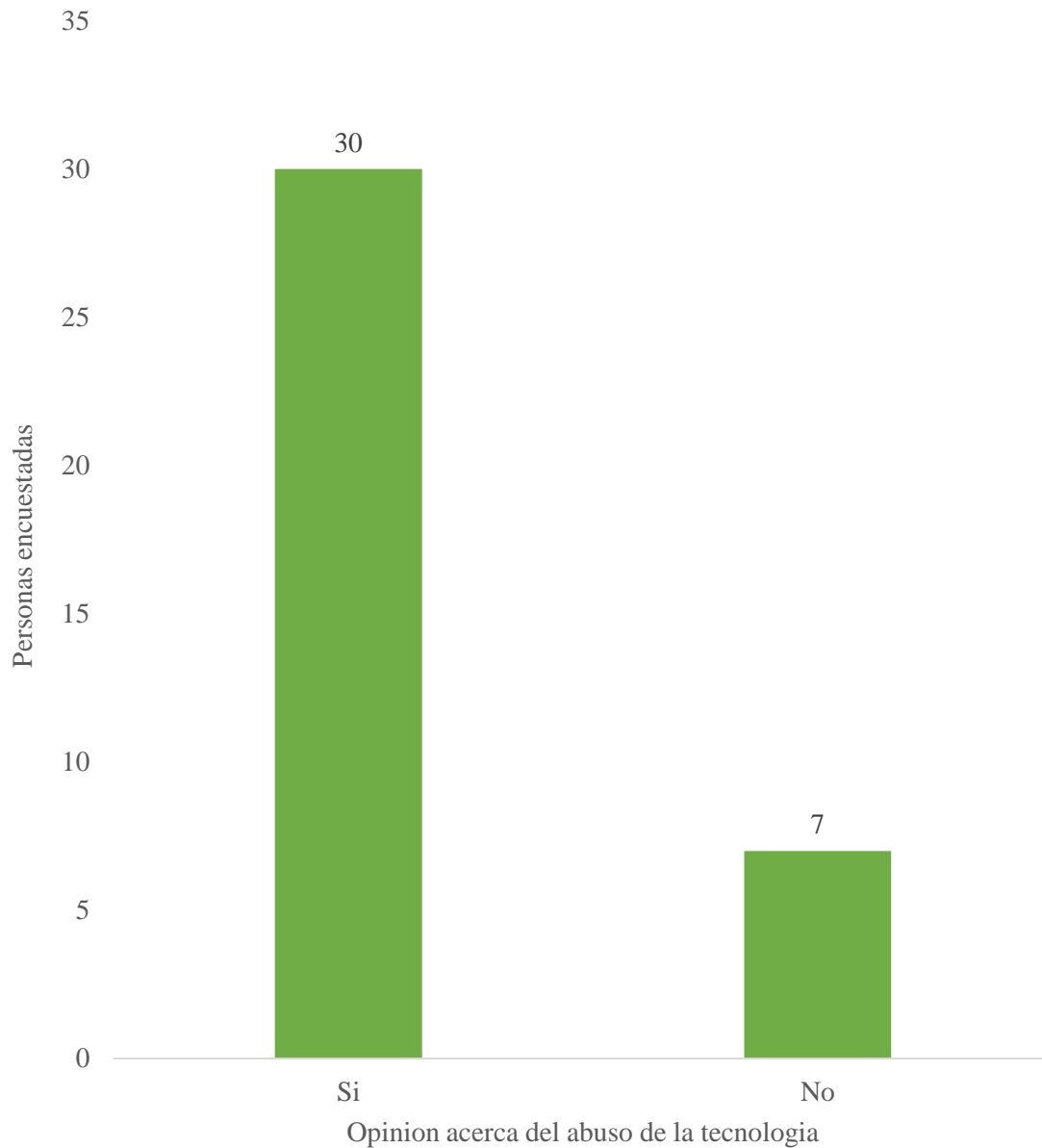


Figura N. 36 Distribución de habitantes del cantón de Vázquez de Coronado, según conocimiento de enfermedad relacionada a el exceso de uso de las tecnologías de información y comunicación, Vázquez de Coronado, San José, 2019.

Fuente Elaboración propia, 2019.

La mayoría de las personas encuestadas afirman conocer que el abuso de las tecnologías de información y comunicaciones una enfermedad que repercute en la salud.

No 3. DECLARACION JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Monserrat Sancho Zuñiga, cedula de identidad número 1-1630-0084, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con as que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el títulos de Licenciatura titulado “USO Y ABUSO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SEGÚN AUTOMEDICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS, VÁZQUEZ DE CORONADO, 2019” 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 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 establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producciones simulada y sustancial. Que redunde en perjuicio del autor de a obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, Costa Rica, el día 23 de marzo de 2020.



María Monserrat Sancho Zuñiga.

No 4. CARTA DE LA TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

San José, 6 de abril, 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **MARÍA MONSERRAT SANCHO ZUÑIGA**, cédula **1-1630-0084** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“USO Y ABUSO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SEGÚN AUTOMEDICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS, VÁZQUEZ DE CORONADO, 2019.”**, 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%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	18
	TOTAL		93

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

Atentamente,

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

San José, 26 de mayo de 2020

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante MARÍA MONSERRAT SANCHO ZUÑIGA, cédula de identidad número 1-1630-0084, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "USO Y ABUSO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SEGÚN AUTOMEDICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS, VÁZQUEZ DE CORONADO, 2019.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9108

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, 8 junio 2020

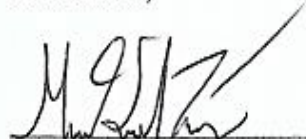
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENTI)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Maria Monserrat Sancho Zuñiga con número de identificación 1-1630-0084 autor (a) del trabajo de graduación titulado “ *USO Y ABUSO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SEGÚN AUTOMEDICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS, VÁZQUEZ DE CORONADO, 2019*”, como requisito para optar por el grado 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,


Firma y Cédula de Identidad