

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES POR
PARTE DE LOS JÓVENES ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE
EDAD Y SU ESTILO DE VIDA, QUE ASISTEN A LA
PARROQUIA SAN PÍO X, PURRAL DE GUADALUPE
DE ENERO A MARZO DEL 2017**

ALEXANDRA CASTRO DUARTE

Mayo, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	10
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1 Antecedentes del problema	15
1.1.2 Delimitación del problema	23
1.1.3 Justificación.....	23
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	25
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.3.1 Objetivo general	26
1.3.2. Objetivos específicos.....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	27
1.4.1. Alcances de la investigación	27
1.4.2. Las limitaciones.....	27
CAPÍTULO II.....	28
MARCO TEÓRICO	28

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	29
2.1.1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	29
2.1.1.1 Enfermedades de transmisión sexual.	30
2.1.1.1.1 Sífilis	30
2.1.1.1.2 Gonorrea.....	32
2.1.1.1.3 Virus de la inmunodeficiencia humana/ Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.....	35
2.1.2 Estilos de vida y las enfermedades de transmisión sexual.....	38
2.1.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	40
2.1.3.1 Clasificación.....	41
2.1.3.1.1 Obesidad.....	41
2.1.3.1.2 Hipertensión arterial.....	46
2.1.3.1.3 Diabetes	49
2.1.4 ESTILOS DE VIDA Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	53
2.1.4.1 Alimentación	54
2.1.4.2 Actividad física	55
2.1.4.3 Descanso.....	56

2.1.4.4 Actividad socioeconómica	57
2.1.5 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	58
CAPÍTULO III	64
MARCO METODOLÓGICO	64
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	65
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	65
3.2.1 Unidades de análisis u objetos de estudio.....	65
3.2.1.1 Población.....	65
3.2.1.2 Muestra.....	65
3.2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión	66
3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	66
3.4 Diseño de la investigación	67
3.5 Proceso de operacionalización de las variables.....	67
CAPÍTULO IV	73
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
CAPÍTULO V	155
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	155
5.1. CONCLUSIONES	156

5.2. RECOMENDACIONES	159
BIBLIOGRAFÍA	160
ABREVIATURAS	170
ANEXOS	171
ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA.....	172
ANEXO 2. CARTA DEL TUTOR	173
ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR.....	174
ANEXO 4. CARTA DEL FILÓLOGO	175
ANEXO 5. CARTA A LA PARROQUIA SAN PÍO X.....	176
ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA PARROQUIA SAN PÍO X.....	178
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	179
ANEXO 8. INSTRUMENTO.....	181

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	83
Tabla No. 2 Distribución de la población de estudio según medio por el cual han recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	87
Tabla No. 3 Opinión de la población de estudio sobre los métodos más efectivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	90
Tabla No. 4 Distribución de la población de estudio según uso de métodos de protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017..	93
Tabla No. 5 Distribución de la población de estudio según frecuencia del uso de métodos de protección de las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	94
Tabla No. 6 Conocimiento sobre las formas de contagio de la sífilis por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	99
Tabla No 7 Conocimiento sobre los factores que promueven el contagio de la sífilis por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	100

Tabla No.8 Distribución de la población de estudio sobre conocimiento de prácticas sexuales seguras recomendadas para prevenir la sífilis, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	101
Tabla No. 9 Distribución de la población de estudio, según conocimiento sobre los factores que promueven el contagio de la gonorrea, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017... ..	105
Tabla No. 10 Conocimiento de las prácticas recomendadas para prevenir el contagio del VIH/SIDA, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	108
Tabla No. 11 Conocimiento sobre los factores que facilitan el contagio del VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017... ..	111
Tabla No. 12 Conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	112
Tabla No. 13 Distribución de la población según padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	114
Tabla No. 14. Distribución de la población según medio por el que han recibido información sobre las enfermedades crónicas, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	116
Tabla No. 15 Tipo de actividad física realizada por los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	120
Tabla No. 16 Actividades realizadas en el tiempo libre por los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	122

Tabla No. 17 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de las complicaciones de la obesidad, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	136
Tabla No. 18 Jóvenes entrevistados que consideran la obesidad como una enfermedad. Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	137
Tabla No. 19 Causas de la hipertensión arterial, según los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	138
Tabla No. 20 Jóvenes entrevistados que consideran que la hipertensión arterial requiere valoración médica constante, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	139
Tabla No..21 Factores de riesgo para la diabetes, según los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	141
Tabla No. 22 Distribución de la población, según el conocimiento del riesgo de la diabetes mellitus en la vida de las personas, Parroquia San Pio X, Purrall de Goicoechea, 2017.....	143
Tabla No. 23 Aspectos socioeconómicos y demográficos según población entrevistada, Parroquia San Pío X, Purrall de Guadalupe, 2017.....	145
Tabla No.24.Contraste sobre información recibida, medio de información y opinión sobre esa información acerca de las enfermedades transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados, Parroquia San Pío X, Purrall de Guadalupe, 2017.....	146
Tabla No. 25.Contraste sobre el conocimiento de las enfermedades transmisibles en estudio por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrall de Guadalupe, 2017.....	147

Tabla No. 26. Conocimiento sobre las formas de contagio según enfermedad transmisible por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral De Guadalupe, 2017.	148
Tabla No.27. Contraste sobre el conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral De Guadalupe, 2017.....	149
Tabla No.28 Contraste sobre el uso de métodos y la frecuencia de métodos de protección y el limitante para el uso del preservativo, según población entrevistada, Parroquia San Pío X, Purral De Guadalupe, 2017.....	150
Tabla No. 29 Contraste sobre información recibida, medio de información y opinión sobre esa información acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados, Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, 2017.....	151
Tabla No. 30. Contraste entre la práctica, el tipo y la frecuencia semanal de la realización de actividad física en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, 2017.....	152
Tabla No.31. Contraste entre dieta equilibrada, consumo de frutas y verduras diarias y el consumo de comidas rápidas en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, 2017.	153
Tabla No.32. Consumo de azúcares, harinas, sal y condimentos en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, 2017.....	154

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Género de los jóvenes entrevistados de la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.	74
Figura No. 2 Rango de edad de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.	75
Figura No. 3 Estado civil de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017..	76
Figura No. 4 Distribución de la población, según si son padres de familia, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.....	77
Figura No. 5 Nivel de escolaridad de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.....	78
Figura No. 6 Distribución de la población en estudio, según actividad remunerada, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.....	79
Figura No. 7 Distribución de la población, según rango salarial mensual, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.	81
Figura No.8 Distribución de la población, según número de asegurados, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017..	82
Figura No. 9 Distribución de la población de estudio, según conocimiento de personas con alguna enfermedad de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.	84
Figura No. 10 Distribución de la población de estudio, según padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017.	85

Figura No. 11 Distribución de la población de estudio, según información recibida sobre enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pio X, Purrall de Goicoechea, 2017	86
Figura No. 12 Opinión de la población de estudio sobre la calidad de información recibida sobre las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	89
Figura No. 13 Porcentaje de jóvenes entrevistados que han iniciado su vida sexual, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea..	91
Figura No. 14 Distribución de la población de estudio, según número de parejas sexuales, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	92
Figura No.15 Distribución de la población de estudio, según limitaciones para el uso del preservativo, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	96
Figura No.16 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de la sífilis, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	97
Figura No.17 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento del rango de edad en que se presentan más casos de sífilis, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017..	98
Figura No. 18 Distribución de la población de estudio, según conocimiento de la gonorrea. Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.	102
Figura No. 19 Conocimiento sobre el rango de edad en que se presentan más casos de gonorrea por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017..	103

Figura No. 20 Conocimiento sobre las formas de contagio de la gonorrea por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017	104
Figura No.21 Distribución de la población de estudio, según conocimiento sobre el VIH/SIDA, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	106
Figura No.22 Conocimiento sobre el rango de edad en que se presentan más casos de VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	107
Figura No. 23 Conocimiento sobre las formas de contagio del VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	109
Figura No.24 Distribución de la población según antecedentes personales o familiares de enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	113
Figura No. 25 Distribución de la población, según conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	115
Figura No.26 Opinión de la población de estudio sobre la calidad de información recibida sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017..	118
Figura No.27 Porcentaje de jóvenes entrevistados que realizan actividad física, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.....	119
Figura No. 28 Distribución de la población de estudio, según frecuencia semanal de actividad física realizada, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	121

Figura No.29 Porcentaje de los jóvenes entrevistados que mantienen una dieta equilibrada en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	124
Figura No.30 Distribución de la población de estudio, según consumo diario de frutas Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	125
Figura No.31 Distribución de la población de estudio, según consumo diario de verduras, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	126
Figura No.32 Porcentaje de jóvenes entrevistados que evitan el consumo excesivo de sal o condimentos en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	128
Figura No.33 Distribución de la población de estudio, según consumo semanal de comidas rápidas, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	129
Figura No.34 Porcentaje de jóvenes entrevistados que evitan generalmente el consumo de azúcares, dulces y harinas, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	131
Figura No.35 Distribución de la población de estudio, según hábito del fumado, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	132
Figura No.36 Distribución de la población de estudio según consumo semanal de alcohol, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017..	133
Figura No.37 Opinión sobre el peso actual de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	134
Figura No.38 Distribución de la población de estudio, según conocimiento de los síntomas de la diabetes, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.	142

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La presente investigación se enfoca en determinar el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea y VIH-SIDA, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad, y la medición del impacto de ese conocimiento en el estilo de vida de los jóvenes entre los 18 a 25 años de edad, de la Parroquia San Pío X, ubicada en Purrál de Guadalupe.

Las cifras y datos brindados por la Organización Mundial de la Salud sobre la cantidad de casos diagnosticados con enfermedades como sífilis, gonorrea, VIH-SIDA, obesidad, hipertensión y diabetes son alarmantes. El impacto de las consecuencias que estas patologías han generado en la historia de la humanidad ha sido permanente, ya que, en la actualidad, siguen siendo responsables de un alto índice de morbilidad y mortalidad, situación que refleja una problemática tanto a nivel mundial como nacional.

El conocimiento general de las enfermedades transmisibles y no transmisibles puede generar un impacto en el estilo de vida e influir en el bienestar de la población, el cual depende, en gran medida, del estado de salud. Este a la vez, es influenciado por múltiples factores predominantes en el estilo de vida actual de los jóvenes, los cuales repercuten a corto o largo plazo en la salud.

1.1.1.1. Antecedentes a nivel internacional sobre las enfermedades de transmisión sexual.

“La sífilis y la gonorrea, de rancia estirpe, reaparecieron con nuevos bríos, y otros nombres hicieron su ingreso en el imaginario colectivo: hepatitis B, clamidia, herpes, virus de papiloma humano y, sobre todo, el VIH-sida.”¹ Los estragos que estas enfermedades generan pueden cambiar por completo el rumbo de la vida de los afectados.

Montes de Oca, A¹ menciona la situación de Venezuela, donde los jóvenes representan el 40% del total casos de VIH. Las estadísticas arrojan datos de 5 millones de jóvenes con esta enfermedad y diariamente más de 2 400 jóvenes contraen la infección. Esta población es al parecer la más vulnerable, pero, a la vez, es la única que tiene la oportunidad de cambiar esas cifras.

“Los jóvenes adultos y adolescentes representan casi la mitad de todos los casos nuevos de infecciones de transmisión sexual”². Este grupo es el de mayor riesgo, un estudio realizado por Matos MA *et al*² refleja que en Brasil muchos de ellos utilizan drogas legales o ilegales y tienen sexo sin preservativo. Adicionalmente, cuentan con otro tipo de factores individuales y sociales, como bajo nivel de escolaridad, gran movilidad geográfica, dificultades de acceso a los servicios de salud y barreras relacionadas con el género y estigmas sociales que ponen a los jóvenes en peligro de contagiarse.

La información del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), según Montes de Oca,¹ indica que los casos de sífilis ocupan ahora el primer lugar de infecciones de transmisión sexual, siendo mayores a los casos de VIH-SIDA y, en tercer lugar, aparecen las infecciones gonocócicas.

La situación de Colombia no es diferente con respecto a la de otros países, “...existe información, publicada por el Ministerio de la Protección Social, la cual indica que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual como sífilis, infección gonocócica y tricomoniasis urogenital se encuentra por encima de los promedios mundiales”³.

1.1.1.2 Antecedentes a nivel internacional sobre las enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles también han generado graves consecuencias humanas, sociales y económicas. “Se dejan sentir en todos los países, pero son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables”⁴

La OMS,⁴ en el informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014, menciona que estas enfermedades son la principal causa de muerte en el mundo entero, y según los datos, de los 56 millones de defunciones registradas en el año 2012, 38 millones fueron a causa de alguna enfermedad no transmisible.

“En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte.”⁵ Las autoridades sanitarias chilenas trabajan con metas específicas para cada patología, siendo estas las prioridades del sistema de salud.

“En 2014, el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres de 18 años o más eran obesos.”⁴ Los casos, según la OMS, se han duplicado desde 1980. Esta patología genera gran preocupación a nivel mundial, por el aumento significativo marcado en las estadísticas.

Omran, citado por De Girolami D.⁶ menciona la transición epidemiológica que ocurre, en donde la incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias ha disminuido, para dar paso a un aumento de la incidencia de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial, enfermedades degenerativas como el cáncer y externas como los accidentes traumáticos.

La transición epidemiológica, según Omran, citado por De Girolami D.⁶ se ve asociada al concepto de estilo de vida, el cual comenzó a ser objeto de estudio a partir de la segunda mitad del siglo XX. Los cambios en el estado de la salud en poblaciones con desarrollo económico avanzado, donde las muertes ya no eran asociadas a las enfermedades infecciosas antes mencionadas, llevaron a prestar atención a aquellos factores causantes de estas muertes y enfermedades, entre ellos los estilos de vida que tenían esas personas.

1.1.1.3 Antecedentes a nivel nacional sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Los primeros casos de SIDA se presentaron hace muchos años atrás. El primer caso de SIDA se dio en pacientes hemofílicos en el año 1983, posteriormente en el año 1986 aparecieron los primeros casos en personas homosexuales y bisexuales. La terapia antirretroviral se empezó a utilizar a partir del año 1998.⁷

Jaramillo *et al.*⁸ mencionan que en Costa Rica las primeras medidas adoptadas para el control de las enfermedades infecciosas se dieron el siglo XIX. En 1943, se esboza el plan para una campaña antivenérea, en coordinación con la Secretaría de Salubridad Pública, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Liga Social Antivenérea. En el año 1984, se destinó una sala del Hospital San Juan de Dios para la atención de personas con enfermedades de transmisión sexual, y se subvenciona a otros dos hospitales, con el mismo fin.

La población costarricense más afectada y con mayor vulnerabilidad se ubica en un rango joven, así lo indican “Los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud y de la

Organización de las Naciones Unidas muestran la prevalencia del SIDA en la población de 15 a 49 años, en Costa Rica por cada 10 000 habitantes 2,7 jóvenes han contraído el virus del VIH/SIDA”⁹

Los esfuerzos de las autoridades de salud en Costa Rica se mantienen. En los años 2009 y 2010 se realizaron campañas de promoción de estilos de vida para una sexualidad saludable y responsable, así como de prevención sobre las infecciones de transmisión sexual y los riesgos de contraer alguna de esas enfermedades, actividades que disminuyeron la incidencia de casos. Ello repercutió en una mejora en la incidencia y reporte de casos.⁷

El acceso a los sistemas de información actualmente es variado y amplio. La información está al alcance de la mayoría de la población. A pesar de eso, los casos de VIH en algunos países siguen en aumento y en otros países las cifras se mantienen igual. Esto podría indicar desconocimiento o un mal manejo de la información, situación reflejada en los estilos de vida de la población. La situación mundial mencionada anteriormente, no es una realidad ajena a los costarricenses, ya que el escenario para ellos no es muy diferente. La exploración sobre los estudios de enfermedades transmisibles en Costa Rica ofrece múltiples datos.

La información que evidencia el escenario sobre el estado de salud de la población costarricense, se documenta en los registros de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)¹⁰, en el año 2013 se presentó una alta tasa de casos de enfermedades de transmisión sexual, 29,41 casos de sífilis por cada mil habitantes, la tasa de casos por gonorrea fue de 28,6 por cada mil habitantes y en cuanto a los casos por VIH/SIDA se dieron 1,19 por cada mil habitantes.

El trabajo realizado por Hernández Córdoba y Jiménez Parra¹¹ indica que el conocimiento en estudiantes universitarios en lo que respecta a temas de salud sexual, y las prácticas que le acompañan pueden implicar riesgo si este conocimiento es mínimo o deficiente, situación que pondría en compromiso la salud.

Existe la necesidad de realizar un estudio sobre el conocimiento de enfermedades por parte de los jóvenes, de dar un diagnóstico y, a partir de ahí, implementar acciones que suplan las deficiencias existentes y complementar con programas que mejoren la calidad de vida.

Los jóvenes cuentan con información, sin embargo en lo referente a aplicar el conocimiento en práctica, los resultados son diferentes, situación que lleva a cuestionar sobre la deficiencia existente en estos casos, ya que se maneja un conocimiento aceptable.

Carvajal, Godínez y Romero¹², en el año 2009, realizaron un programa educativo de enfermería dirigido a un grupo de mujeres usuarias portadoras del VIH, para la promoción de estilos de vida saludables. Las autoras mencionan que las creencias, actitudes, estereotipos, valores y prejuicios relacionados con el rol de sexo mueven a comportamientos que exponen la salud sexual.

1.1.1.4. Antecedentes a nivel nacional sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas ha marcado la historia de la salubridad en Costa Rica, este comportamiento se ha visto influenciado por “...las transformaciones socioeconómicas, demográficas y epidemiológicas.”¹³

“Durante los años setenta, los indicadores de salud en Costa Rica lograron una mejoría sustancial.”¹⁴ Las tasas de la mortalidad a causa de enfermedades transmisibles disminuyeron, y hubo un incremento en las muertes por patologías crónicas, especialmente en individuos mayores.

Morice, A. y Achío, M.¹³ refieren que un 9% de las personas mayores de 15 años sufren hipertensión, y en cuanto a la diabetes mellitus, la encuesta realizada en 1998, reflejó que 94.3377 personas eran diabéticas. La obesidad, en Costa Rica aumentó acelerada y progresivamente, “...un 23.2% del grupo de edad comprendido entre 15 y 19 años y el 45,9% de aquellas con 20 a 44 años tenían sobrepeso de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC 25).”¹³

“La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Costa Rica de 1995, señala que un 53,4% de la población de 12 a 70 años nunca realiza ejercicio físico.”¹³ Las actividades que realizan niños y jóvenes ha sustituido la práctica del ejercicio físico, situación que favorece la adquisición de alguna enfermedad crónica.

Las estadísticas y datos mencionados han causado preocupación, por lo que en Costa Rica a lo largo de la historia se ha trabajado en relación con la prevención de las enfermedades no

transmisibles. En los datos de la Organización Panamericana de la Salud¹⁵ se menciona que este país en el año 2000, se unió para implementar la iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles), en donde se establecieron distintos objetivos, metas y estrategias para disminuir los casos de estas enfermedades.

1.1.2 Delimitación del problema

La muestra tomada en consideración para el presente estudio es de 211 jóvenes entre los 18 y 25 años, pertenecientes a la Parroquia San Pío X, ubicada en Purral de Guadalupe.

De la muestra el 50% corresponde a población femenina y el otro 50% a población masculina. La mayoría de los jóvenes son solteros, universitarios y no realizan ninguna actividad remunerada. Los que laboran podrían clasificar en una clase media. Un 81% de la muestra cuenta con acceso a los servicios de salud.

1.1.3 Justificación

La necesidad de modificar los estilos de vida de los jóvenes y orientarlos a mejorar la salud permite establecer relaciones directas entre la presencia de prácticas adecuadas y la prevención de enfermedades.

La importancia de realizar la presente investigación radica en la necesidad de identificar cual es el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades crónicas no transmisibles de los jóvenes, así como los estilos de vida de ellos, esto para crear un diagnóstico que refleje las fortalezas y debilidades para reforzar y mejorar la educación sobre

estas enfermedades e incentivar la disminución de la práctica de conductas que pueden poner en riesgo el estado de salud.

En la etapa de adolescencia y juventud las personas suelen adquirir patrones de conductas y hábitos, influenciados “...por la familia, escuela, amigos, medios de comunicación y organización social.”¹⁶ Los jóvenes en estudio tienen entre 18 y 25 años, por lo que se encuentran en un periodo crucial para optar por estilos de vida saludables y favorecer de esta manera su estado de salud, evitando o disminuyendo los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y de enfermedades crónicas no transmisibles.

El estilo de vida, según Palenzuela Paniagua S.¹⁶ está basado en las reacciones habituales individuales y en pautas de conductas aprendidas. Este autor menciona también que “...todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas y valores existentes y dominantes en cada momento, en cada comunidad”.¹⁶

La morbilidad y mortalidad relacionadas con una parte importante de patologías guardan relación con los hábitos y costumbres, lo cual reafirma que la promoción de hábitos saludables entre los jóvenes es una de las medidas que más puede contribuir a mejorar la esperanza y calidad de vida de la población.

El impacto generado por el marketing y la publicidad en el presente siglo ha logrado una transformación de la ideología social y de la forma de pensar de las personas, unas veces de forma positiva y otras negativamente. Estos cambios sociales han determinado un estilo de vida diferente y nuevas pautas de comportamiento que se reflejan también en las conductas.

La educación sanitaria en los jóvenes se torna como una medida importante encaminada a la creación de ambientes favorecedores de la propia salud, como una forma de conseguir que la población adquiriera los conocimientos necesarios para poder discernir qué es lo que más les conviene a la hora de elegir su estilo de vida.

Los estilos de vida y las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades crónicas no transmisibles han sido objeto de investigación, sin embargo se han estudiado estas variables de manera individual. No se han hallado estudios donde se determine el conocimiento sobre estas enfermedades y su relación con el estilo de vida de los jóvenes.

El conocimiento adquirido requiere ser puesto en práctica. Los jóvenes diariamente reciben información de diferentes medios. El internet es el principal sitio de acceso al conocimiento, teniendo en cuenta que no toda lo que está en internet sale de una fuente confiable, ya que este es un medio fácilmente manipulado por cualquier persona, por lo que resulta esencial determinar cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de información con la que cuentan los jóvenes.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuál es el conocimiento de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años de edad y el estilo de vida, que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe de enero a marzo 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años de edad y el estilo de vida, que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe de enero a marzo 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar a los jóvenes entre 18 y 25 años de edad que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe de enero a marzo 2017, según aspectos socioeconómicos y demográficos.

Identificar el conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años de edad que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe de enero a marzo 2017.

Identificar el estilo de vida de los jóvenes entre 18 y 25 años de edad que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

Se logra reunir a un grupo de personas de diferentes áreas de la salud para conformar la Pastoral de la Salud, esta para crear espacios de educación y promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad para los feligreses de la Parroquia San Pío X.

1.4.2. Las limitaciones

No se presentaron limitaciones en esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Algunas enfermedades pueden prevenirse si se aplican medidas que logren mantener la población sana, esto mediante el reconocimiento de las necesidades continuas de las personas, para prevenir y controlar las enfermedades, y así realizar acciones efectivas. La sífilis, la gonorrea, el VIH-SIDA, la diabetes, hipertensión y la obesidad pertenecen al grupo de patologías que pueden prevenirse si se adoptan estilos de vida saludables.

Los temas que forman parte de las variables de esta tesis son amplios, sin embargo para efectos de esta investigación, se abordarán puntos clave para lograr cumplir con los objetivos. En el primer apartado se desarrollarán tres infecciones de transmisión sexual y en el segundo apartado tres enfermedades crónicas no transmisibles.

2.1.1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

El Instituto Nacional de Salud de Colombia define las enfermedades transmisibles como “aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas”³.

En la categoría de las enfermedades transmisibles se encuentra las enfermedades por transmisión sexual. Existen muchas enfermedades de este tipo que, actualmente, siguen afectando a la población, para algunas de ellas ya existe cura y a pesar de que para otras hay un tratamiento efectivo que facilite la vida de los infectados, no se ha hallado la cura, a pesar de los múltiples estudios que se realizan.

2.1.1.1 Enfermedades de transmisión sexual

2.1.1.1.1 Sífilis

La Organización Mundial de la Salud¹⁷ define sífilis como una infección curable causada por la bacteria *Treponema pallidum*, de transmisión predominantemente sexual. También, puede transmitirse de la madre al feto, durante el embarazo. La sífilis congénita es una enfermedad prevenible si se diagnostica y se trata apropiadamente.

“El tratamiento es a base de penicilina para cualquier estado de la enfermedad”¹⁸. Anteriormente, se mencionó que la sífilis tiene cura siempre y cuando se administre el antibiótico apropiado, y el tratamiento indicado para esta es la penicilina, y lo que varía solamente son la cantidad de dosis y el tipo de penicilina.

López, J.¹⁹ menciona varias etapas para entender el desarrollo de la enfermedad. En la fase primaria aparece un chancro en el lugar de inoculación y, por lo general, se cura espontáneamente entre dos y ocho semanas. La fase secundaria se caracteriza por lesiones dérmicas diseminadas por todo el cuerpo, también aparecen síntomas como fiebre, inflamación de ganglios y cefalea. Tras la sífilis secundaria, el paciente entra en un período latente durante el cual el diagnóstico solo puede hacerse mediante pruebas serológicas.

La persona infectada según López, J.¹⁹ seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos ni síntomas. En la etapa final, la sífilis terciaria puede afectar el sistema nervioso en general, el corazón, la piel y los huesos. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera

gradual, demencia y otros signos neurológicos que pueden causar la muerte de la persona infectada.

2.1.1.1.1 Epidemiología

Los casos de sífilis venérea ocurren en todo el mundo, y la incidencia varía de acuerdo con la distribución geográfica y el entorno socioeconómico. Los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud, indican que para el 2012 más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis. En Costa Rica, las cifras no fueron muy diferentes, para el año 2013 el Ministerio de Salud registró 1 386 casos de sífilis, una tasa de 29,41 por cada mil habitantes. De los casos presentados 779 casos fueron de jóvenes entre 15 y 29 años de edad.

2.1.1.1.2 Formas de contagio

“La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita por medio de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa.”¹⁹ La transmisión sexual es la forma más frecuente de contagio del *T. pallidum*. Al inicio de la enfermedad la persona contagiada de sífilis se vuelve más infecciosa, con el paso del tiempo esa capacidad de infectar disminuye gradualmente.

López, J.¹⁹ menciona que el virus del *T. pallidum* es capaz de penetrar en el organismo por medio de las membranas mucosas intactas o por medio de heridas en la piel. Luego, la bacteria se disemina por el cuerpo humano por intermedio de los vasos linfáticos o sanguíneos y, de esta manera, puede llegar a cualquier órgano, incluyendo, muchas veces, el sistema nervioso central.

“La transmisión del *T. pallidum* ocurre solo cuando están presentes las lesiones húmedas mucocutáneas, que son infrecuentes después del año posterior a la infección”¹⁸ Lo anterior no indica que las personas que tengan contacto sexual con un infectado por sífilis no corran riesgo de infectarse, por lo que recomienda acudir a los centros médicos para una valoración.

2.1.1.1.3 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para contraer sífilis son tener relaciones sexuales inseguras, tener relaciones sexuales con más de un compañero sexual y tener relaciones sexuales con una persona que tiene múltiples compañeros sexuales.

2.1.1.1.4 Formas de prevención

“Instruir en la conveniencia de iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual, y destacar la importancia de establecer relaciones monógamas mutuas y disminuir el número de parejas sexuales.”²⁰ La intervención más importante para evitar contraer sífilis es la abstinencia del contacto sexual y la promoción del sexo sin riesgo.

El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer la sífilis, así como los herpes genitales y los chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto están protegidas.

2.1.1.1.2 Gonorrea

“La gonorrea, enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.”²¹ La gonorrea es una infección de transmisión sexual. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra en donde puede

multiplicarse activamente y dependiendo de las prácticas sexuales pueden infectar también el recto y la faringe.

Conde González C. y Uribe Salas F.²¹ refieren que la bacteria produce casos de infecciones no complicadas o supuración aguda que puede culminar en invasión tisular, y puede llevar a inflamación crónica y fibrosis. Los síntomas, por lo general, son leves, algunos aparecen en los primeros días y, en otros casos, pueden presentarse hasta 30 días poscontagio.

Cuenca, J.²² menciona que algunas personas pueden estar infectadas por meses sin presentar síntomas, aumentando la posibilidad de que la persona contagie sin saber que presenta la infección. A pesar de que los primeros síntomas son locales, la infección puede propagarse al torrente sanguíneo y afectar otras partes del cuerpo, incluyendo la piel y extremidades.

Cuenca, J.²² resume los principales síntomas según género. En el hombre hay secreción de pus por la uretra, dolor o ardor en la micción, deseo imperioso de orinar y enrojecimiento del orificio de la uretra. Y la mujer puede presentar sangrado vaginal posterior a las relación sexual, dolor o ardor al orinar, flujo vaginal amarillo o sanguinolento, inflamación de las glándulas de Skene y de Bartolino, y, en muchos casos, aparece la enfermedad inflamatoria pélvica con fiebre y dolor en el bajo vientre.

2.1.1.1.2.1 Incidencia

La prevalencia de gonorrea es ascendente, la cifra de casos de gonorrea a nivel mundial es alta García S *et al*,²³ indicada, según los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud que en el año 2008 se produjeron 106 millones de casos nuevos en el mundo, aumentando la incidencia un 21% con respecto al año 2005.

En Costa Rica, según el Ministerio de Salud para el año 2013 se presentaron 1 348 casos de gonorrea, con una tasa de incidencia de 28,60 por cada mil habitantes. En cuanto a la incidencia según edad, el grupo de 20 a 34 años se registró el 57,2% del total de los casos por esta enfermedad.

2.1.1.1.2.2 Formas de contagio

“La enfermedad se adquiere casi siempre por contacto sexual. Las mujeres son con frecuencia portadoras asintomáticas del microorganismo durante semanas o meses.”²⁴ La forma de contagio de la gonorrea, es similar a la de cualquier enfermedad de transmisión sexual. El contacto sexual anal, vaginal y oral con una persona infectada facilita la transmisión de *Neisseria gonorrhoeae*. Una mujer embarazada con gonorrea puede transmitir la enfermedad al bebé durante el parto.

2.1.1.1.2.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para que una persona adquiriera gonorrea son mantener relaciones sexuales inseguras, sin ningún tipo de protección, al igual que tener múltiples parejas sexuales.

2.1.1.1.2.4 Formas de prevención

La gonorrea es una enfermedad que puede prevenirse, si se conocen y evitan situaciones que pongan en riesgo el contagio; también si la persona ya está infectada y se presta una atención oportuna pueden prevenirse las complicaciones. “Todo síntoma genital como, por ejemplo,

secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar a un proveedor de atención médica de inmediato.”²²

La gonorrea puede prevenirse mediante la práctica de relaciones sexuales seguras. La detección temprana y el tratamiento oportuno, que incluya a los compañeros sexuales, son esenciales para controlar las infecciones de transmisión sexual. Estudios indican que solo los condones de látex han sido efectivos para impedir el paso del gonococo y otros agentes como la clamidia, treponema, el virus del herpes y el VIH.

2.1.1.1.3 Virus de la inmunodeficiencia humana/Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

La Organización Mundial de la Salud²⁶ indica que el virus de la inmunodeficiencia humana infecta a las células del sistema inmunitario, lo que causa una alteración en su función. La infección promueve un deterioro progresivo y acelerado de este sistema, generando inmunodeficiencia.

El desarrollo de la infección del VIH tiene varias fases, este es un proceso de destrucción gradual, el cual puede describirse en cinco períodos. La transmisión del virus es posible durante las cinco fases. La fase más avanzada se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida, y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo de la persona.

2.1.1.1.3.1 Incidencia

Los datos registrados en el Ministerio de Salud en el período 2002-2012, incluyen 5 911 casos de VIH. A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, el subgrupo de edad de 20 a

44 años, concentra el 72,9% de los casos ocurridos en el país en ese período. La provincia de San José, registró la incidencia más alta para el período, aportando el 49.4% de los casos de país.

Para ese mismo período, se registraron 2 182 casos de sida. La tendencia es ascendente hasta el 2003 a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos. La provincia de San José registró la incidencia y la mortalidad más alta, siendo de un 49,0% de las defunciones por esa causa.

2.1.1.1.3.2 Formas de contagio

Los diferentes mitos sobre el VIH han existido a lo largo de la historia, en especial a lo referente a la forma de contagio. La transmisión no es posible por medio de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.

La transmisión del VIH se produce cuando una cantidad suficiente de estos fluidos ingresa en el torrente sanguíneo de otra persona. Las formas de transmisión, según la Organización Mundial de la Salud²⁷ son:

- Transmisión sexual: Es la principal forma de contagio, se da por medio de relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin protección.
- Transmisión perinatal: La transmisión de la madre al niño se puede dar en tres momentos diferentes. Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo; durante el parto, por medio del canal

vaginal, por el contacto del bebé con las secreciones vaginales potencialmente infectadas; o por medio de la leche materna, durante la lactancia.

- Transmisión sanguínea: Por transfusiones de sangre o sus derivados infectados. Por trasplante de órganos de una persona con VIH. Por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de drogas inyectables.

2.1.1.1.3.3 Factores de riesgo

El riesgo de contagiarse o de contraer VIH aumenta ante algunos comportamientos o afecciones, la Organización Mundial de la Salud ²⁶ menciona algunas de las principales, dentro de las que se destacan:

Tener alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana. El uso compartido de agujas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables. Algunos procedimientos médicos sin garantía de seguridad con instrumentos no esterilizados, como inyecciones, transfusiones sanguíneas o perforaciones. Pincharse accidentalmente con una aguja infectada.

2.1.1.1.3.4 Formas de prevención

Las formas de transmisión y los factores de riesgo para contagiarse por VIH fueron mencionados anteriormente, por lo que puede reducir el riesgo de infectarse si se limita la exposición a los factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud¹⁷ recomienda algunos métodos que contribuyen a prevenir el contagio, dentro de los cuales están:

- El uso correcto de preservativos masculinos o femeninos durante la penetración vaginal o anal. Estudios demuestran que los preservativos protegen en un 85% contra las enfermedades de transmisión sexual.
- La realización de pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las infecciones de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud¹⁷ recomienda estas pruebas a todas las personas expuestas a factores de riesgo, de esta manera, si la persona llega a estar infectada pueda recibir el tratamiento oportuno a tiempo.
- La circuncisión masculina voluntaria practicada por personal médico. Este procedimiento reduce un 60% el riesgo de que un hombre sea contagiado por el VIH durante las relaciones sexuales heterosexuales.
- El uso de antirretrovíricos como profilaxis. Estudios realizados concluyen que el riesgo de que una persona con VIH transmita el virus a la pareja sexual no infectada puede disminuir en un 96% si la persona infectada sigue el tratamiento de manera eficaz.
- Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables. El uso de materiales estériles y de paquetes integrales de medidas de prevención contribuye a la prevención y tratamiento de la infección por el VIH.
- Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño. La administración de antirretrovíricos tanto a la madre como al niño, en todas las etapas (embarazo, el parto y el puerperio).

2.1.2 Estilos de vida y las enfermedades de transmisión sexual

La modificación del comportamiento sexual es uno de los aspectos más significativos que debe lograrse en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y dentro de las cuales están la gonorrea, sífilis, el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.”²⁷ El sexo causa placer, por medio de la relación sexual se da la procreación, inclusive, en muchos casos, representa poder, he ahí que el tema muchas veces se vuelve difícil de tratar.

La Organización Mundial de la Salud² menciona la preocupación creciente por los factores de riesgo a los que se exponen las personas para contraer infecciones de transmisión sexual. Los riesgos relacionados con la alta prevalencia de actividad sexual sin protección, derivada de una inadecuada o deficiente información sobre la sexualidad humana y lo que ella conlleva.

El aumento de las infecciones de transmisión sexual lleva a pensar en las conductas o estilos de vida, en especial de los jóvenes, ya que es a esas edades donde hay mayor actividad sexual. Los jóvenes podrían incluirse dentro de los grupos de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, sin embargo son las conductas de estos jóvenes las que aumentan ese riesgo de infectarse.

Las enfermedades de transmisión pueden evitarse llevando estilos de vida saludables. Mantener relaciones sexuales seguras forma parte de un estilo de vida saludable. El uso correcto de medios anticonceptivos no solo evitaría tener embarazos no deseados, sino que contribuiría a evitar el riesgo del contagio de las enfermedades infecciosas.

La Organización Mundial de la Salud²⁸ menciona que existen diferentes métodos anticonceptivos, el uso de estos puede contribuir al disfrute de la actividad sexual y a mantener una salud sexual óptima. Sin embargo, los estudios mencionan que solo el uso de métodos de barrera es efectivo para evitar las infecciones de transmisión sexual, por lo que, en este caso, sería el preservativo de látex como barrera efectiva.

La abstinencia es otro método para evitar contagios, este es el más efectivo y el más seguro; “La abstinencia puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales”²⁹.

2.1.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Así como las enfermedades transmisibles siguen generando problemas en la población y, por lo tanto, preocupación en el sistema de salud, las enfermedades no transmisibles también son causa de alerta e inquietud, por todas las complicaciones y el gasto económico que estas generan.

Los nuevos retos a los que se enfrenta la sociedad han hecho que definiciones importantes sufran algunas modificaciones, este es el caso del concepto que se tiene sobre las enfermedades no transmisibles que a lo largo de los años ha tenido algunos cambios. Estas, relacionadas con los constantes cambios del comportamiento de las mismas patologías, así como factores externos que pueden ser de tipo sociocultural, demográficos o por la influencia de los avances tecnológicos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud³⁰ define a las enfermedades no transmisibles, conocidas como enfermedades crónicas, como patologías de larga duración que no se transmiten de persona a persona, y que, por lo general, evolucionan lentamente.

2.1.3.1 Clasificación

A lo largo de los años han existido gran cantidad de enfermedades no transmisibles, por lo que podrían encontrar diferentes clasificaciones. Sin embargo, para efectos de esta investigación se trabajará la categorización de la Organización Mundial de la Salud.

Dicha clasificación es utilizada también por la Organización Panamericana de la Salud, quien para efectos de trabajo resume las enfermedades no trasmisibles en cuatro categorías. “Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes”³⁰.

Para realizar la presente investigación se tomarán en cuenta tres patologías, la diabetes, e hipertensión, parte de las enfermedades cardiovasculares y como tercera no dejando de guardar relación con estas dos, la obesidad. La selección de estas patologías se da como respuesta al diagnóstico situacional del lugar de elección para realizar el problema en estudio.

2.1.3.1.1 Obesidad

La Organización Mundial de la Salud,¹⁸ define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento del tejido adiposo, influida por

factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales y culturales. La obesidad genera una serie de complicaciones en el organismo y requiere en la mayor parte de los casos, un tratamiento de por vida.

Chavarría Arciniega S, menciona la diferencia existente entre la obesidad y el sobrepeso. Siendo el sobrepeso un exceso en el peso corporal en relación con la estatura. Es importante tener en consideración esto, ya que, por ejemplo, un deportista puede tener un peso mayor al de su talla y no es necesariamente por exceso de grasa.

Merck, S.³¹ señala que mediante el índice de masa corporal (IMC) puede definirse el sobrepeso y la obesidad. La forma de determinar esto es mediante la división del peso en kilogramos de una persona entre la talla en metros elevada al cuadrado. Un índice de masa corporal igual o mayor a 30 se considera como obesidad, y un índice de masa corporal igual o mayor a 25 se considera como sobrepeso.

La obesidad y sobrepeso, enfermedades que en el pasado eran considerados problemas en países con altos ingresos, en la actualidad, los casos van en aumento en países con ingresos bajos y medios, no quedándose atrás la población costarricense.

Los últimos datos recopilados por la Dirección de Vigilancia de la Salud, para el Análisis de la Situación de Salud en Costa Rica, mencionan un aumento significativo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, pasando de un 14,9% a un 21,4, en mujeres y con un incremento mayor en los varones.

2.1.3.1.1.1 Causas

La Organización Mundial de la Salud¹⁸ menciona que la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético existente entre calorías consumidas y gastadas. Las

causas de la obesidad pueden ser varias, sin embargo el aumento de los casos de personas obesas se da como resultado, en gran medida, de los cambios ambientales que ponen a disposición alimentos ricos en calorías y reducen las posibilidades para la actividad física.

Merck, S.³¹ señala que la grasa acumulada en el organismo resulta por la acumulación de un exceso de la ingesta de calorías. La necesidad de calorías en todos los individuos no es la misma, esta varía dependiendo de algunos factores como lo son: la edad, el sexo, el nivel de actividad y la tasa metabólica.

Los cambios alimentarios son la principal causa de la obesidad. Los alimentos preparados, las comidas rápidas, las bebidas altas en calorías, jugos, bebidas estimulantes y el alcohol, contribuyen al aumento significativo de la obesidad.

“En los países desarrollados, la falta de actividad física contribuye en gran medida al aumento de la obesidad.”³¹ El uso de aparatos tecnológicos que en parte facilita la vida de las personas, a la vez, disminuye la necesidad de que estas tengan que moverse, gracias al acceso a internet ya no es necesario desplazarse para hacer una transacción bancaria por ejemplo, o para realizar compras. Este tipo de acciones hacen que la población se vuelva sedentaria.

Merck, S.³¹ menciona que la obesidad suele ser una característica familiar. Él recalca que la familia no solo comparte genes, sino que el ambiente en el que se desarrollan, por lo que, en muchos casos, esa sería la relación directa con la genética. Los genes pueden afectar la manera en la que el metabolismo quema las calorías.

Merck, S.³¹ cita otras causas menos frecuentes, pero no por esto menos importantes, las cuales se mencionan de manera breve:

- “La privación o falta de sueño se ve reflejado en un aumento de peso.”³¹ El insomnio puede generar cambios a nivel hormonal, provocando un aumento de apetito.
- Dejar de fumar, desencadena un aumento de peso, la nicotina ayuda a reducir el apetito y aumenta la tasa metabólica.
- Algunos trastornos hormonales como los son el síndrome de Cushing y el síndrome de ovario poliquístico están asociados a alteraciones en el peso.
- Trastornos alimenticios como el del atracón, caracterizado por la ingestión de grandes cantidades de comida en un corto período, acompañado por la sensación de culpa y remordimiento. Dentro de estos trastornos está el síndrome del comedor nocturno, en el cual las personas no se alimentan bien en el día, para poder ingerir gran cantidad de alimentos durante la noche.
- Ciertos fármacos como los antidepresivos, anti convulsionantes, anti hipertensivos, corticoesteroides y algunos para tratar la diabetes mellitus, estimulan el aumento de peso.

2.1.3.1.1.2 Síntomas

El síntoma principal o el más evidente de la obesidad es un cambio en el aspecto físico de la persona. Sin embargo la obesidad también genera alteraciones y problemas de salud, ya que todos los órganos y sistemas pueden verse afectados.

Merck, S.³¹ cita los síntomas más comunes de manera general; la sensación de ahogo, la dificultad para respirar durante la actividad física, los ronquidos, las alteraciones cutáneas

como el acné, y dolor en las articulaciones y la espalda, son los signos frecuentes que las personas con obesidad presentan.

2.1.3.1.1.3 Formas de prevención

La principal manera de prevenir la obesidad es mediante un cambio en el estilo de vida, es decir, realizar variaciones en la alimentación, incrementar la actividad física, y modificar conductas que contribuyan al aumento de peso.

La motivación es un punto clave e importante, y tener metas claras que favorezcan la pérdida de peso. Una clave es reconocer que no se pierde peso solo por un aspecto físico, sino que esto contribuye a mantener un bienestar general.

2.1.3.1.1.4 Complicaciones

La obesidad aumenta el riesgo de adquirir ciertos trastornos. Como se mencionó anteriormente, esta enfermedad puede afectar de manera general en el organismo. Raimann, X.³² menciona los principales problemas que podrían generarse como consecuencia de la obesidad.

Dentro de las complicaciones se mencionan; niveles elevados de colesterol, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardiaca, diabetes, cáncer, venas varicosas, hígado graso, hepatitis, cirrosis, trombosis, depresión y ansiedad.

En los hombres las alteraciones son bajas concentraciones de testosterona, disfunción eréctil, y reducción de la fertilidad, y en las mujeres, trastornos menstruales, esterilidad y mayor riesgo de aborto espontáneo.

La obesidad duplica el riesgo de muerte temprana, entre mayor es el grado de obesidad, mayor el riesgo, de igual manera aumenta.

2.1.3.1.2 Hipertensión arterial

La Organización Mundial de la Salud ²⁰define la hipertensión como el aumento de la presión arterial. Los valores mayores 140 mmHg en la presión sistólica y mayores a 90 mmHg en la presión diastólica indican presencia de hipertensión. En la hipertensión, los vasos sanguíneos están en constante tensión, que, por lo general, causa daño a los mismos ocasionando consecuencias graves.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, que va generando daño en los vasos sanguíneos por la constante presión a la que se encuentran expuestos, lo que trae consecuencias graves, esta patología es la principal causa de los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en los adultos mayores.

La incidencia a nivel mundial de casos de hipertensión es alta. Y la prevalencia en las personas mayores de 60 años de edad está entre un 50 y 70%, según estudios epidemiológicos. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento, en la actualidad, los datos reflejan un aumento de casos de hipertensión en personas jóvenes.

2.1.3.1.2.1 Causas

Maicas Bellido, C. *et al*²¹, menciona que la mayoría de casos de hipertensión no tienen una etiología definida, mientras que el resto son secundarias a distintas causas entre las que están por su frecuencia las inducidas por drogas o fármacos, la enfermedad renovascular, el fallo

renal, el feocromocitoma y el hiperaldoesteronismo. Las causas más comunes de la hipertensión según Maicas Bellido, C. *et al*²¹ son las siguientes:

Obesidad: La obesidad representa un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial. El aumento de grasa abdominal se asocia a alteraciones metabólicas. Según Galvis Ramírez, V.²² un exceso del peso corporal aumenta seis veces más el riesgo de padecer hipertensión arterial, de igual forma el tener un índice de masa corporal (IMC) > de 27.

Resistencia a la insulina: La resistencia a la insulina es un trastorno metabólico manifestado por una reducción de la glucosa en el músculo esquelético periférico. La insulina favorece la retención renal de sodio (Na), generando un aumento del volumen intravascular, incrementando la concentración de Ca intracelular y aumentando la resistencia vascular.

Alcohol: El efecto del alcohol en el aumento de la presión arterial puede deber al aumento que este genera de los niveles de renina-angiotensina y/o de cortisol, el efecto directo sobre el tono vascular periférico, probablemente por medio de interacciones con el transporte del calcio, a la alteración de la sensibilidad a la insulina, a la estimulación del Sistema Nervioso Central, o a la depleción de magnesio que podría provocar vasoespasmo e HTA.

Ingesta de sal: El aporte excesivo de sodio (Na) induce a hipertensión por aumento del volumen sanguíneo y de la precarga, lo cual eleva el gasto cardíaco.

Sedentarismo: La vida sedentaria aumenta la masa muscular, y eleva el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

El estrés: El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Molerio Pérez, O. *et al*²³, mencionan el mecanismo que se activa ante una situación de estrés. En el sistema

cardiovascular se producen una serie de cambios químicos por la activación del sistema nervioso simpático.

2.1.3.1.2.2 Síntomas

La hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Algunos síntomas que en ocasiones suelen presentarse son: “dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón, y hemorragias nasales.”²⁰ Por lo general, los síntomas se presentan ya acompañados de complicaciones y en un estadio más avanzado de la patología.

2.1.3.1.2.3 Formas de prevención

El implementar conductas o estilos de vida saludables puede contribuir a disminuir los factores de riesgo para evitar padecer esta patología. También, se recomienda hacer cambios en el estilo de vida en personas que ya tienen la patología, ya que esto ayuda a disminuir las crisis hipertensivas y las complicaciones que estas podrían generar.

Ramiro A. Sánchez *et al.*²⁴ recomiendan implementar algunos hábitos de manera preventiva, dentro de los que pueden mencionarse: no fumar, esto implica evitar ambientes contaminados por humo de tabaco, mantener un nivel de peso adecuado, disminuir el consumo excesivo de alcohol, realizar actividad física, disminuir el consumo de sal, aumentar el consumo de potasio y el consumo de verduras y frutas, y disminuir el consumo de grasas saturadas.

2.1.3.1.2.4 Complicaciones

Labrada Rondón L³³, menciona las principales complicaciones de la hipertensión arterial, según sistemas: a nivel de sistema nervioso central son comunes la encefalopatía hipertensiva

y la hemorragia intracraneal. A nivel de sistema cardiovascular: angina de pecho, infarto del miocardio, edema agudo de pulmón, disección aórtica, crisis hipertensiva y cardiopatía hipertensiva. Y como otras complicaciones la insuficiencia renal aguda y crónica, la eclampsia y la feocromocitoma.

2.1.3.1.3 Diabetes

Cuéllar Dorante, A. *et al*³⁴, definen la diabetes mellitus como “...un síndrome de evolución crónica, en el que existe insuficiencia pancreática que ocasiona una alteración cualitativa, cuantitativa o ambas, de la insulina”³⁴. Esta patología dependiendo de su evolución puede generar daños micro o macrovasculares, ocasionando cambios en la calidad de vida, muertes prematuras y un incremento de las hospitalizaciones y, por lo tanto, un aumento en los costos de atención en el sistema de salud.

La Asociación Americana de la Diabetes³⁵ menciona el aumento de la incidencia de casos de diabetes en Estados Unidos para el 2012, la cual fue de 1,7 millones de casos nuevos, datos que reflejan la problemática a nivel mundial provocada por esta patología. Para respaldar esta información se cuenta también con los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud³⁶ que menciona la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) la cual pasó de un 4,7% en 1980 a un 8,5% en 2014.

“Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia.”³⁰ Muchas de estas muertes son prevenibles si se mantiene un control estricto del tratamiento, el cual incluye farmacoterapia, alimentación adecuada y actividad física.

2.1.2.1.3.1 Causas

Las causas que producen la diabetes son heterogéneas, estas varían dependiendo del tipo de diabetes. Existen dos tipos principales: la diabetes tipo 1 y la tipo 2, y un tercer tipo es la diabetes gestacional.

Diabetes tipo 1: también llamada insulino dependiente o diabetes juvenil. “El organismo no reconoce como propias las células beta del islote pancreático, por lo que crea anticuerpos y linfocitos T que las destruyen”³⁷. En síntesis, la causa principal de la diabetes tipo 1 es la dificultad del páncreas para sintetizar insulina.

Diabetes tipo 2: en este tipo de diabetes el metabolismo es incapaz de utilizar de manera eficaz la insulina como causa de un aumento de peso, obesidad, alimentación inadecuada y el sedentarismo. Según López Chicharro, J. y López Mojares, L.³⁸ este tipo asociado a la obesidad, puede deberse a que la grasa visceral induce a la lipólisis y que los altos niveles de ácidos grasos en circulación son responsables de inhibir la utilización y el metabolismo de la glucosa-ácidos grasos.

Diabetes gestacional: “Las hormonas de la placenta contribuyen al desarrollo del bebé. Pero estas hormonas también bloquean la acción de la insulina en el cuerpo de la madre”.³⁹ Esto genera una resistencia a la insulina y puede darse en cualquier etapa del embarazo.

2.1.3.1.3.2 Síntomas

La enfermedad presenta muchos síntomas; sin embargo, De Ahumada Vásquez, J. *et al*⁴⁰ mencionan que los principales síntomas y los más frecuentes son: polifagia, poliuria, polidipsia.

Otro síntoma característico de la diabetes es la alteración del peso corporal, en la diabetes tipo 1, hay una pérdida de peso, mientras que en la diabetes tipo 2 las personas suelen aumentar de peso con altas tendencias a la obesidad.

2.1.3.1.3.3 Formas de prevención

Cambios en el estilo de vida puede contribuir a prevenir la diabetes o a retardar su aparición. La Organización Mundial de la Salud,¹⁵ recomienda cuatro acciones principales, las cuales pueden ayudar no solo a prevenir la diabetes, sino también a prevenir las complicaciones que pueden darse a causa del desarrollo de esta patología. Las recomendaciones por seguir son:

Lograr mantener un peso corporal saludable: mantener un peso adecuado ayuda a mejorar la resistencia a la insulina.

Realizar actividad física: la actividad física es una de las bases que contribuyen a la prevención de la diabetes. Se recomiendan, al menos, 30 minutos diarios. La actividad física contribuye a la pérdida de peso y al aumento de la sensibilidad a la insulina, la mejora de la composición corporal y el bienestar psicológico.

Mantener una dieta saludable: evitar el consumo de azúcar y de grasas saturadas.

Evitar el consumo de tabaco: fumar favorece la acumulación de grasa abdominal y la resistencia a la insulina.

Otras acciones que contribuyen a la prevención de la diabetes son: el manejo del estrés, la depresión y los patrones de sueño. Estudios han demostrado la existencia de una relación entre estos. Tanto la falta de sueño como dormir más de lo recomendado generan desbalance hormonal.

2.1.3.1.3.4 Complicaciones

Mediavilla Bravo, J.³⁷ clasifica las complicaciones de la diabetes en agudas y crónica. Algunas de las complicaciones agudas son hipoglucemia, hiperglicemia y coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico. Y las complicaciones crónicas las divide en macrovasculares, microvasculares y pie diabético.

Complicaciones microvasculares:

Retinopatía diabética: “Está causada por el daño de los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, lo que ocasiona una pérdida progresiva de la vista”³⁰. Esto genera discapacidad visual y, por lo general, lleva a la ceguera.

Nefropatía diabética: “La nefropatía diabética está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones.”³⁰ Este síndrome se caracteriza por presentar una albuminuria mayor a 300 mg/24 h., hipertensión e insuficiencia renal.

Neuropatía diabética: En la neuropatía hay una lesión de los nervios, lo que lleva a una “pérdida sensorial, lesión de los miembros e impotencia sexual.”³⁰ Esta es una de las complicaciones más común y, por lo general se presenta 10 años después del inicio de la enfermedad.

Complicaciones macrovasculares

- **Cardiopatía isquémica:** La presentación clínica es similar a la de una persona que no padece diabetes.

- Arteriopatía periférica: Según Mediavilla Bravo, J.⁴¹ la lesión se da en los miembros inferiores, especialmente a nivel distal en las arterias tibioperoneas y pedias.
- Enfermedad cerebrovascular: Mediavilla Bravo, J.⁴¹ menciona que el riesgo de sufrir alteraciones cerebrovasculares aumenta si la persona padece de hipertensión, dislipidemia y cardiopatías.
- Pie diabético: esta afectación es causada “...por alteraciones de los vasos sanguíneos y los nervios.”³⁰ El pie diabético favorece la producción de lesiones tisulares y aparición de úlceras.

2.1.4 ESTILOS DE VIDA Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

En el apartado de las enfermedades transmisibles se mencionó los factores de riesgo, y las formas de prevención para las tres enfermedades en estudio, obesidad, diabetes e hipertensión arterial. Tanto los factores de riesgo como las formas de prevenir esos riesgos están relacionados con los estilos de vida de las personas.

Los estilos de vida son el “...conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo o grupo”.⁴² Diversos son los factores que influyen en el estilo de vida que las personas adoptan, dentro de los cuales se puede citar: hábitos, cultura, los ingresos, el entorno familiar, la edad, las capacidades físicas, las condiciones socioeconómicas.

“Los estilos de vida se relacionan, a su vez, con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública actuales”⁴³. Los estilos de vida de un grupo social son un mecanismo adoptado en un momento dado, para afrontar los problemas de la vida, por

lo que son modificables, por lo que los esfuerzos de los sistemas de salud deben enfocarse en la promoción de la salud y en el cambio de los factores de riesgo modificables.

La alimentación, la actividad física, el descanso, y la actividad socioeconómica forman parte del estilo de vida de las personas y, a la vez, son puntos clave que pueden ayudar a evitar o promover las enfermedades crónicas no transmisibles.

2.1.4.1 Alimentación

El Ministerio de Salud de Costa Rica⁴⁴ propone los siguientes puntos claves para mantener una alimentación sana:

Una alimentación variada: se requiere de una alimentación variada, que aporte los nutrientes necesarios para el funcionamiento adecuado del organismo. Por lo que la dieta debe incluir vegetales y frutas, leguminosas y verduras harinosas en mayor proporción y productos de origen animal, grasas y azúcares y cereales en porciones pequeñas.

Mantener un peso adecuado: debe existir un balance entre el consumo de alimentos y el gasto energético. Esto se logra aplicando el punto anterior, en combinación con actividad física. Otras prácticas que contribuyen es tener un horario regular de comidas, comer despacio, masticar bien la comida y tomar suficiente agua.

Coma arroz y frijoles: los cereales, leguminosas y verduras harinosas deben ser la base de la alimentación diaria, ya que estos aportan carbohidratos que generan energía para el funcionamiento del cuerpo y proteínas para la reconstrucción y reparación de tejidos.

Consumo de, al menos, cinco porciones diarias de frutas y vegetales frescos: estos son fuente de vitaminas y minerales, fibra, antioxidantes y otras sustancias que ayudan a mantener las defensas y a prevenir enfermedades.

Consumir alimentos de origen animal bajos en grasa: dentro de estos se incluyen los productos lácteos, las carnes y los huevos.

Elegir grasas saludables: lo ideal es elegir las grasas insaturadas.

Disminuir el consumo de azúcares: el exceso de azúcar suele almacenarse en forma de grasa, generando problemas de salud.

Disminuir el consumo de sal: esto contribuye a reducir el riesgo de hipertensión arterial.

Tomar agua todos los días: el ingerir agua mejora la digestión, la absorción de nutrientes y la eliminación de toxinas. Se recomiendan entre seis y ocho vasos de agua.

2.1.4.2 Actividad física

La inactividad física, según la Organización Mundial de la Salud,⁴⁵ ocupa el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial. La prevalencia de las enfermedades no transmisibles aumenta considerablemente con la inactividad física, de igual forma el sedentarismo influye de manera significativa en el estado de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁵ brinda recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, con el fin de prevenir las enfermedades no transmisibles. Estas recomendaciones están divididas, según grupos de edad, para la presente investigación,

tomando en cuenta la población de estudio, se tomará en consideración el grupo de edades 18 a 64 años.

En este grupo de edad, la actividad física es variada, se realiza de diferentes maneras, dentro de las que se pueden citar “durante el tiempo libre o los desplazamientos (por ejemplo, paseando a pie o en bicicleta) y mediante actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados”⁴⁵, por lo que los 150 minutos semanales de actividad física aeróbica o los 75 minutos semanales de actividad aeróbica recomendados pueden distribuir de diversas formas.

2.1.4.3 Descanso

Recordando la definición de salud, tenemos que esta es “un estado de completo bienestar físico, mental y social.”⁴⁵ Para lograr este bienestar un aspecto fundamental es el descanso, dentro del descanso se incluyen el sueño y el tiempo de recreación, ya que estos son estímulos que contribuyen a mantener el cuerpo y la mente en buen estado y, a la vez, a disminuir los niveles de estrés, ya que este es la causa de muchas patologías.

Elizondo, L.⁴⁶ refiere que no hay una cantidad determinada de horas de sueño para sentirse bien, ya que esto varía de persona a persona. Sin embargo, la autora menciona que según la edad las necesidades varían, por ejemplo los niños recién nacidos requieren de 18 a 20 horas por día, horas que disminuyen con el paso de los años, un adulto requiere entre 7 y 9 horas de sueño para reponer la energía gastada durante la jornada.

Otro factor que influye en las horas es la actividad laboral, una persona que labora de 10 a 12 horas, tendrá una mayor necesidad de dormir que las personas que laboran de 6 a 8 horas diarias, esto debido a la cantidad de energía que estos requieren al día.

Elizondo, L.⁴⁶ menciona también que es más beneficioso dormir 5 o 6 horas seguidas, que 7 u 8 de manera interrumpida. Por lo que se requiere tener un hábito de sueño en el que se dé una relajación antes de acostarse.

Dentro de la dimensión de descanso se contempla también la recreación, Elizondo, L.⁴⁶, menciona que todos necesitamos tener espacios de recreación y que esa necesidad va depender de la actividad a la que la persona se dedique, así como los gustos y preferencias de cada personas.

Las actividades recreativas son diversas y subjetivas, como se mencionó anteriormente son muy personales, por lo que pueden ir desde practicar algún deporte, ir al cine, leer un libro, escuchar música, entre otras. Independientemente de la actividad que sea, cualquiera de ellas aporta beneficios al estado de salud de todos y evita complicaciones que por lo general causa el estrés.

2.1.4.4 Actividad socioeconómica

“El estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.”⁴⁷ La actividad socioeconómica es un indicador importante en todos los estudios demográficos.

La actividad socioeconómica se basa en tres aspectos, el ingreso económico, el nivel educativo y el perfil laboral. Vera Romero, O. y Vera Romero, F.⁴⁷ mencionan la relación que tienen estos aspectos con el estado de salud. Esta relación puede verse reflejada en la alimentación, el acceso a los sistemas de salud, la educación o información a la que tengan acceso.

Las variables implícitas que tienen relevancia para esta investigación son:

Nivel educativo: analfabetismo, primaria completa, incompleta, secundaria completa o incompleta, estudios universitarios completos o incompletos, otros.

Acceso a salud a los sistemas de salud: asegurado directo, indirecto.

Ingresos económicos: tipo de actividad económica, estudiante, empleado, desempleado, ama de casa

2.1.5 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

2.1.5.1 Modelo de la Conservación propuesta por Myra Estrin Levine

“Una teoría corresponde a un conjunto de conceptos y definiciones que permite visualizar los distintos fenómenos con el fin de ampliar los conocimientos en el área de la enfermería.”⁴⁸

Los modelos y teorías de enfermería son un elemento indispensable en la práctica profesional, ya que facilitan la labor al poder aplicarlos en cualquiera de las áreas del quehacer de enfermería como lo son; la investigación, la educación, la administración y la práctica clínica.

El tema de los modelos y teorizantes de enfermería es amplio. Sin embargo, para efectos de esta tesis se desarrollará el modelo de la conservación, propuesto por Myra Estrin Levine,

enfermera con amplio recorrido en el campo de la enfermería. Levine nació en Illinois, Chicago, en el año 1920, se graduó a los 24 años en la Escuela de Enfermería del Condado de Cook.⁴⁹

A pesar de que Levyne nunca tuvo la intención de crear o desarrollar una teoría, implementó una estructura organizativa para la enseñanza de conceptos importantes en la enfermería médico-quirúrgica, y tratar así de fomentar en los nuevos estudiantes un enfoque distinto para la ejecución de las labores diarias de los profesionales.

Béland, mencionado por Marriner, A. y Alligood, M.⁴⁹ indica que la teoría de la conservación parte de la siguiente idea: "...el lenguaje es portador de propiedades intrínsecamente argumentativas", por lo que es capaz de generar efectos sobre los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas que las reciben.

El conocimiento que los jóvenes logren adquirir, puede causar cambios en sus estilos de vida, y así mejorar o conservar el estado de salud. Los profesionales de enfermería tienen una gran labor, no solo en la acción curativa o de acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad, sino que la principal necesidad es la de educar. Los padres, amigos o familiares son en muchas ocasiones los transmisores de información, y he ahí la importancia de una buena educación por parte de los profesionales de enfermería, en cualquier ámbito en el que desarrollen su función.

"Levine aprendió los puntos de vista históricos sobre las enfermedades y que las ideas que las personas tienen sobre la enfermedad cambian con el paso del tiempo."⁴⁹ Esas ideas, y los comportamientos que las personas puedan tener son cambiantes. Actualmente, se vive en una

época influenciada por cambios, sociales y demográficos que influyen significativamente en los estilos de vida.

El lenguaje que los enfermeros utilicen al brindar su intervención, debe ser acorde al contexto en el que se encuentren, adaptarse al entorno y enfocarse en las necesidades y en las posibilidades de cada persona, para de esta manera influir en los estilos de vida.

La teoría de la conservación fue influenciada por la definición de sistemas perceptuales, de Gibson, el cual dice que: “el organismo que percibe debe ser entendido como un agente activo capaz de coordinar sus propias capacidades de acción o de movimiento con la información disponible en el entorno inmediato.”⁴⁹

El entorno inmediato se puede entender como aquel en donde el individuo se desenvuelve, e inclusive se podría incluir los medios a los cuales se tiene acceso para obtener conocimiento, por ejemplo, el internet y las redes sociales. Los individuos aprovechan las capacidades de percepción para formarse y transformarse.

La importancia de conocer ese entorno en donde se desenvuelven los jóvenes y los medios de los cuales obtienen información es crucial, ya que a partir de ahí puede tenerse un diagnóstico situacional de las deficiencias, las necesidades y también las fortalezas que estos tienen.

Los tres principales conceptos del modelo de conservación son: globalidad, adaptación y conservación.

Globalidad: Levine cita a Erickson, que afirma que: “...la globalización se basa en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo,

cuyos límites son abiertos y fluidos.”⁴⁹ La integridad implica que los individuos reaccionen de un modo integral único a los retos del entorno.

El sistema de salud debe enfocarse en la globalidad al pensar en los jóvenes y en los nuevos cambios a los que se enfrentan. Los profesionales de enfermería tienen la labor de presentar de una manera atractiva opciones que beneficien un estilo de vida saludable, no solo como algo por hacer, sino como una opción de vida, lograr incentivar hábitos que les beneficien en general en la vida, haciéndoles comprender a los jóvenes que la salud no es solo un completo bienestar físico.

Adaptación: “La adaptación es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a la realidad de su entorno externo e interno para permanecer íntegro”⁴⁹ Para Levine no existe una mala adaptación.

Las personas de 18 a 25 años por la etapa de vida que están pasando se encuentran por naturaleza en un proceso de adaptación, en el cual se define la manera de vivir en muchos casos, pues es aquí donde se adquieren los hábitos y rutinas con las que se seguirá de por vida. He ahí la importancia de una intervención por parte de los profesionales de enfermería de incentivar a que en ese ajuste se adapten espacios que favorezcan un estilo de vida saludable.

Entorno: es “donde nos encontramos constantemente y donde nos implicamos activamente”⁴⁹. Levine menciona que es muy importante la relación de la persona con el entorno.

La adopción mencionada en el concepto anterior va de la mano con el entorno, ya que este influye de manera significativa en la forma en la que los jóvenes se desenvuelven, no solo se habla de un entorno físico, sino cultural, por lo que hay que captar que hay en ese entorno, que

es perjudicial para el joven y de qué manera hacerles comprender que no siempre deben acoplarse a su entorno sino más bien que logren adaptar su estilo de vida al nuevo entorno en donde tengan que desarrollarse, esto solo es posible si se tienen buenas bases de educación.

Conservación: la conservación busca mantener la integralidad de las personas, esto a pesar de los obstáculos a los que se enfrenten y se adapten a ellos. “el fin es la salud y la fortaleza de afrontar la incapacidad”⁴⁹

La conservación se logra integrando aspectos que intensifiquen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, esto para ayudar a mantener un equilibrio integrando la globalidad, la adaptación y el entorno.

Los profesionales en enfermería deben tener claros los objetivos, ya que los jóvenes al verse “sanos” creen que ese será su estado basal siempre, no tienen presentes las complicaciones de no trabajar con conservar su estado de salud que pueden presentarse con el paso del tiempo.

No alimentarse adecuadamente, no realizar actividad física, tener hábitos dañinos pueden perjudicar la conservación, la lucha de los enfermeros en este punto es esencial y debe ser constante, dar un seguimiento para ver si se ha logrado un cambio de pensamiento mediante la educación brindada y si no es así ver la manera de reforzar y de poder llegar a generar cambios significativos y positivos.

Los profesionales de enfermería al formar parte del entorno de las personas, deben tener una participación activa para promover conductas saludables, que generen cambios en los estilos de vida, y de esta manera se puedan prevenir enfermedades de transmisión sexual y

enfermedades no transmisibles, y evitar complicaciones a futuro si las personas llegasen a padecer alguna de estas patologías.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo de enfoque cuantitativo. Una de las características de este tipo de investigación según Hernández Sampieri, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P.⁵⁰, es la recolección de datos y su análisis se realiza por métodos estadísticos para su posterior contraste con la teoría. Además, esta investigación es de alcance descriptivo, ya que busca medir las variables de manera individual, especificar características y perfiles de personas para realizar un análisis.

3.2 .ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1 Unidades de análisis u objetos de estudio.

3.2.1 1 Población

Para la presente investigación se cuenta con una población de 470 jóvenes, los cuales se encuentran entre 18 y 25 años de edad, pertenecientes a la Parroquia San Pío X, del distrito Purral de Guadalupe, en el período enero-marzo 2017.

3.2.1.2 Muestra

De la población total se extrae una muestra probabilística de $n= 211$ calculada con el software STATS, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 5%, y un nivel de confiabilidad deseado de 95%.

3.2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Jóvenes entre 18 y 25 años de edad, de la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea.

Jóvenes con estilos de vida que puedan ponerles en riesgo de contraer alguna de las enfermedades de transmisión sexual, sífilis, gonorrea o VIH SIDA, o alguna de las enfermedades no transmisibles, diabetes, hipertensión arterial u obesidad.

Criterios de exclusión

Jóvenes entre 18 y 25 años que no asistan a la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea.

3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario fue aplicado a 211 jóvenes pertenecientes a la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea. El instrumento consta de 60 preguntas, las cuales se dividen en 3 partes, la primera se orienta a determinar los aspectos socioeconómicos de la población de estudio, la segunda se enfoca en el conocimiento de las enfermedades transmisibles y los estilos de vida de los jóvenes y por último la tercer parte se orienta a evaluar el conocimiento de las enfermedades no transmisibles y los estilos de vida de los jóvenes mencionados.

Se aplicó un total de 25 cuestionarios a personas pertenecientes a la Parroquia de San Pío X, Purrál de Guadalupe, para crear la validez del mismo. Se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual comprueba la consistencia interna de los ítems.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es de tipo no experimental, dado que, según mencionan Hernández Sampieri, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P.⁵⁰ este tipo de estudio no manipula las variables, y busca observar un fenómeno para posteriormente realizar un análisis. De igual forma, el tipo de diseño no experimental es transaccional o transversal, ya que su propósito, “es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”⁵⁰.

3.5 Proceso de operacionalización de las variables

Objetivo específico: Caracterizar a los jóvenes entre 18 y 25 años de edad que asisten a la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, en aspectos socioeconómicos y demográficos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Aspectos socioeconómicos y demográficos	“El estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas” ⁴⁹	Son aquellas características propias de una persona en un determinado momento y lugar.	Demográficos	Sexo	Cuestionario
				Edad	Pregunta No.1
			Social	Estado civil	Pregunta No.2
				Número de hijos	Pregunta No.3
				Nivel de escolaridad	Pregunta No.4
				Ocupación	Pregunta No.5
				Acceso a los servicios de salud	Pregunta No.6
			Económica	Salario	Pregunta No.7
					Pregunta No.8

Objetivo específico: Identificar el conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años de edad que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, de enero a marzo, 2017.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Conocimiento de las enfermedades transmisibles.	“El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado” ⁴⁹	Conocimientos adquiridos sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, sífilis y gonorrea.	Información	Información recibida sobre sífilis, gonorrea o VIH. Medios por los cuales recibió la información Opinión de la información recibida	Cuestionario Preguntas de la No. 9 a la pregunta No.15
			Educación	Conocimiento adquirido en relación con la incidencia, formas de contagio, factores de riesgo y formas de prevención de: Sífilis, la gonorrea y el VIH.	Preguntas de la No.21 a la No.35

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Conocimiento de las enfermedades no transmisibles	“El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado” ⁵²	Conocimientos adquiridos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes.	Información	Información sobre obesidad, hipertensión o diabetes. Medios por los cuales recibió la información Opinión de la información recibida.	Cuestionario Pregunta de la No.36 a la No.41 Pregunta No.55
			Educación	Conocimiento adquirido sobre las causas, síntomas, formas de prevención y complicaciones de: Obesidad, Hipertensión arterial y Diabetes.	Preguntas de la No.56 a la pregunta No.63

Objetivo específico: Identificar el estilo de vida de los jóvenes entre 18 y 25 años que asisten a la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Estilo de vida	“Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo o grupo” ⁵³	Es el resultado de la interacción entre lo aprendido y las condiciones de vida de una persona.	Actividad sexual	Número de parejas sexuales Uso de anticonceptivos Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos Limitantes del uso de métodos anticonceptivos	Cuestionario Preguntas de la No.16 a la pregunta No.20
			Actividad física	Tipo de actividad Frecuencia	Preguntas de la No.42 a la No.44
			Descanso	Tipo de actividad de descanso.	Pregunta No.45

			Alimentación	Consumo de frutas, verduras, comidas rápidas, sal o condimentos, azúcares.	Preguntas de la No.46 a la No.51
			Práctica del hábito del fumado y consumo de alcohol.	Frecuencia	Preguntas No.52 a la pregunta No.54

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

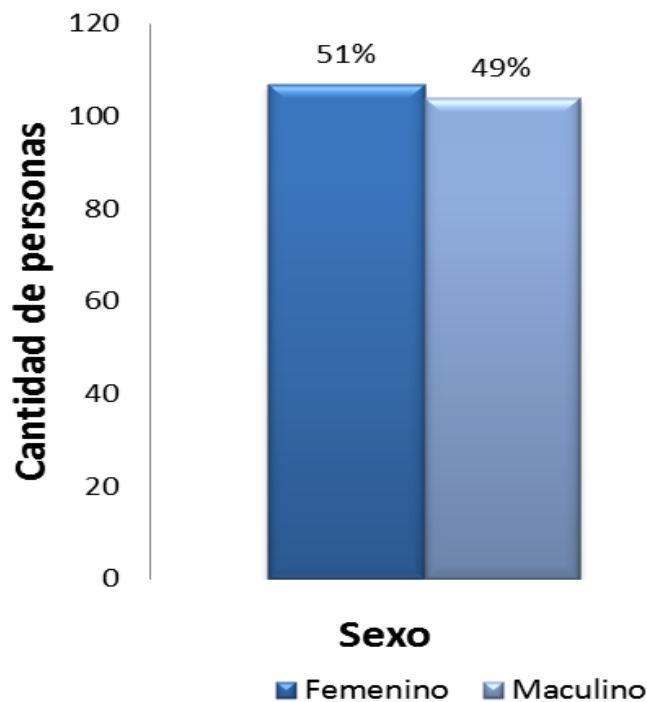


Figura No. 1 Sexo de los jóvenes entrevistados de la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 51% (n=107) de los encuestados corresponde al sexo femenino, mientras que un 49% (n=104) corresponde al género masculino.

El porcentaje diferencial entre la población femenina y la masculina, no es significativo. El sexo en la época actual no representa un factor que dificulte obtener conocimiento, como lo fue en tiempos antiguos.

En Costa Rica, han sido muchas las leyes y proyectos que se enfocan en lograr la igualdad y acceso de oportunidades para todos, “Desde la inserción y participación en el mercado de trabajo, hasta el acceso a educación y salud”⁵⁴.

En lo referente a algún aspecto que podría variar según el sexo se puede mencionar el interés que, por lo general, muestran las mujeres por conocer o informarse de distintas formas para el cuidado de su salud y los suyos.

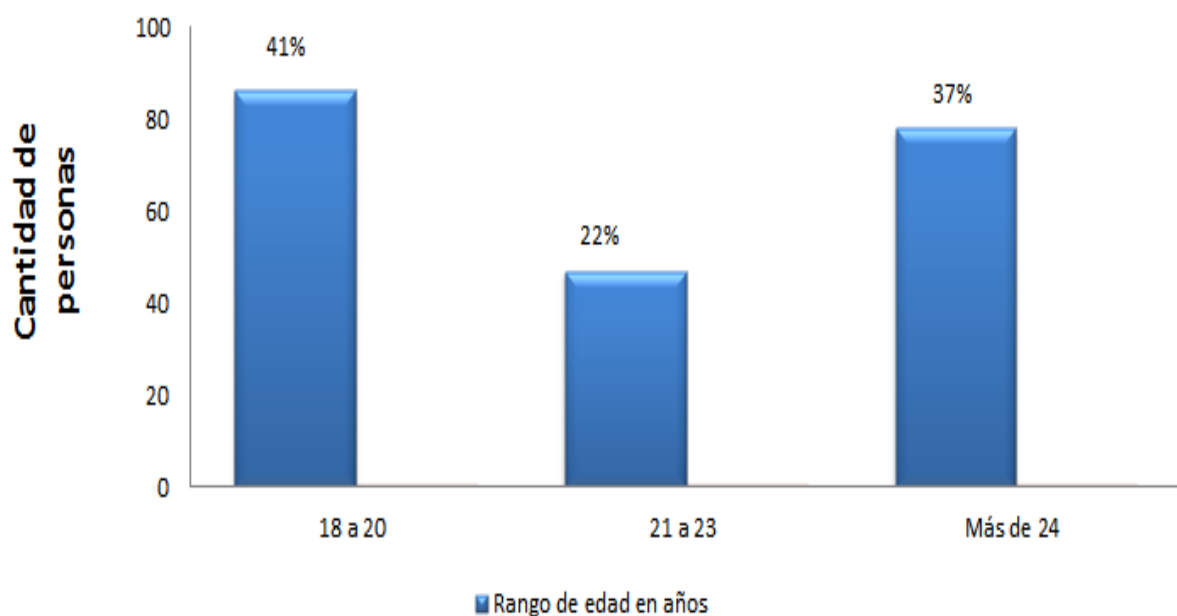


Figura No. 2 Rango de edad de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 41% (n=86) de los encuestados están en el rango de edad de 18 a 20 años, un 22% (n=47) corresponde al grupo entre 21 y 23 años y 37% (n=78) de los jóvenes son mayores de 24 años de edad.

El grupo de edad predominante de la población en estudio fue de 18 a 20 años. Este es un período de transición, el paso de la adolescencia a la juventud es una etapa en la cual ellos adquieren una mayor capacidad de análisis y reflexión, toman decisiones importantes y a la vez adquieren nuevos estilos de vida, muchas veces influenciados por el medio que les rodea, situación que podría significar un factor de riesgo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) menciona que un 70% de las muertes prevenibles de los adultos, se dan gracias a conductas y modelos relacionados con la salud, adquiridos en la adolescencia y juventud. “...están tomando decisiones que tienen consecuencias permanentes, sin orientación o apoyo de los adultos, y sin disponer de los conocimientos y las informaciones que les permitan protegerse a sí mismos”.⁵⁵

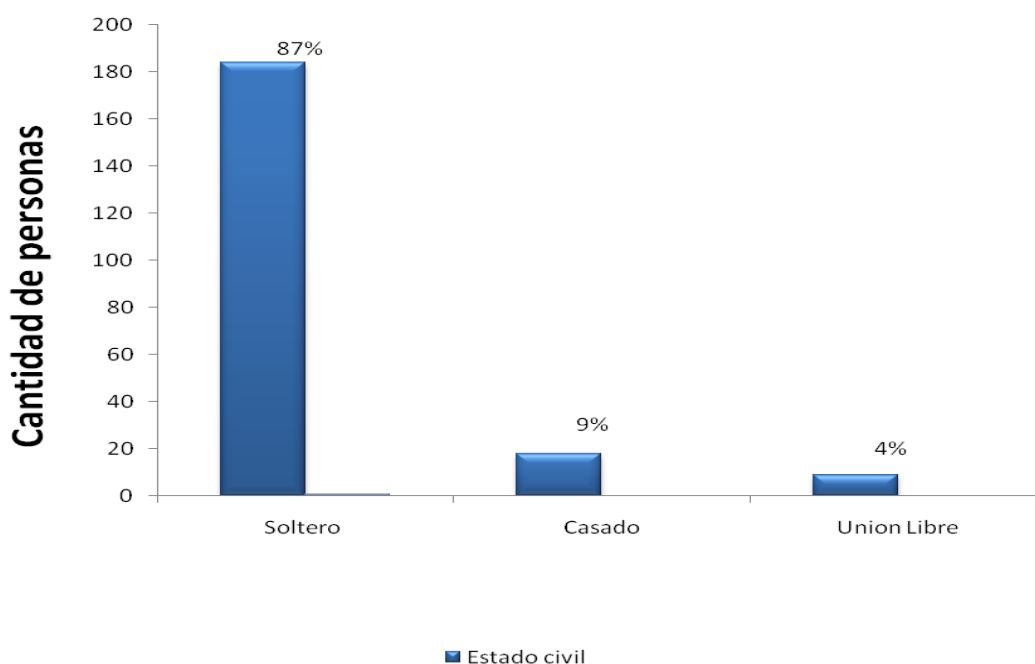


Figura No. 3 Estado civil de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propio, 2017.

El 87% (n=184) de los participantes encuestados refieren estar solteros, un 9% (n=18) indican estar casados, y el 4% (N=9) restante indica estar en unión libre.

El estado civil predominante de la población de estudio es el de soltero, condición que podría reflejar una situación de riesgo, al contemplar la edad en la que se encuentran estos jóvenes, el

problema reside en los estilos de vida, y las conductas despreocupadas de ellos, al pensar que no son propensos a padecer enfermedades ya sea transmisibles o no transmisibles.

El estado civil es una condición que caracteriza a una persona en cuanto al vínculo con otro individuo. El estado civil no es un factor que afecte la adquisición de conocimiento, pero si al aprendizaje del estilo de vida, ya que el cónyuge o pareja puede influir de manera positiva o negativa a la práctica de hábitos o conductas saludables. Por otra parte en el área socioeconómica si puede generar un cambio.

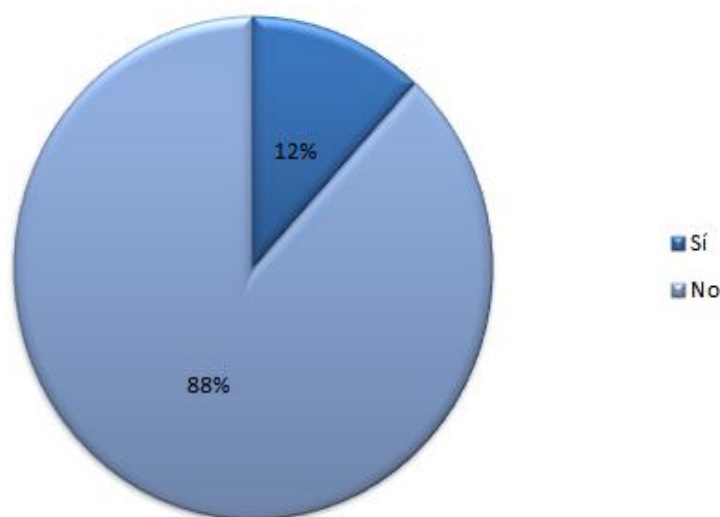


Figura No. 4 Distribución de la población según número de hijos que tienen, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 88% (n=186) de los jóvenes refieren no tener hijos, mientras que un 12% (n=25) indica tener hijos.

Del total de la población el mayor porcentaje correspondiente a un 88% de los encuestados no tienen hijos, y del porcentaje restante que refiere tener hijos, 9 jóvenes son solteros, 9 casados

y 7 se encuentran en unión libre, de todos los que indicaron tener hijos el 100% son mujeres, y no laboran.

El INCEC⁴⁶ menciona que la esperanza de vida al nacer es un indicador global de la situación de salud de las poblaciones. Costa Rica tiene uno de los valores más altos en toda América. En nuestro continente, Costa Rica y Estados Unidos tienen la misma esperanza de vida al nacer, y ésta es superada sólo por Canadá.

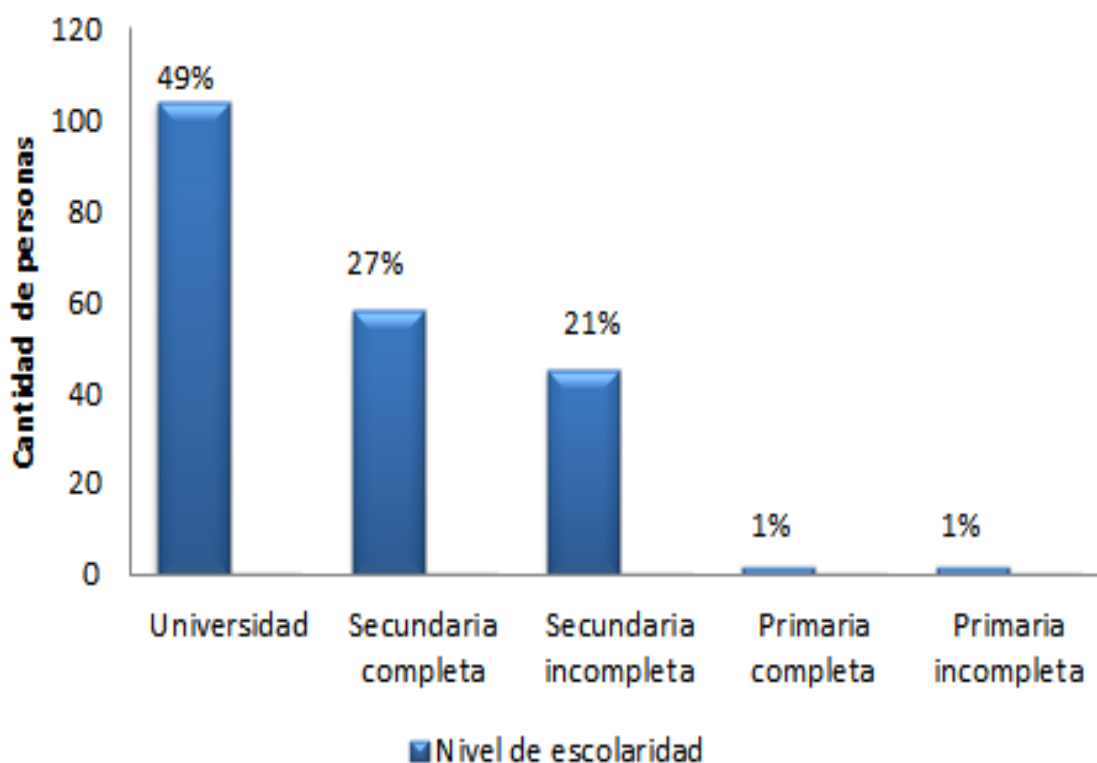


Figura No. 5 Nivel de escolaridad de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 49% (n=104) de los jóvenes cursa estudios universitarios, un 27% (n=58) de la muestra tiene secundaria completa, un 21% (n=45) ha iniciado la secundaria, pero sin completarla, un

1% (n=2) tiene estudios completos de primaria, y un 1% (n=2), refiere no haber concluido sus estudios de primaria.

Del total de la muestra, un porcentaje alto, representado en un 49% tiene estudios universitarios, lo cual indica que tiene mayor facilidad para acceder a la información por diferentes medios. A mayor educación más conocimiento, a mayor educación se espera una mayor conciencia a la hora de actuar y cuidar su salud.

Vera Romero, O. y Vera Romero, F.⁴⁷ señalan que el nivel educativo guarda relación con el estado de salud, este puede verse reflejado en la alimentación, y el acceso a los sistemas de salud y de los distintos medios para informarse.

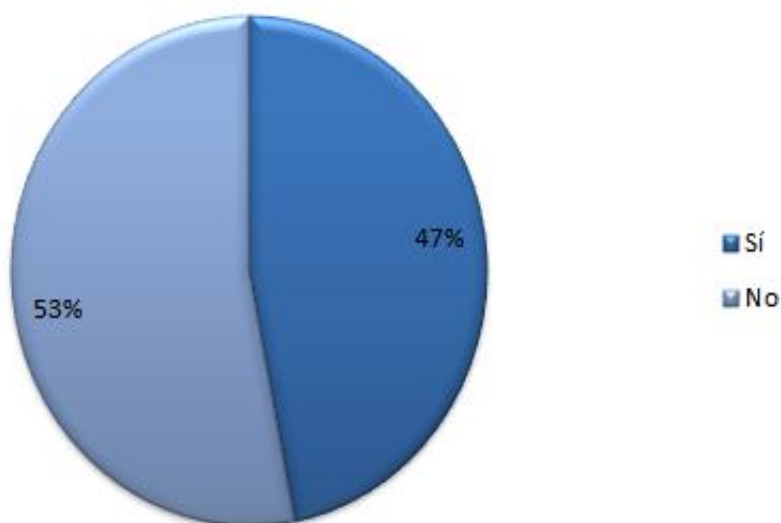


Figura No. 6 Distribución de la población en estudio según actividad remunerada, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 53% (n=112) de los jóvenes indican no realizar ninguna actividad remunerada, mientras que el 47% (n=99) refieren realizar alguna actividad remunerada.

“El *status* o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas.”⁴⁷ La actividad socioeconómica es un indicador importante en todos los estudios demográficos.

De los 211 jóvenes encuestados, un 53% no realiza ninguna actividad remunerada, de estos la mayoría son universitarios, esto podría inferir en el estilo de vida que lleven, refiriéndose a la alimentación, actividad física y descanso.

Vera Romero, O. y Vera Romero, F.⁴⁷ mencionan el ingreso económico como un aspecto importante que guarda relación con el estado de salud de la población. El tener un ingreso facilita tener una mejor alimentación, el acceso a un seguro médico, entre otras cosas.

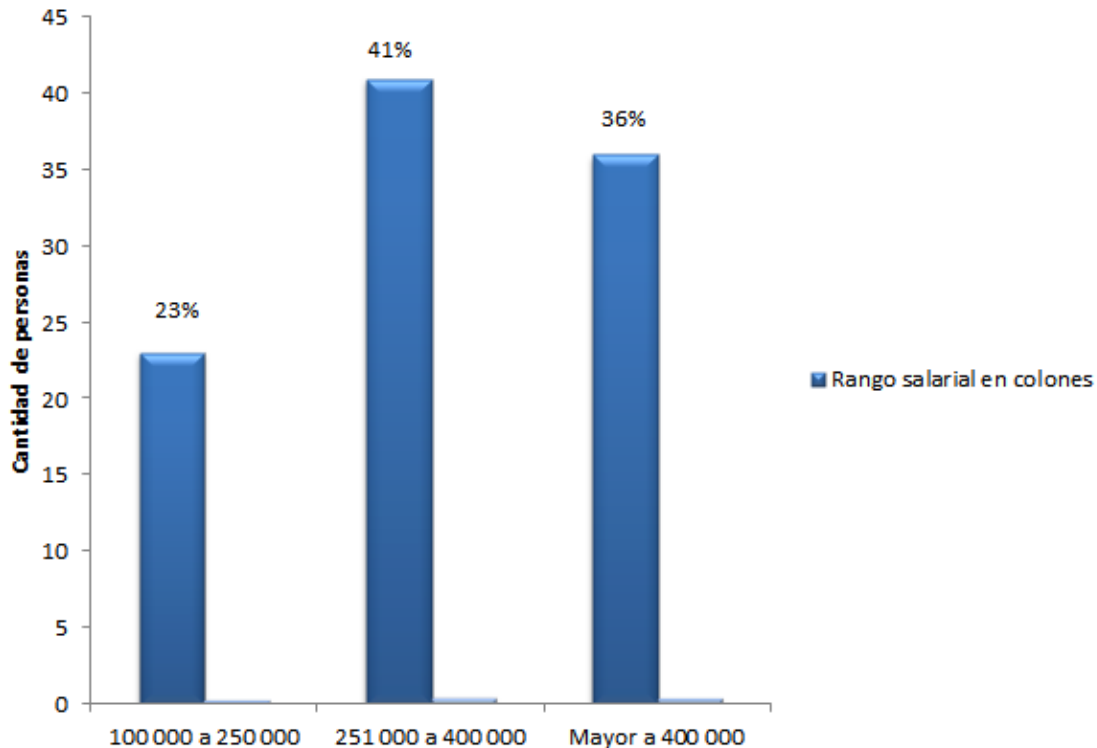


Figura No. 7 Distribución de la población según rango salarial mensual, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De 100 respuestas de los jóvenes encuestados que tienen un ingreso económico, un 23% (n=23), de población en estudio que realiza actividad remunerada indica tener un salario mensual de 100 000 a 250 000 colones, un 41% (n=41), recibe un salario de 251 000 a 400 000 colones mensuales, y un 36% (n=36) refiere ganar más de 400 000 colones mensuales.

De los 100 jóvenes que reciben ingreso económico un 41% gana entre 251 000 a 400 000, rango que se ubica por encima del salario mínimo en Costa Rica, según datos del Ministerio de Trabajo, considerando que la mayoría de la población tiene un alto nivel de escolaridad, y se encuentran llevando estudios universitarios, tienen un ingreso que les permite tener una mejor calidad de vida.

“Desde hace un buen tiempo diversos estudios han documentado con evidencias, la relación entre el nivel socioeconómico y el estado de la salud, tanto en países y regiones, como en familias y personas”⁴⁷. El tener un ingreso económico bajo podría representar un factor de riesgo para adquirir enfermedades, esto puede relacionarse con una mayor dificultad para la obtención de servicios de salud, información, una alimentación adecuada, condiciones laborales seguras, entre otras.

De igual manera un alto ingreso económico puede representar un riesgo, si los jóvenes tienen una vida desordenada, no controlando la alimentación, el uso de drogas, alcohol, así como el sexo inseguro.

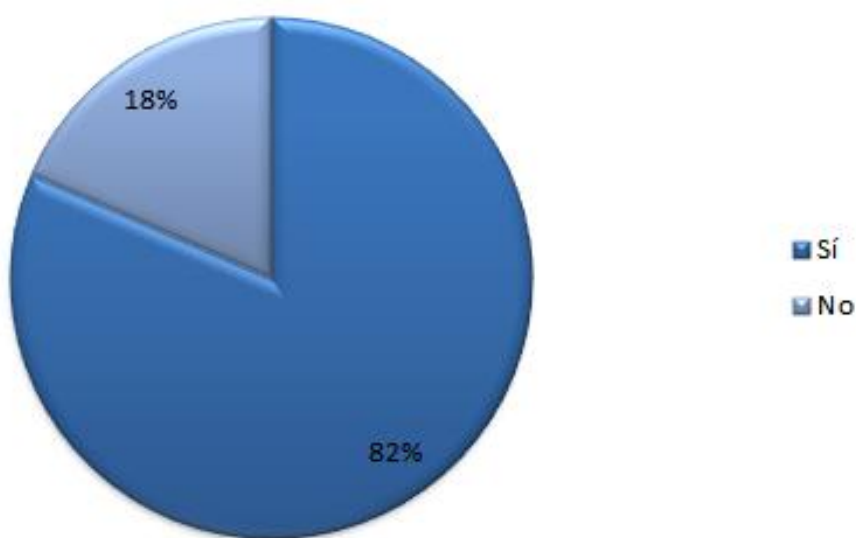


Figura No.8 Distribución de la población según número de asegurados, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 82% (n=172) de la muestra se encuentra asegurada, mientras que un 18% (n=39) no cuenta con ningún tipo de seguro.

“El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.”⁵⁶El acceso a la salud es uno de los derechos humanos más importantes, este brinda múltiples beneficios a la población si se brinda una atención oportuna y eficaz.

Un alto porcentaje de la población en estudio, correspondiente a un 82% cuenta con seguro médico situación que refleja que hay una buena cobertura, sin embargo un 18% de la población se encuentra descubierta, lo que representa un riesgo para esta población.

Tabla No. 1

Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual	Absoluto	%
VIH	78	28%
Gonorrrea	36	13%
Sífilis	21	8%
Todas	136	50%
Ninguna	3	1%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 28% (n=78) de la población en estudio refiere tener conocimiento sobre el VIH, un 13% (n=36) tiene conocimiento sobre la gonorrrea, un 8% (n=21) conoce sobre la sífilis, un 50% (n=136) conocen sobre las 3 enfermedades de transmisión sexual en estudio, y un 1% (n=3) indican no tener conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual mencionadas.

Un porcentaje alto (50%) indica conocer sobre las tres enfermedades transmisibles en estudio, lo cual es un buen indicio en cuanto a nivel de conocimiento. El resto de la población menciona saber solo de una de las enfermedades, ya sea el VIH, sífilis o gonorrea.

El anterior resultado muestra un indicador favorable reflejado en el 50% que indica conocer sobre las tres enfermedades de transmisión sexual, lo que revela que hay información al alcance de los jóvenes, y que estos tienen la facilidad por diferentes medios para investigar. El profesional en enfermería tiene la tarea de evaluar el conocimiento adquirido, ya que hay que recordar que a pesar de la gama de información circulante, no toda viene de fuentes confiables.

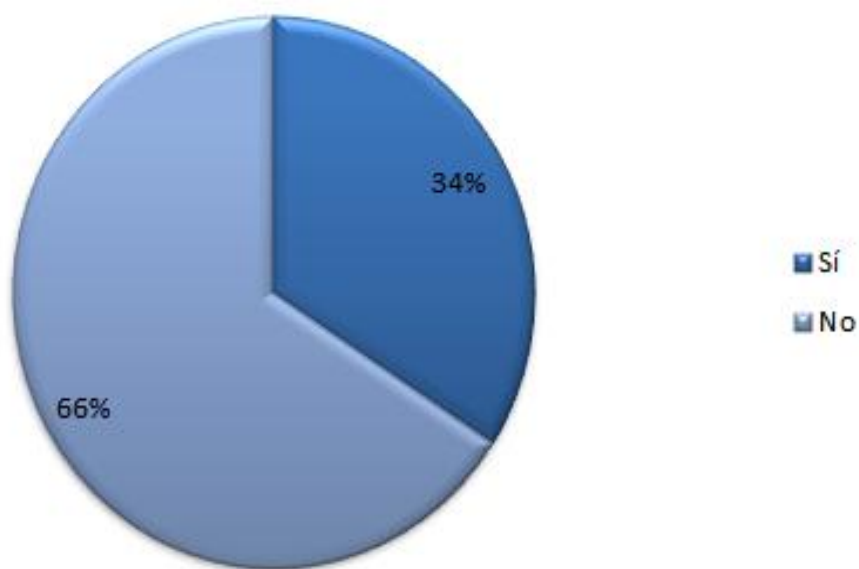


Figura No. 9 Distribución de la población de estudio según conocimiento de personas con alguna enfermedad de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 100 jóvenes que dieron respuesta a esta pregunta un 66 % (n=139) refiere no conocer a nadie con alguna enfermedad de transmisión sexual, mientras que el 34% (n=72) restante indica conocer a alguien con enfermedades de transmisión sexual.

El hecho de conocer a alguna persona con alguna enfermedad de transmisión sexual puede generar un cambio de actitud en el estilo de vida de los jóvenes, al ver las consecuencias de la práctica de conductas no sanas.

Un 66% del total de la población encuestada refiere no conocer personas con antecedentes, situación que puede ser positiva, pues refleja el ambiente social en el que se están desarrollando los jóvenes.

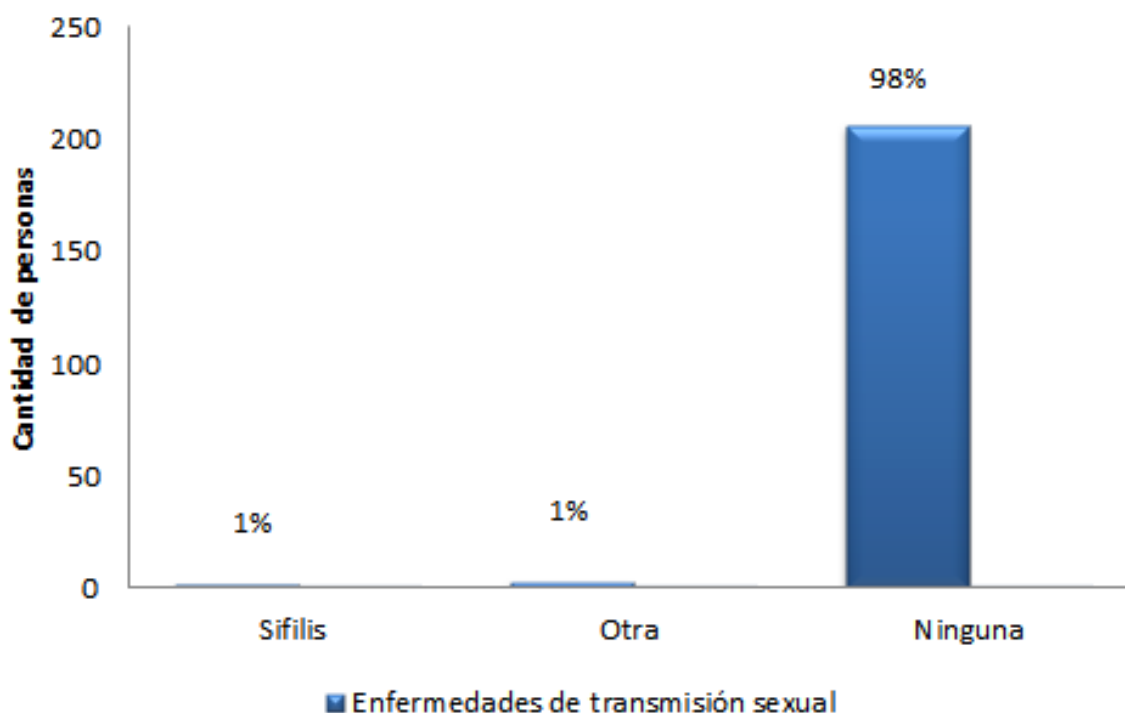


Figura No. 10 Distribución de la población de estudio según padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 98% (n=207) indica no padecer ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual, y un 1% (n=2) refiere haber tenido otra infección de transmisión sexual.

“Tener alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana”²⁶, representa un factor de riesgo para adquirir VIH, por lo que un 2% de la población en estudio está expuesta a contagiarse con respecto al resto de los jóvenes representados en un 98% que no tienen ninguna infección de transmisión sexual.

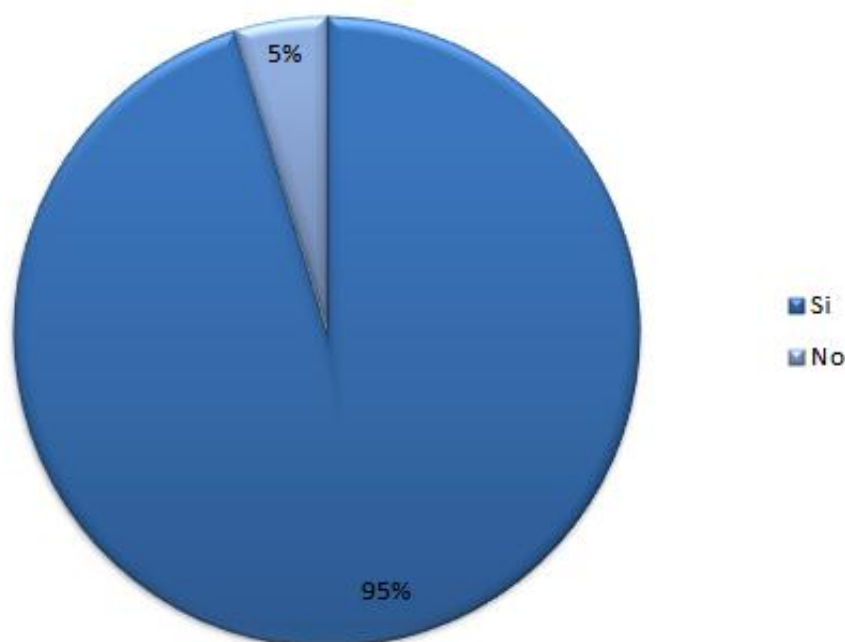


Figura No. 11 Distribución de la población de estudio según información recibida sobre enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pio X, Purrall de Goicoechea, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 95% (n=201) de la muestra indica haber recibido información o educación sobre las enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 5% (n=10) no han recibido ninguna información sobre las enfermedades de transmisión sexual.

“El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado”¹⁵. El conocimiento permite a las personas asimilar, integrar y reorganizar la información con la que interactúa con la sociedad.

Un 95% de los jóvenes refiere haber recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual, representando un porcentaje alto lo cual es favorable para esta población en estudio, pues, el desconocimiento es un factor de riesgo, ya que puede generar que las personas tengan conductas que no sean sanas y estén afectando su salud sin que ellos lo perciban.

Tabla No. 2

Distribución de la población de estudio según medio por el cual han recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pio X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Medio por el que recibió información sobre ETS	Absoluto	%
Colegio	160	76%
Internet	94	45%
Centro de salud	70	33%
Televisión	56	27%
Amigos	51	24%
Padres	50	24%
Universidad	44	21%
Periódico	16	8%
Radio	14	7%
Todas las anteriores	21	10%
Otro	7	3%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 76% (n=160) de los encuestados indica haber recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual en el colegio. Un 45% (n=94) se ha informado mediante internet, un

33% (n=70) ha recibido educación en los centros de salud. Un 27% (n=56) ha sido informado mediante la televisión, un 24% (n=51) han recibido información de amigos, un 24% (n=50) han sido informados por sus padres, 21% (n=44) han recibido información en la universidad. Un 8% (n=16), se han informado por medio del periódico, un 7% (n=14) de los jóvenes entrevistados refiere haberse informado mediante la radio, un 10% (n=21) han recibido información por todos los medios mencionados en la tabla, y un 3% (n=7) se ha informado por otro medio.

El conocimiento se puede adquirir de muchas formas. Algunos autores dividen el conocimiento en dos; el conocimiento vulgar, el cual es aquel adquirido “por el mero hecho de vivir, es decir por la experiencia, y es un conocimiento necesario.”¹⁷ Este tipo de conocimiento se aprende en el medio donde el hombre se desenvuelve, suele ser superficial, se queda en lo aparente.

“Algunos autores han destacado que los medios tienden a ofrecer escasa información sobre las posibles consecuencias negativas de la actividad sexual juvenil, a pesar de que frecuentemente representan escenas de amor y sexualidad”⁵². Esta situación refuerza la necesidad de revisar los mensajes y la información que se transmite a través de los medios de comunicación y las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Un 76% de los jóvenes entrevistados mencionan que se han informado sobre las enfermedades de transmisión en el colegio, un porcentaje considerable ha recibido educación en los centros de salud. Esta cifra podría aumentar si se realizaran más campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para favorecer tanto a los usuarios como al sistema de salud.

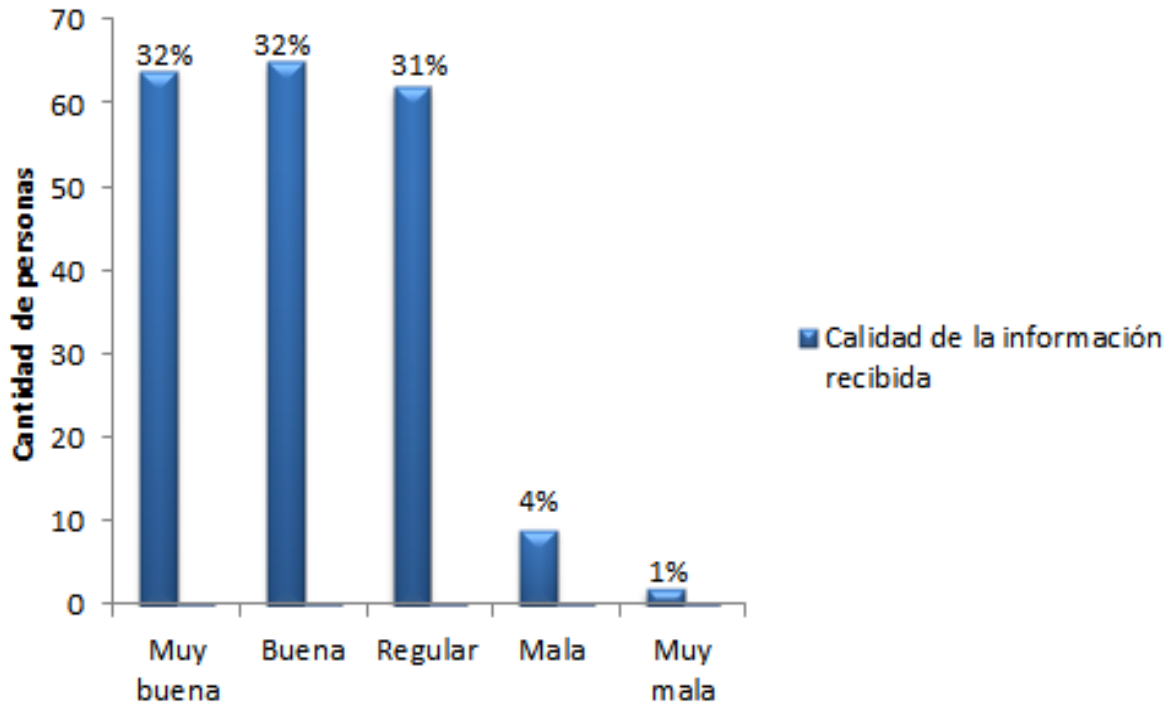


Figura No. 12 Opinión de la población de estudio sobre la calidad de información recibida sobre las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De las 202 personas que han recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual un 32% (n=64) de los entrevistados opinan que la información fue muy buena, un 32% (n=65) refiere que la información fue buena, un 31% (n=62) indica que la información fue regular, un 4% (n=9) opina que la información fue mala, y un 1%(n=2) dice que la información fue muy mala.

Un alto índice de jóvenes ha valorado la información recibida en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual entre muy buena y regular, dato que refleja algo positivo. La labor del profesional de enfermería en la prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud es fundamental, ya que son estos medios por los cuales muchas personas reciben información, y la calidad de la información y la manera en la que esta se dé es de total importancia.

Tabla No. 3

Opinión de la población de estudio sobre los métodos más efectivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Método efectivo para prevenir ETS	Absoluto	%
Preservativo	165	78%
Abstinencia	153	73%
Inyecciones	20	9%
Pastillas	19	9%
Otros	4	2%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 78% (n=165) de la población en estudio opina que el preservativo es el medio más efectivo para prevenir este tipo de enfermedades, un 73% (n=153) indican que lo más efectivo es la abstinencia. Un 9% (n=19) opinan que las pastillas son lo más efectivo, un 9% (n=20) refiere que lo más seguro son las inyecciones y un 2% (n=4) de la muestra indica que otros métodos son mejor para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

“Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las infecciones de transmisión sexual.”⁵⁴ Un gran porcentaje de los jóvenes entrevistados afirma que el uso de preservativos y la abstinencia son los métodos más efectivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, lo cual indica un buen conocimiento del tema.

A pesar de que los jóvenes conocen la importancia del uso de estos medios para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, un 20% aun piense que existen otros métodos efectivos como las pastillas, inyecciones para prevenir estas enfermedades lo cual demuestra que aun existe desconocimiento en una porcentaje que a pesar de ser pequeño no

deja de ser importante, de igual manera esto indica que estos jóvenes tienen un riesgo mayor de contagio de cualquier infección de transmisión sexual.

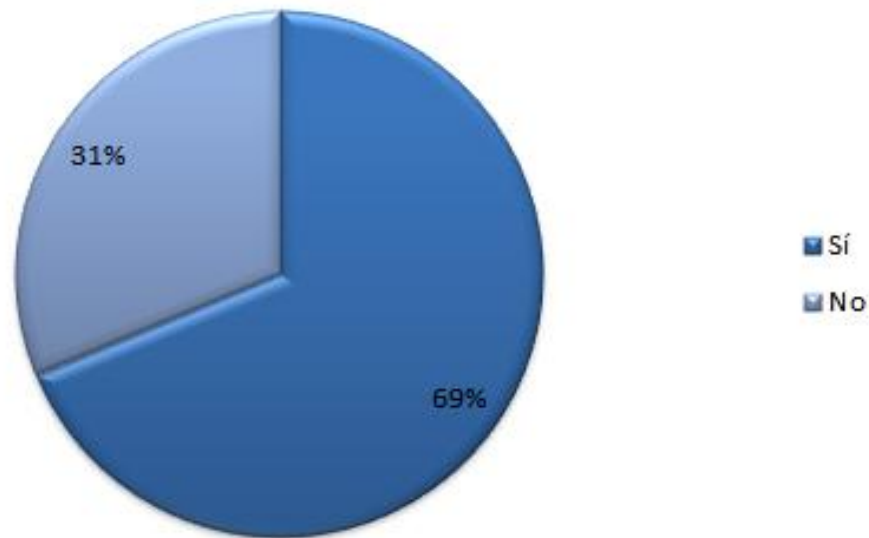


Figura No. 13 Porcentaje de jóvenes entrevistados que han iniciado su vida sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 69% (n=145) de los entrevistados refieren haber iniciado su vida sexual, mientras que un 31% (n=66) no ha iniciado su vida sexual.

Más de la mitad de los encuestados ha iniciado ya su vida sexual, situación que los conlleva a ser parte del grupo de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. “Actualmente, la vía sexual ha pasado a convertirse en el principal mecanismo de transmisión”⁵². No solo es el hecho de tener relaciones sexuales, lo que los pone en peligro, sino las conductas aplicadas a la hora de la actividad sexual.

Los profesionales en los centros de salud tienen la tarea no solo de informar y educar, sino más que eso de concienciar a los jóvenes para que opten por un estilo de vida que implique prácticas sexuales seguras.

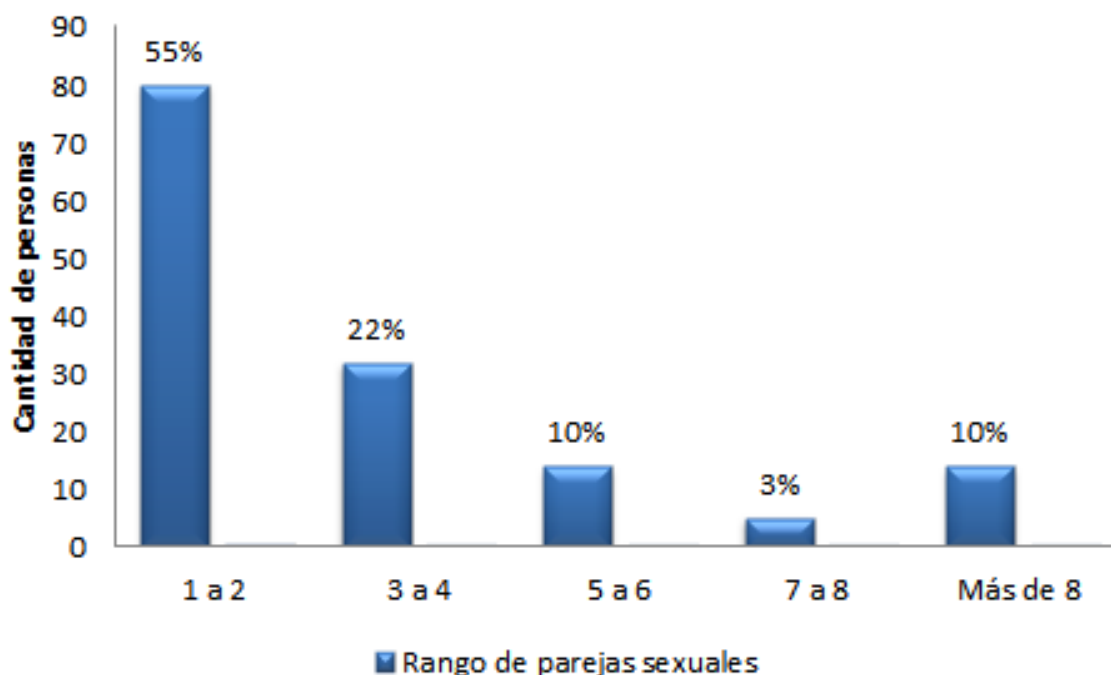


Figura No. 14 Distribución de la población de estudio, según número de parejas sexuales, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 55% (n=80) de los jóvenes que han iniciado su vida sexual ha tenido de 1 a 2 parejas sexuales, un 22% (n=32) refiere haber tenido de 3 a 4 parejas sexuales, un 10% (n=14) indican de 7 a 8 parejas sexuales, y un 10% (n=14) más de 8 parejas sexuales.

Calatrava, M *et al*⁵² mencionan la relación que guardan el incremento de las prácticas sexuales de riesgo de la población, como lo son: el inicio sexual precoz, el aumento del número de parejas sexuales, el uso inconsistente del preservativo y las relaciones sexuales entre varones con el aumento de la cantidad de personas con enfermedades de transmisión sexual.

La mayor cantidad de jóvenes correspondiente a un 55% han tenido de 1 a 2 parejas sexuales, el resto han tenido más de 3 parejas sexuales, conducta que aumenta el riesgo del contagio para las enfermedades de transmisión sexual. Muchos de los jóvenes al estar en una edad de experimentación pueden pasar por alto el peligro que corren, por lo que los enfermeros deben enfatizar la importancia de la monogamia y del uso de protección al tener relaciones sexuales.

Tabla No. 4

Distribución de la población de estudio según uso de métodos de protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Método de protección usado al tener relaciones sexuales	Absoluto	%
DIU	119	56%
Preservativo	55	26%
Inyección	19	9%
Pastillas Anticonceptivas	5	2%
Abstinencia	2	1%
Ninguno	16	8%
Otro	11	5%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 56% (n=119) refiere usar DIU como método de protección contra las enfermedades de transmisión sexual, un 26% (n=55) usa preservativo como método de protección, un 9% (n=19) se protege con inyección, un 2% (n=5) indica protegerse con pastillas anticonceptivas, y 1% (2) de los jóvenes encuestados que han iniciado la vida sexual, práctica la abstinencia, un 5%(n=11) refiere usar otros métodos de protección, mientras que un 8% (n=16) no utiliza ningún método para protegerse de enfermedades de transmisión sexual.

La Organización Mundial de la Salud³³ menciona la preocupación creciente por los factores de riesgo a los que se exponen las personas para contraer infecciones de transmisión sexual. Los

riesgos relacionados con la alta prevalencia de actividad sexual sin protección, derivada de una inadecuada o deficiente información sobre la sexualidad humana y lo que ella conlleva.

De los jóvenes entrevistados, un 8%, cantidad significativa, no utiliza ningún método de protección, lo que indica que esos jóvenes están desprotegidos a la hora de la actividad sexual.

De igual manera un alto porcentaje o más bien la mayoría de la población en estudio no cuentan con protección ya que utilizan otros métodos diferentes al preservativo y a la abstinencia, por lo que una cantidad importante está corriendo riesgo de contagio, si se recalca que el único dispositivo de barrera que protege contra las enfermedades de transmisión sexual es el preservativo.

Los métodos anticonceptivos encontrados en el mercado son diversos, más estos no sirven de barrera. Los datos arrojan que existe una necesidad de mejorar el mensaje que se les está dando a los jóvenes, pues según la encuesta muchos creen estarse protegiendo al usar pastillas anticonceptivas, inyecciones y otros métodos.

Tabla No.5

Distribución de la población de estudio según frecuencia del uso de métodos de protección de las enfermedades de transmisión sexual, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Uso de métodos de protección al tener relaciones sexuales	Absoluto	%
Siempre	54	37%
Casi siempre	37	25%
Algunas veces	19	13%
Poco frecuente	16	11%
Nunca	20	14%
Total	146	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 37% (n=54) de la población sexo activa, refiere protegerse siempre al tener relaciones sexuales, un 25% (n=37), indican que casi siempre se protegen, un 13% (n=19) solo algunas veces usan protección, un 11% (n=16) refieren que es poco frecuente el uso de protección al tener relaciones sexuales, y un 14% (n=20) nunca utilizan protección al tener relaciones sexuales.

Un 49% de los jóvenes usan de manera inconsistente preservativos, mientras que un 14% nunca usa protección. Estos datos podrían significar desconocimiento sobre el riesgo al que están expuestos, o una falta de conciencia de la severidad del tema.

“Estos jóvenes podrían no estar reduciendo el riesgo de adquirir una ITS dado que la evidencia muestra que el preservativo es una medida eficaz para reducir el contagio (sin eliminarlo del todo) cuando se utiliza correctamente y de modo consistente”⁵⁴

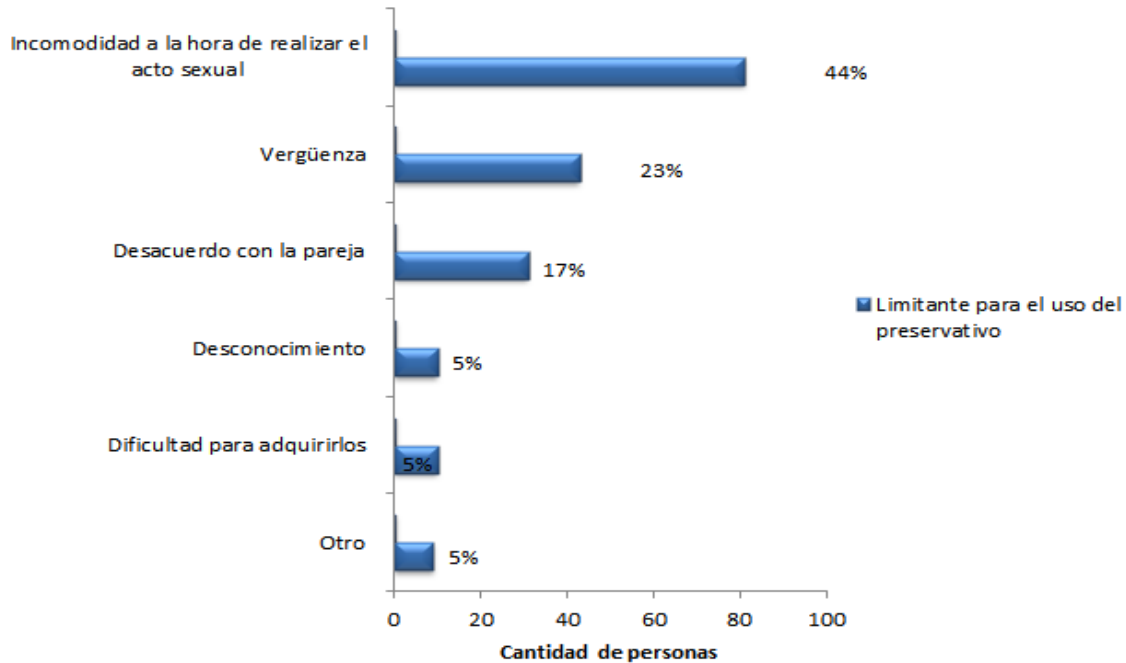


Figura No. 15 Distribución de la población de estudio según limitaciones para el uso del preservativo, Parroquia San Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 184 jóvenes que respondieron a la pregunta correspondiente a este gráfico un 44% (n=81) indica que la incomodidad a la hora de realizar el acto sexual es el mayor limitante para el uso del preservativo, un 23% (n=43), no utiliza preservativo por vergüenza, un 17% (n=31) no utiliza preservativo por desacuerdo con la pareja, un 5% (n=10) no los utiliza por desconocimiento, un 5% (n=10) tienen dificultad para adquirirlos, y un 5% (n=9) refieren que existen otros limitantes para el uso del preservativo.

A pesar de las edades de la población en estudio muchos de ellos, muestran vergüenza en temas de sexualidad, los que representan el porcentaje mayor sobre las limitantes son el 23% por la incomodidad al usarlos y adquirir los preservativos ha sido un tema tabú en los jóvenes.

Sin embargo, se requiere una mayor concienciación sobre la importancia del uso de este método para disminuir el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.

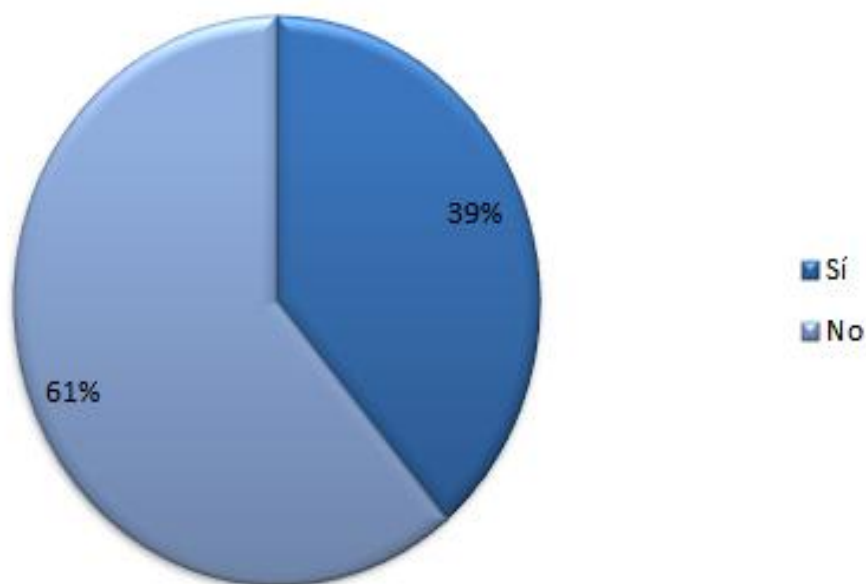


Figura No.16 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de la sífilis, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 61% (n=129) de la población de estudio refiere saber que es la sífilis, mientras que un 39% (n=82) indica desconocimiento.

Un 61% de los jóvenes refieren no conocer acerca de la enfermedad de la Sífilis, dato importante, ya que es un alto porcentaje, haciendo énfasis a la importancia del conocimiento para la prevención y recordando que la sífilis congénita es una enfermedad prevenible si se diagnostica y se trata apropiadamente. La labor del profesional de enfermería debe reforzarse en el área de la educación, ya que tienen en sus manos las herramientas para hacer que la cantidad de casos por desconocimiento y contagio disminuyan.

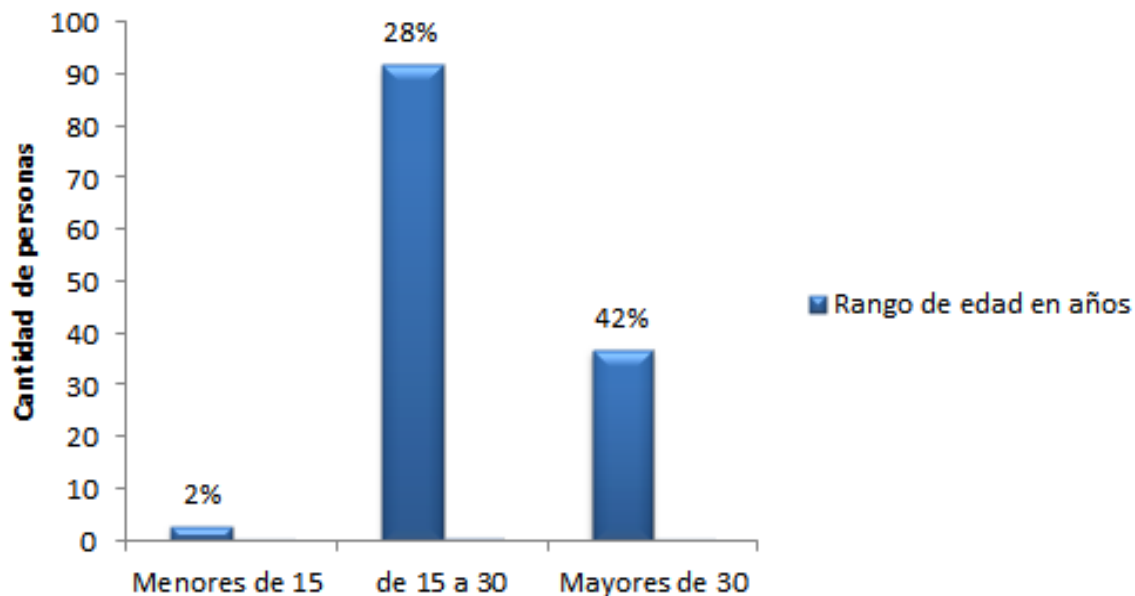


Figura No. 17 Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento del rango de edad en que se presentan más casos de sífilis, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Del total de la población encuestada, los 129 jóvenes que indican conocer sobre la sífilis, un 2% (n=3) refiere que el rango en el que más casos de sífilis se presentan es en los menores de 15 años, un 70% (n=92) señala que el rango en el que se dan más casos es en el de 15 a 30 años, y un 28% (n=37) opina que la mayor parte de casos se da en los mayores de 30 años.

En Costa Rica, las cifras para el año 2013, según el Ministerio de Salud fueron de 1386 casos de sífilis, una tasa de 29,41 por cada mil habitantes. De los casos presentados 779 casos fueron de jóvenes entre 15 y 29 años de edad.

La población en estudio cree que los jóvenes están exentos al contagio, y muchas veces por eso no aplican las prácticas sexuales seguras. El estudio arroja que un 42% de los

entrevistados creen que los mayores de 30 años son los más afectados por la sífilis, por lo que acertaron en el dato mencionado.

Tabla No. 6

Conocimiento sobre las formas de contagio de la sífilis por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Formas de contraer sífilis	Absoluto	%
Contacto sexual	128	61%
De forma congénita al nacer	43	20%
Transfusión sanguínea	37	18%
Besos y caricias	9	4%
Otro	2	1%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 61% (n=128) de los encuestados refiere que el contacto sexual es la forma de adquirir sífilis. Un 20% (n=43) refiere que de forma congénita al nacer se adquiere sífilis, un 18% (n=37) indica que mediante transfusión sanguínea puede contraerse esta enfermedad, un 4% (9) de la muestra cree que por medio de besos y caricias se puede contraer sífilis, y un 1% (2) señala que existen otras formas de contraer sífilis.

“La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita por medio de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa.”¹⁹ La transmisión sexual es la forma más frecuente de contagio del *T. pallidum*. Al inicio de la enfermedad la persona contagiada de sífilis se vuelve más infecciosa, con el paso del tiempo esa capacidad de infectar disminuye gradualmente.

A pesar de que la mayoría de encuestados posee conocimiento sobre las formas de contagio, un 9% de estos considera que mediante besos y caricias podrían infectarse, y otro 1% refiere

que existen otras formas. El dato refleja que hay una carencia de conocimiento en cuanto a este aspecto relacionado con sífilis, sin embargo cabe recalcar que este es un porcentaje menor, aun así no debería de restársele importancia, y habría que valorar de donde la deficiencia de conocimiento.

Tabla No 7

Conocimiento sobre los factores que promueven el contagio de la sífilis por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Factores para contraer la sífilis	Absoluto	%
Poligamia	87	41%
Tener relaciones sexuales sin protección	85	40%
Poligamia por parte de la pareja sexual	81	38%
Reciclar el preservativo	40	19%
Iniciar relaciones sexuales a temprana edad	16	8%
Todas las anteriores	38	18%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 211 jóvenes en estudios un 41% (n=87) creen que la poligamia favorece el contagio de la sífilis, un 40% (n=85) señala que tener relaciones sexuales sin protección facilita el contagio. Un 38% (n=81) indican la promiscuidad por parte de la pareja sexual como causa para contraer la sífilis. El 19% (n=40) refiere que reciclar el preservativo es un factor que promueve el contagio de la sífilis. Un 8% (n=16) ve el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad como un factor para contraer la sífilis, y un 18%(n=38) menciona que todas las opciones anteriores son factores para adquirir la sífilis.

Los principales factores de riesgo para contraer sífilis son tener relaciones sexuales inseguras, tener relaciones sexuales con más de un compañero sexual y tener relaciones sexuales con una

persona que tiene múltiples compañeros sexuales. Un porcentaje muy parecido que ronda entre 38% y 41% refieren tener un conocimiento ajustado a la realidad, lo que indica que poseen conocimiento aceptable sobre las formas de contagio de esta infección de transmisión sexual.

Tabla No.8

Distribución de la población de estudio sobre conocimiento de prácticas sexuales seguras recomendadas para prevenir la sífilis, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Prácticas recomendables para prevenir la sífilis	Absoluto	%
Abstinencia	73	35%
Usar preservativos	71	34%
Monogamia	66	31%
Iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual	8	4%
Todas las anteriores	38	18%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 35% (n=73) indica la abstinencia como la práctica más recomendada para prevenir la sífilis, un 34% (n=71) creen que lo más recomendable es usar preservativos, un 31% (n=66) señalan que la monogamia ayudaría a prevenir la sífilis, un 4% (n=8) recomienda posponer el inicio de las relaciones sexuales a la etapa de madurez sexual para prevenir la sífilis, y un 18% (n=38) indica todas las anteriores como prácticas recomendables para prevenir esta enfermedad de transmisión sexual.

“Instruir en la conveniencia de iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual, y destacar la importancia de establecer relaciones monógamas mutuas y disminuir el número de parejas sexuales.”²⁰ La intervención más importante para evitar contraer sífilis es la abstinencia del contacto sexual y la promoción del sexo sin riesgo, información que conocen

un porcentaje significativo de los jóvenes encuestados, donde un 35% recomienda la abstinencia en primer lugar para prevenir la sífilis, y en segundo lugar el uso de preservativos.

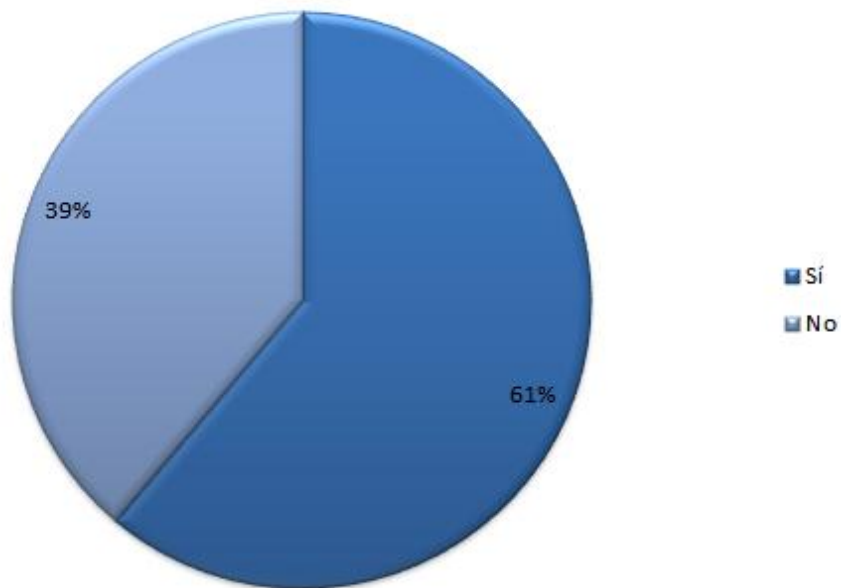


Figura No. 18 Distribución de la población de estudio según conocimiento de la gonorrea. Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 61% (n=129) de la población de estudio refiere saber que es la gonorrea, mientras que un 39% (n=82) indica no saber que es.

“La gonorrea, enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.”²¹ Un alto porcentaje de los jóvenes entrevistados no conocen sobre esta infección de transmisión sexual, más de la mitad desconoce, dato preocupante, ya que esta enfermedad afecta a muchos jóvenes tanto a nivel mundial como nacional. Las campañas sobre la prevención de enfermedades de transmisión deben enfocarse en una mayor divulgación sobre los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual.

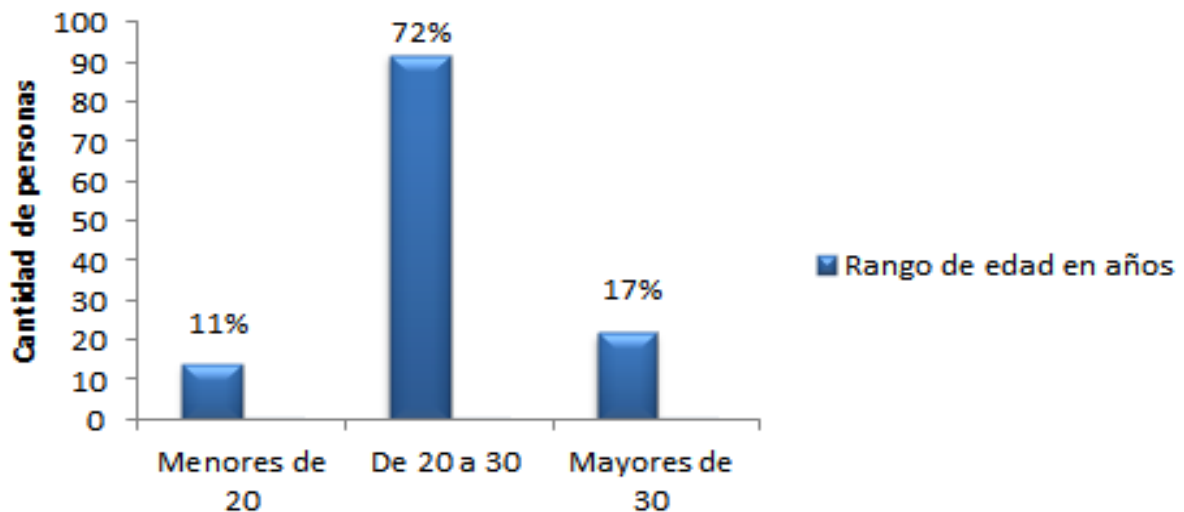


Figura No.19 Conocimiento sobre el rango de edad en que se presentan más casos de gonorrea por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 211 jóvenes encuestados, un total de 128 jóvenes que conocen sobre la gonorrea, refieren el 11% (n=14) que el rango en el que más casos de esta enfermedad se presentan es en los menores de 20 años, un 72% (n=92) refiere que el rango en el que se dan más casos es en el de 20 a 30 años, y un 17% (n=22) opina que la mayor parte de casos se da en los mayores de 30 años.

En Costa Rica, según el Ministerio de Salud para el año 2013 se presentaron 1 348 casos de gonorrea, con una tasa de incidencia de 28,60 por cada mil habitantes. En cuanto a la incidencia según edad, el grupo de 20 a 34 años se registró el 57,2% del total de los casos por esta enfermedad. Los jóvenes del presente estudio acertaron a la hora de responder sobre el rango de mayor incidencia de casos, dato importante que debe conocer toda la población y así implementen prácticas sexuales seguras, al conocer que son un grupo vulnerable.

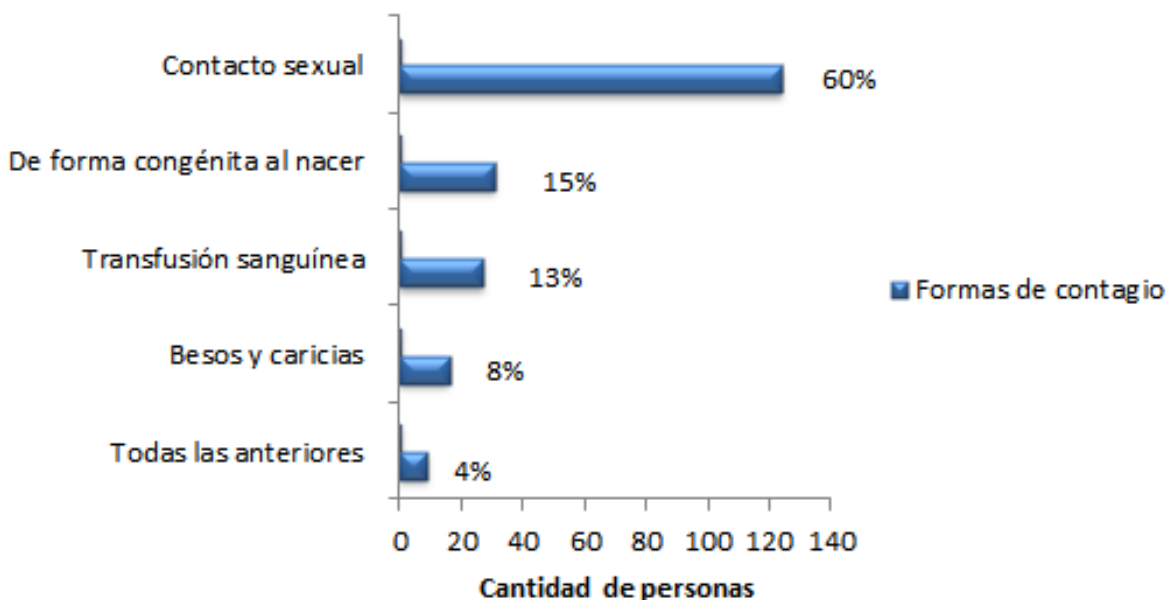


Figura No.20 Conocimiento sobre las formas de contagio de la gonorrea por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 207 jóvenes que respondieron a esta pregunta un 60% (n=124) refiere que el contacto sexual es la forma de adquirir gonorrea, un 15% (n=31) cree que se adquiere de forma congénita al nacer, un 13% (n=27) indica que mediante transfusión sanguínea se puede contraer gonorrea, un 8% (n=16) refiere que los besos y caricias son formas de contraer gonorrea, y un 4% (n=9) señala que todas las anteriores son formas para contraer gonorrea.

“La enfermedad se adquiere casi siempre por contacto sexual. Las mujeres son con frecuencia portadoras asintomáticas del microorganismo durante semanas o meses.”²⁴ La forma de contagio de la gonorrea, es similar a la de cualquier enfermedad de transmisión sexual. El contacto sexual anal, vaginal y oral con una persona infectada facilita la transmisión de *Neisseria gonorrhoeae*. Una mujer embarazada con gonorrea puede transmitir la enfermedad al bebé durante el parto.

Con respecto al gráfico anterior se evidencia conocimiento sobre las formas de transmisión de la gonorrea, sin embargo un pequeño porcentaje sigue creyendo que los besos y caricias son una forma de transmisión. Los profesionales de la salud deben enfocarse en cómo educar a esta población que aún refiere tener desconocimiento, o una información errónea.

Tabla No.9

Distribución de la población de estudio según conocimiento sobre los factores que promueven el contagio de la gonorrea, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Factores para contraer gonorrea	Absoluto	%
Tener relaciones sexuales sin protección	120	57%
Poligamia	106	50%
Reciclar el preservativo	73	35%
Iniciar relaciones sexuales a temprana edad	34	16%
Poligamia por parte de la pareja	100	47%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 211 jóvenes encuestados, un 57% (n=120) señala que tener relaciones sexuales sin protección facilita el contagio, un 50% (n=106) cree que la poligamia favorece el contagio de la gonorrea, un 35% (n=73) refiere que reciclar el preservativo es un factor que promueve el contagio de la gonorrea, un 16% (n=34) ve el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad como un factor para contraer la gonorrea, y un 47% (n=100) indica que tener un compañero sexual con múltiples parejas podría ser una causa para contraer la gonorrea.

Los factores de riesgo para que una persona adquiera gonorrea son: mantener relaciones sexuales inseguras, sin ningún tipo de protección, al igual que tener múltiples parejas sexuales. De los encuestados un 57% coincide que no usar protección es lo que genera un mayor riesgo para contraer gonorrea.

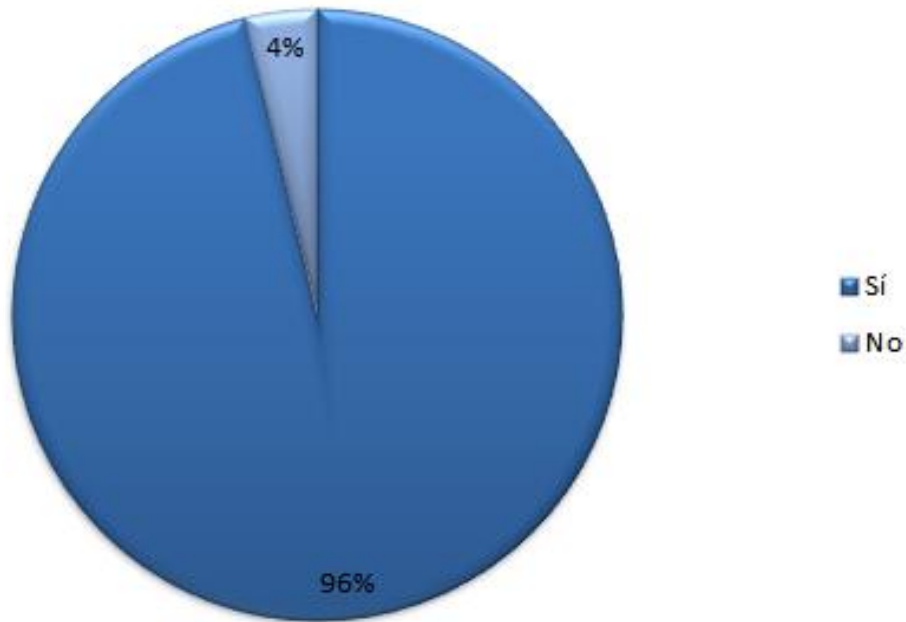


Figura No.21 Distribución de la población de estudio según conocimiento sobre el VIH/SIDA, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 96% (n=203) de la población de estudio refiere saber que es el VIH/SIDA, mientras que un 4% (n=8) indica no saber que es.

La Organización Mundial de la Salud²⁶, refiere que el virus de la inmunodeficiencia humana infecta a las células del sistema inmunitario, lo que causa una alteración en su función. La infección promueve un deterioro progresivo y acelerado de este sistema, generando inmunodeficiencia.

Un 96% de la población alcanzando casi el 100%, conoce sobre el VIH/SIDA. Las campañas de educación sobre esta patología, en los diferentes ámbitos y medios de comunicación han generado un cambio positivo en cuanto a la información que las personas reciben y manejan. Los profesionales de enfermería deben reforzar en esto, ya que no toda la información que los jóvenes manejan es fiable.

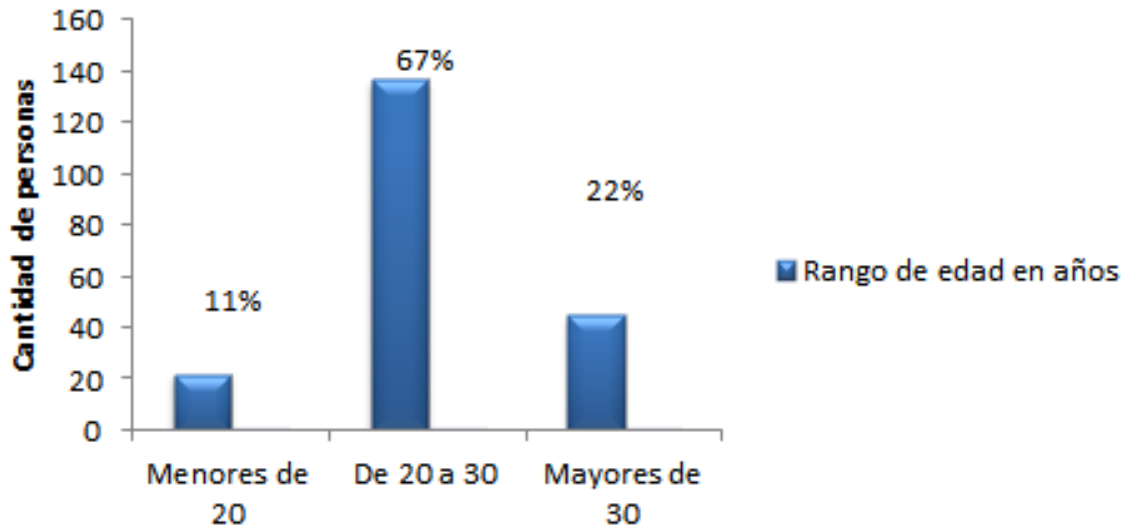


Figura No.22 Conocimiento sobre el rango de edad en que se presentan más casos de VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Del total de la muestra de 211, los 204 jóvenes que refieren conocer sobre el VIH, un 11% (n=22) indica que el rango en el que más casos de esta enfermedad se presentan es en los menores de 20 años, un 67% (n=137) refiere que el rango en el que se dan más casos es en el de 20 a 30 años, y un 22% (n=45) opina que la mayor parte de casos se da en los mayores de 30 años.

Los datos registrados en el Ministerio de Salud en el período 2002-2012, incluyen 5.911 casos de VIH. A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, el subgrupo de edad de 20 a 44 años, concentra el 72,9% de los casos ocurridos en el país en ese período.

La mayoría de los jóvenes encuestados acertaron a la hora de marcar cual es el la edad en la que más se presentan casos de VIH. Los jóvenes deberían conocer esta información, pues es importante que perciban que se encuentran en una edad de vulnerabilidad para el contagio de VIH.

Tabla No.10

Conocimiento de las prácticas recomendadas para prevenir el contagio del VIH/SIDA,

Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Prácticas recomendables para prevenir el VIH/SIDA	Absoluto	%
Abstinencia	118	56%
Usar preservativo al tener relaciones sexuales	117	55%
Monogamia	102	48%
Iniciar la actividad sexual en la etapa de la madurez sexual	17	8%
Todas las anteriores	55	26%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los jóvenes encuestados un 56% (n=118) recomienda la abstinencia como una práctica sexual segura para prevenir el VIH/SIDA, un 55% (n=117) señala el uso del preservativo al tener relaciones sexuales como una práctica segura para prevenir el VIH/SIDA, un 48% (n=102) indica que la monogamia es favorable para prevenir el VIH/SIDA.

Un 8% (n=17) recomiendan iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual para prevenir el riesgo de contagio del VIH/SIDA, mientras que un 26%(n=55) cree que todas las opciones mencionadas en el gráfico son recomendables para prevenir el VIH/SIDA.

“creer erróneamente que algunas medidas son eficaces para prevenir el VIH (“preguntar a la pareja por su pasado”, “usar espermicidas” y “lavarse tras la relación sexual”), no conocer los riesgos de tener múltiples parejas sexuales y no conocer que el VIH se transmite por vía sexual”⁵²

La Organización Mundial de la Salud,¹⁷ recomienda disminuir la exposición a los factores de riesgo. Algunos métodos que contribuyen a prevenir el contagio, dentro de los cuales están: el

uso correcto de preservativos masculinos o femeninos durante la penetración vaginal o anal, la abstinencia, y la monogamia.

La mayoría de los jóvenes encuestados (55%) recomiendan el uso de preservativos y la abstinencia para prevenir el VIH (56%), lo que refleja que ellos están bien informados, si la información que tienen estos jóvenes la aplican a sus estilos de vida disminuirían de manera significativa el riesgo del contagio de esta enfermedad de transmisión.

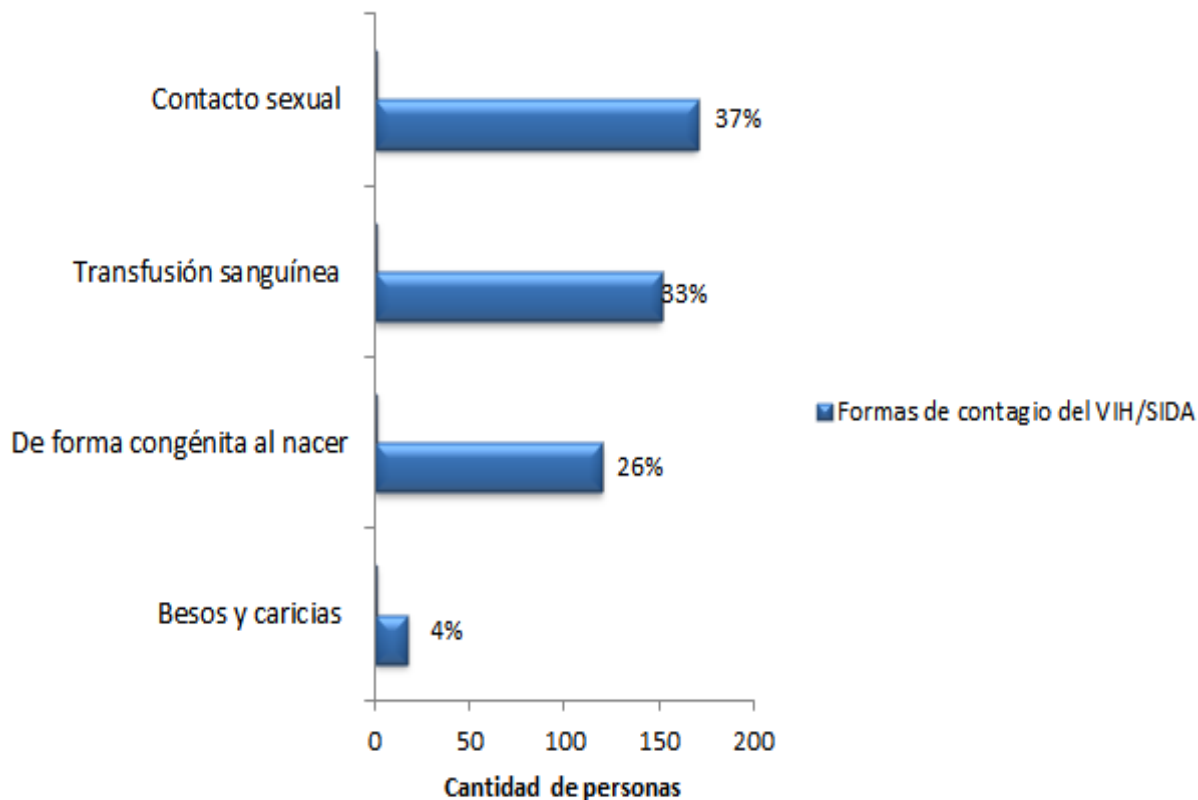


Figura No.23 Conocimiento sobre las formas de contagio del VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 35% (n=170) de los encuestados refiere que el contacto sexual es la forma de adquirir VIH/SIDA, un 31% (n=151) cree que se adquiere por medio de transfusión sanguínea, un 24% (n=120) indica que de forma congénita al nacer se puede contraer VIH, un 7% (n=32) señala que todas las anteriores son formas para contraer VIH y un 3% (n=17) refiere que los besos y caricias son formas de contraer VIH.

Las formas de transmisión según la Organización de la Salud,²⁷ son: transmisión sexual mediante relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin protección., la transmisión perinatal, transmisión sanguínea, por transfusión sanguínea o sus derivados infectados, o por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de drogas inyectables.

Con referencia a la cita anterior y a las respuestas brindadas por los jóvenes sobre las formas de contagio, el 96% está en lo correcto con respecto a las formas de transmisión del VIH, y un 4% aún sigue creyendo en el mito que por medio de besos y caricias se puede contagiar una persona de este virus, lo que refleja la importancia de seguir educando a los jóvenes con respecto a este tema.

Tabla No. 11

Conocimiento sobre los factores que facilitan el contagio del VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Factores para contraer VIH/SIDA	Absoluto	%
Tener relaciones sexuales sin protección	132	63%
Poligamia	124	59%
Compartir agujas y jeringas contaminadas	121	57%
Poligamia por parte de la pareja sexual	112	53%
Reciclar el preservativo	67	32%
Iniciar relaciones sexuales a temprana edad	22	10%
Todas las anteriores	70	33%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 211 jóvenes participantes en el estudio un 63%(n=132) señala que tener relaciones sexuales sin protección facilita el contagio de VIH/SIDA, un 59% (n=124) cree que la poligamia sin usar protección favorece el contagio del VIH/SIDA. Un 57% (n=121) ve el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad como un factor para contraer VIH/SIDA, un 53% (n=112) indica que tener un compañero sexual con múltiples parejas podría ser una causa para contraer VIH/SIDA. Un 32% (n=67) que reciclar el preservativo es un factor que promueve el contagio del VIH/SIDA, y un 33% (n=70) ven todas las anteriores como factores de riesgo de contagio.

“La alta prevalencia de errores entre los jóvenes llama especialmente la atención porque estos tienen muchos medios de información a su alcance. Por tanto, no se debe asumir que un mayor acceso a la información sobre sexualidad se traduce necesariamente en formación sobre prevención de ITS”⁵² La información que requieren los jóvenes o la educación que deben recibir debe llamar a la conciencia para que no solo conozcan si no que apliquen el conocimiento a su diario vivir.

El índice de respuesta de los jóvenes sobre tener relaciones sexuales sin protección es alto, en donde un 63% opina que este es uno de los factores que más puede exponerlos al contagio de enfermedades de transmisión sexual. En este factor es en lo que más debe enfocarse la educación sexual hacia los jóvenes.

Tabla No. 12

Conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Conocimiento de enfermedades crónicas no transmisibles	Absoluto	%
Diabetes	181	86%
Obesidad	179	85%
Hipertensión arterial	133	63%
N/S o N/R	117	55%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 86% (n=181) de los jóvenes encuestados refiere tener conocimiento sobre la diabetes, un 85% (n=179) conoce sobre la obesidad, un 63% (n=133) sabe sobre la hipertensión arterial, un 55% (n=117) no sabe o no responden sobre las enfermedades no transmisibles.

De la tabla anterior el porcentaje mayor, o sea un 86% de los jóvenes conoce sobre la diabetes. Además, muchos de los jóvenes conocen sobre la obesidad y la hipertensión, lo que es un buen indicador de que existe información a la que ellos han tenido acceso en lo referente a estas patologías.

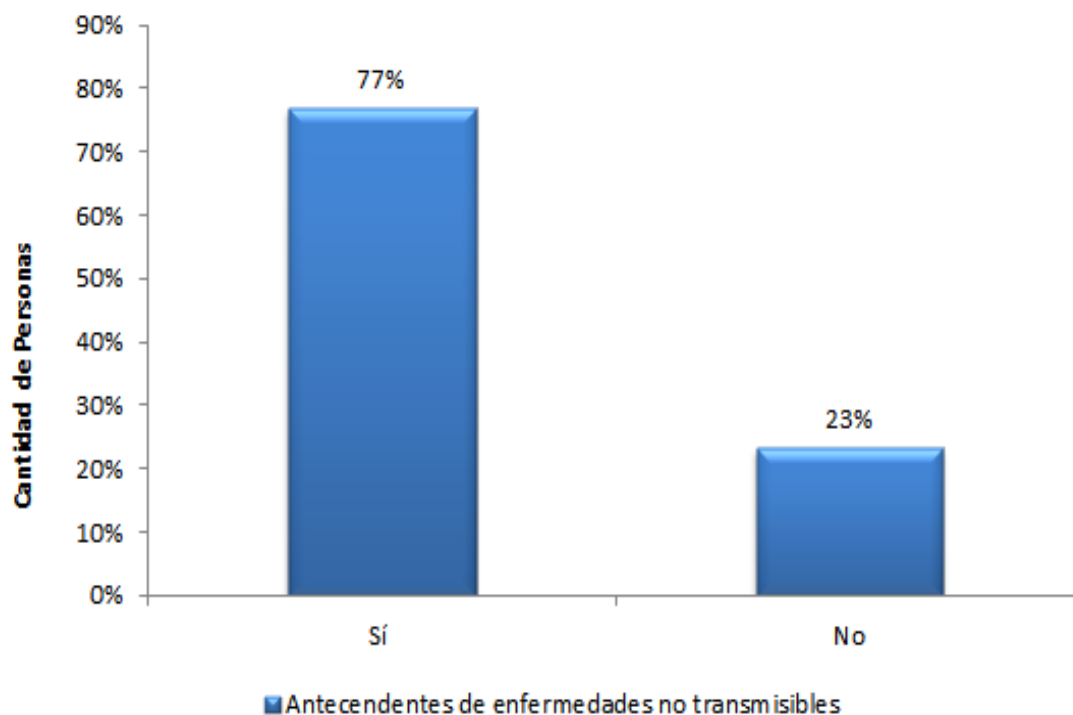


Figura No. 24 Distribución de la población según antecedentes personales o familiares de enfermedades crónicas no transmisibles Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 77% (n=162) de los encuestados refieren tener antecedentes familiares o personales de enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que un 23% (n=49) indica no tener antecedentes.

Los antecedentes familiares tienen un papel importante en lo referente a las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que muchas de estas patologías tienen un factor genético, que sería un punto de riesgo para poder padecer ya sea diabetes, hipertensión arterial u obesidad. Y el hecho de tener algún antecedente personal por ejemplo de padecer diabetes, se corre un riesgo mayor de padecer hipertensión arterial. La obesidad también está muy asociada con la hipertensión.

Un índice muy alto, representado en el 77% de los jóvenes encuestados refieren tener antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, reflejando tener un factor de riesgo para estas patologías, por lo que tienen un motivo extra para tener un mayor cuidado de su salud.

Tabla No. 13

Distribución de la población según padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles,

Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Padecimiento de alguna enfermedad crónica no transmisible	Absoluto	%
Ninguna	160	76%
Obesidad	25	12%
No sabe	12	6%
Diabetes	5	2%
Hipertensión arterial	5	2%
Otra	4	2%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 76%(n=160) refiere no tener ninguna patología crónica. Un 12% (n=25) de los jóvenes indica tener obesidad, un 6% (n=12) refiere no saber si padece de alguna enfermedad crónica no transmisible, un 2%(n=5) padecen diabetes, un 2%(n=5) padece hipertensión arterial, un 6% (n=12) refiere no saber si padece de alguna enfermedad crónica no transmisible, y un 2% (n=4) padece otra enfermedad crónica.

Un 18% de la población encuestada padece alguna enfermedad crónica no transmisible, lo cual genera preocupación, considerando el rango de edad en el que se encuentran. La Organización Panamericana de la Salud²⁷ menciona que una de cada cuatro personas en América Latina y el Caribe tiene entre 10 y 24 años, estos comportamientos no saludables

entre los jóvenes tendrán un efecto directo sobre el riesgo que corren de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de que un 76% de los jóvenes son sanos, lo que es positivo, con esta población se debe reforzar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mientras que con el resto de la población de los cuales algunos indican tener obesidad, diabetes, e hipertensión se debe trabajar para lograr cambios en los estilos de vida, y evitar posibles complicaciones a corto, mediano o largo plazo.

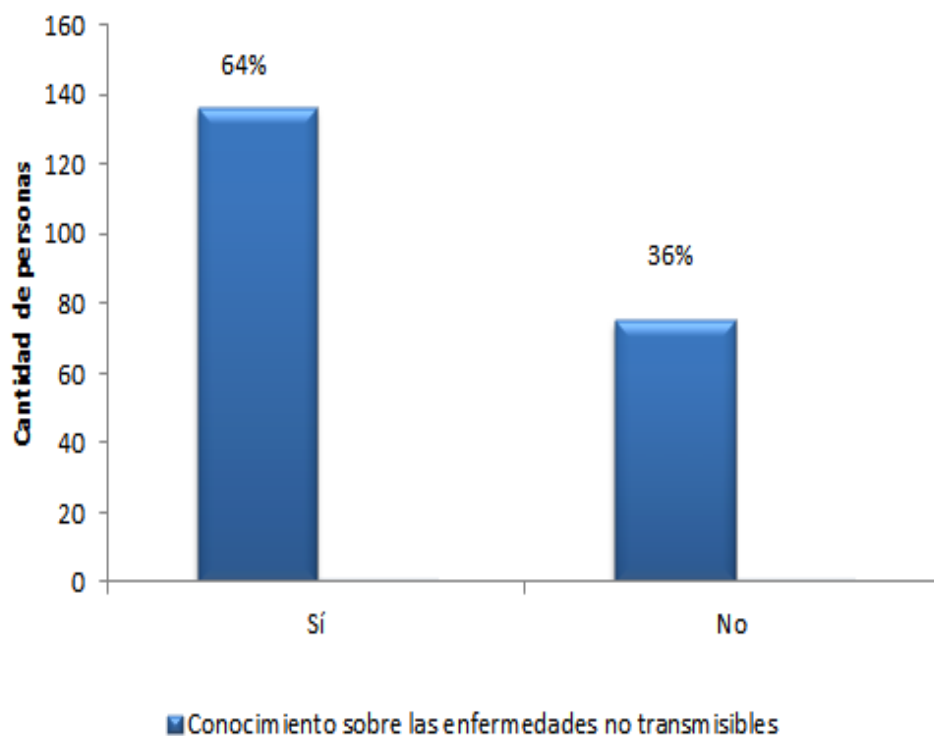


Figura No. 25 Distribución de la población según conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 64% (n=136) de la población en estudio refiere tener conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que un 36%(n=75) dice no tener conocimiento alguno sobre el tema.

El conocimiento que tiene la población sobre enfermedades crónicas no transmisibles deber ser de interés por las autoridades de salud. Este tipo de enfermedades son prevenibles, por lo que la educación enfocada en la prevención es una necesidad. Esto se refleja en los resultados de esta encuesta en donde solo un 64% refiere conocer sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, y a pesar de ser un porcentaje mayor que el que no conoce, este segundo representan un porcentaje significativo.

Tabla No. 14

Distribución de la población según medio por el que han recibido información sobre las enfermedades crónicas, Parroquia San Pio X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Medio de información	Absoluto	%
Colegio	86	41%
Internet	70	33%
Centro de salud	69	33%
Padres	68	32%
Televisión	51	24%
Universidad	38	18%
Amigos	31	15%
Radio	16	8%
Todas las anteriores	21	10%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 41% (n=86) de los jóvenes encuestados indican haber recibido información sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en el colegio, un 33% (n=70) se han informado por medio de internet, un 33% (n=69) han sido educados en los centros de salud, un 32% (n=68)

por medio de sus padres, un 24% (51) conocen por medio de la televisión, un 18% (n=38) conocen por información recibida en la universidad.

Un 15% (n=31) han escuchado o hablado sobre el tema con amigos, un 10% (n=21) conocen sobre las enfermedades crónicas por todos los medios mencionados en el gráfico, y un 4% (n=16) ha escuchado en la radio sobre las enfermedades crónicas.

De las respuestas de los jóvenes encuestados, el porcentaje mayor, un 41%, refiere haber recibido información en el colegio, del total solo un 33% ha sido informado en los centros de salud. Estas cifras reflejan un faltante importante, ya sea de asistencia de los jóvenes a los centros de salud, o de la educación que brindan los profesionales de la salud a la hora de la consulta. Por lo que evidentemente debe reforzarse en esta área a la hora de la atención.

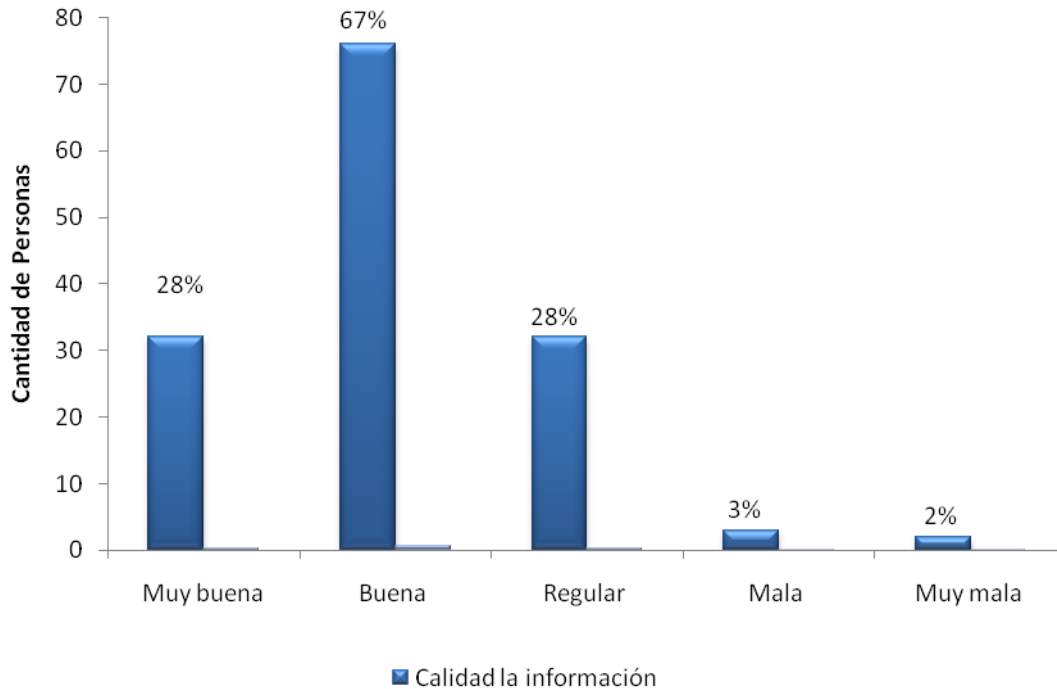


Figura No.26 Opinión de la población de estudio sobre la calidad de información recibida sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 28% (n=32) de los jóvenes que conocen sobre enfermedades crónicas no transmisibles califican la información recibida como muy buena, un 67% (n=76) opinan que lo recibido ha sido buena, un 28% (n=32) cree que la información ha sido regular, un 3%(n=3) refieren que ha sido mala, y un 2% (n=2) califica como muy mala la información recibida.

La información recibida según los 113 jóvenes que contestaron a esta pregunta, un 67% la califica como buena, lo que podría reflejar una buena labor por parte de los profesionales de enfermería a la hora de educar. Sin embargo, enfocándose en la población de estudio, la manera de instruir a los jóvenes debe renovarse y ser atractiva, y pueda generar cambios en los estilos de vida, y el estado de salud.

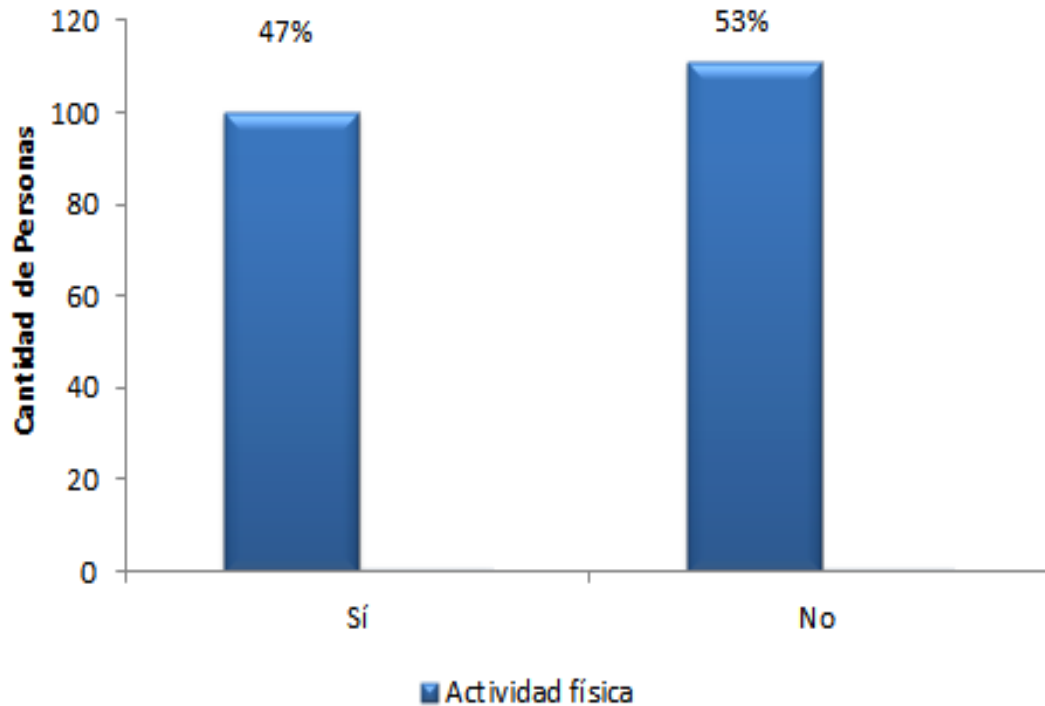


Figura No. 27 Porcentaje de jóvenes entrevistados que realizan actividad física, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 47% (100) de la población total entrevistada realiza algún tipo de actividad física, mientras que un 53% (n=111) no realiza ningún tipo de actividad física.

El descenso en la actividad física o la inactividad física, genera población cada vez más sedentaria. Las posibilidades de actividad física han sido desplazadas por los avances tecnológicos, ascensores, automóviles, control remoto. Esto es reflejado en el 53% de la población encuestada que no realiza ningún tipo de actividad física.

La práctica del deporte ha evidenciado múltiples ventajas para la salud en general. El ejercicio físico es indispensable ya que este es un factor protector para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, dado que muchas de estas enfermedades tienen una causa común como lo es el sedentarismo.

Cada actividad física tiene que estar programado de acuerdo con las condiciones de salud y no a las condiciones económicas, donde la población hoy en día justifica la inactividad física por presupuesto, cuando en realidad existen distintas alternativas.

Tabla No. 15

Tipo de actividad física realizada por los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Tipo de actividad física realizada	Absoluto	%
Caminar	76	36%
Correr	59	28%
Practicar algún deporte	53	25%
Gimnasio	30	14%
Bicicleta	19	9%
Nadar	15	7%
Aeróbicos	14	7%
Otro	9	4%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 36% (n=76) de la población que realiza actividad física, camina, un 28% (n=59) corre, un 25% (n=53) refiere practicar algún deporte, un 14% (n=30) asiste al gimnasio, un 9% (n=19) realiza ciclismo, un 7% (n=15) realiza natación, un 7% (n=14) hace aeróbicos, y un 4% (n=9) se ejercita de otra forma.

De los jóvenes que realizan algún tipo de actividad física, el ejercicio más practicado es caminar, representado este en un 36%, rescatando que este es uno de los que más beneficios aportan a la salud. La actividad física es variada, se realiza de diferentes maneras, se pueden citar “durante el tiempo libre o los desplazamientos (por ejemplo, paseando a pie o en bicicleta) y mediante actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados”.⁴⁵

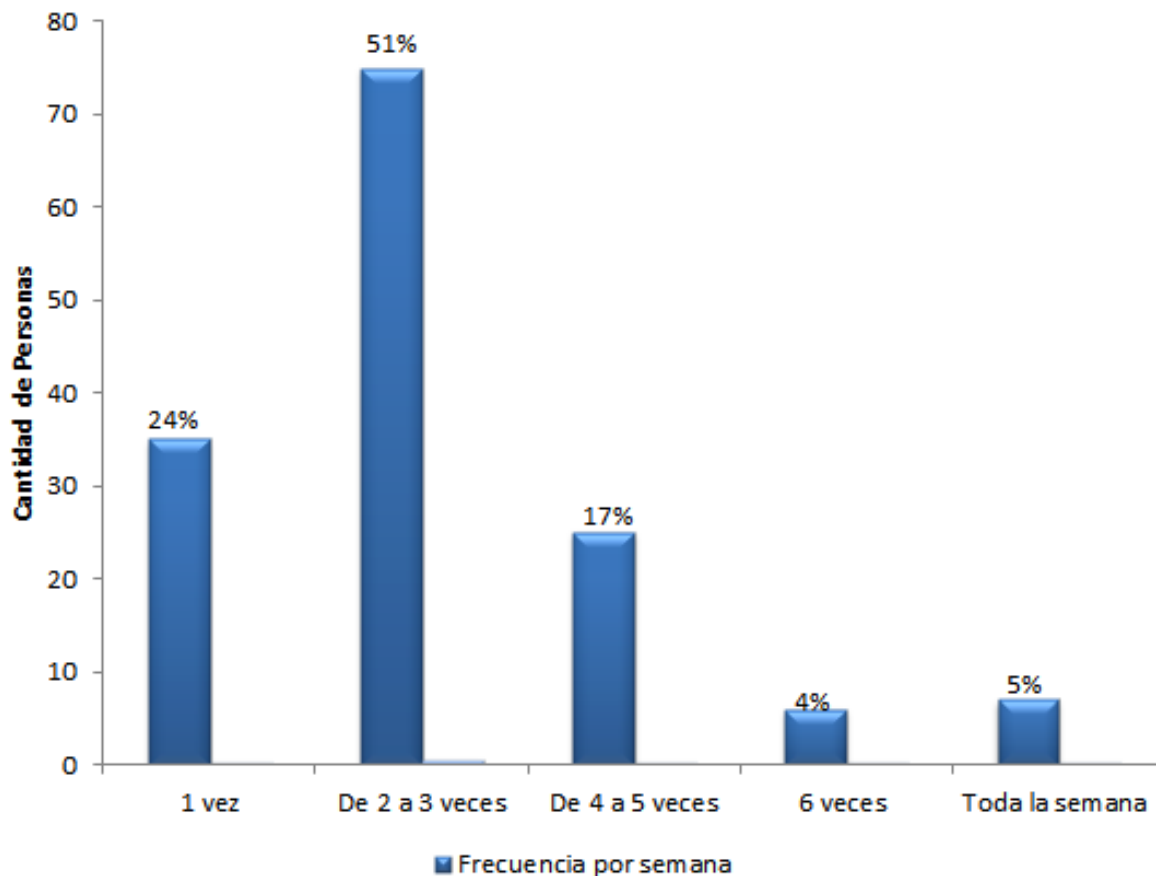


Figura No. 28 Distribución de la población de estudio según frecuencia semanal de actividad física realizada, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 24% (n=35) de los encuestados que realizan actividad física, lo hace con una frecuencia de 1 vez por semana, un 51% (n=75) se ejercita de 2 a 3 veces por semana, un 17% (n=25) lo hace de 4 a 5 veces por semana, un 4% (n=6) 6 veces por semana, y un 5% (n=7) realiza actividad física toda la semana.

De las 148 personas que indican realizar algún tipo de actividad física, un 51%, alto porcentaje cumple con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, reflejando

un buen nivel de acondicionamiento físico, que puede traer buenos resultados al estado de salud de estos jóvenes.

El rango mínimo de tiempo para realizar actividad física depende del estado de salud de cada persona, de no ser así se pondría en riesgo la salud. La Organización Mundial de la Salud⁴⁵ recomienda 150 minutos semanales de actividad física aeróbica o los 75 minutos semanales de actividad aeróbica recomendados pueden distribuir de diversas formas.

Tabla No. 16

Actividades realizadas en el tiempo libre por los jóvenes entrevistados en la Parroquia San

Pío X, Purrall de Goicoechea, 2017.

Actividades a las que dedica más tiempo libre	Absoluto	%
Navegar en internet	97	46%
Salir con amigos/familiares	89	42%
Dormir	84	40%
Ver televisión	77	36%
Actividades domésticas	58	27%
Leer	53	25%
Otro	19	9%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 46% (n=97) de los jóvenes invierte su tiempo libre navegando por internet, un 19% (n=89) sale con sus amigos y familiares, un 40% (n=84) duerme en su tiempo libre, un 36% (n=77) emplea su tiempo de ocio viendo televisión, un 27% (n=58) en el tiempo libre realiza labores domésticas, un 25% (n=53) lo invierten leyendo, y un 9% (n=19) realizan otras actividades de recreación.

El descanso es esencial para lograr bienestar, dentro del descanso se incluyen el sueño y el tiempo de recreación, ya que estos son estímulos que contribuyen a mantener el cuerpo y la

mente en buen estado y a la vez, a disminuir los niveles de estrés, ya que este es la causa de muchas patologías.

Las actividades recreativas son diversas y subjetivas, como se mencionó anteriormente, son muy personales, por lo que pueden incluir desde practicar algún deporte, ir al cine, leer un libro, escuchar música, entre otras. Independientemente de la actividad, cualquiera de ellas aporta beneficios al estado de salud de todos y evita complicaciones que, por lo general, causa el estrés.

Por otra parte, cabe recalcar que la actividad que más realizan los jóvenes es navegar en internet, conducta que por un lado beneficia al servir como recreación, pero que, a la vez, contribuye al sedentarismo, siendo esta una de las causas de múltiples patologías.

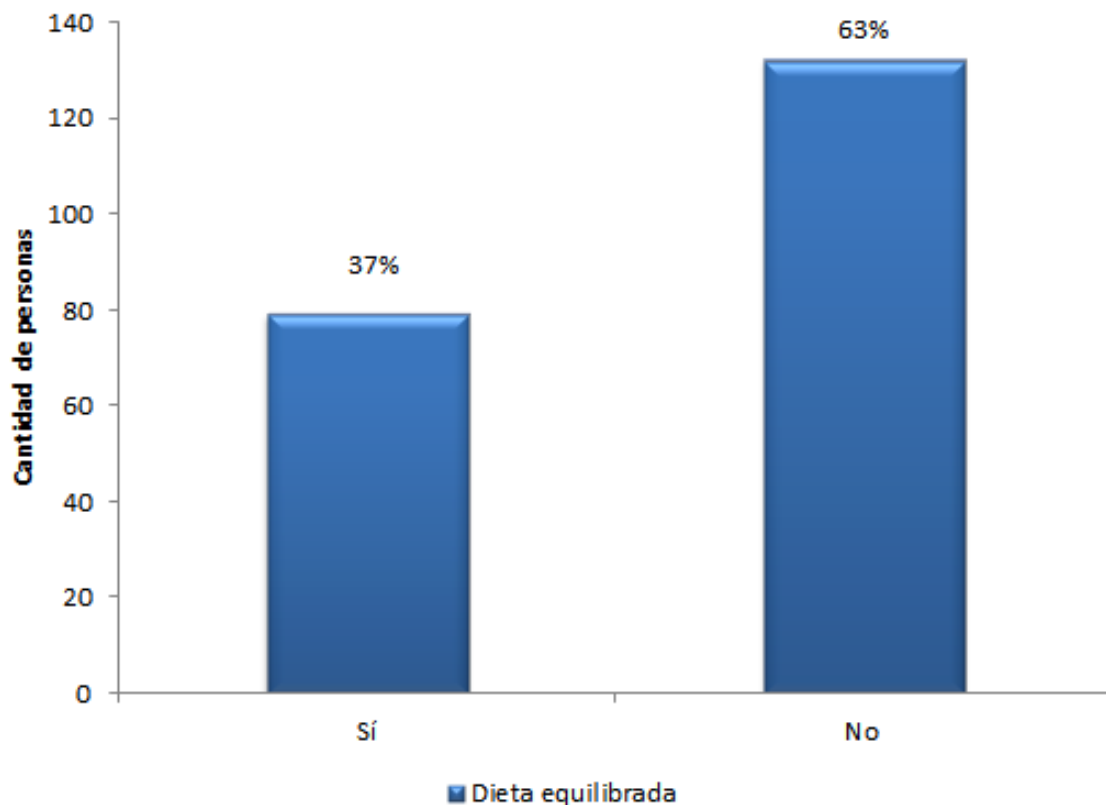


Figura No. 29 Porcentaje de los jóvenes entrevistados que mantienen una dieta equilibrada en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 37% (n=79) de los encuestados refieren tener una dieta equilibrada, mientras que un 63% (n=132) indica no tenerla.

“Generalmente, un estudiante cambia de estilo de vida cuando ingresa a la universidad, esta modificación puede conducir a hábitos alimentarios diferentes que podrían convertirse en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).”⁵⁷

Del total de población encuestado, los cuales son 211, 132 no mantienen una dieta equilibrada, haciendo énfasis a la cita anterior y asociando el nivel de escolaridad en la que están la mayoría de jóvenes, se muestra que esta podría ser una posible causa del estilo de vida en relación con la alimentación. Las universidades deberían trabajar en conjunto con los EBAIS,

para de alguna manera inculcar, o guiar a sus estudiantes en el tema de estilos de vida saludables.

“Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer”⁴⁵ Los beneficios de mantener una dieta sana son múltiples, y es uno de los aspectos que más descuida la población a la hora de pensar en cuidar la salud.

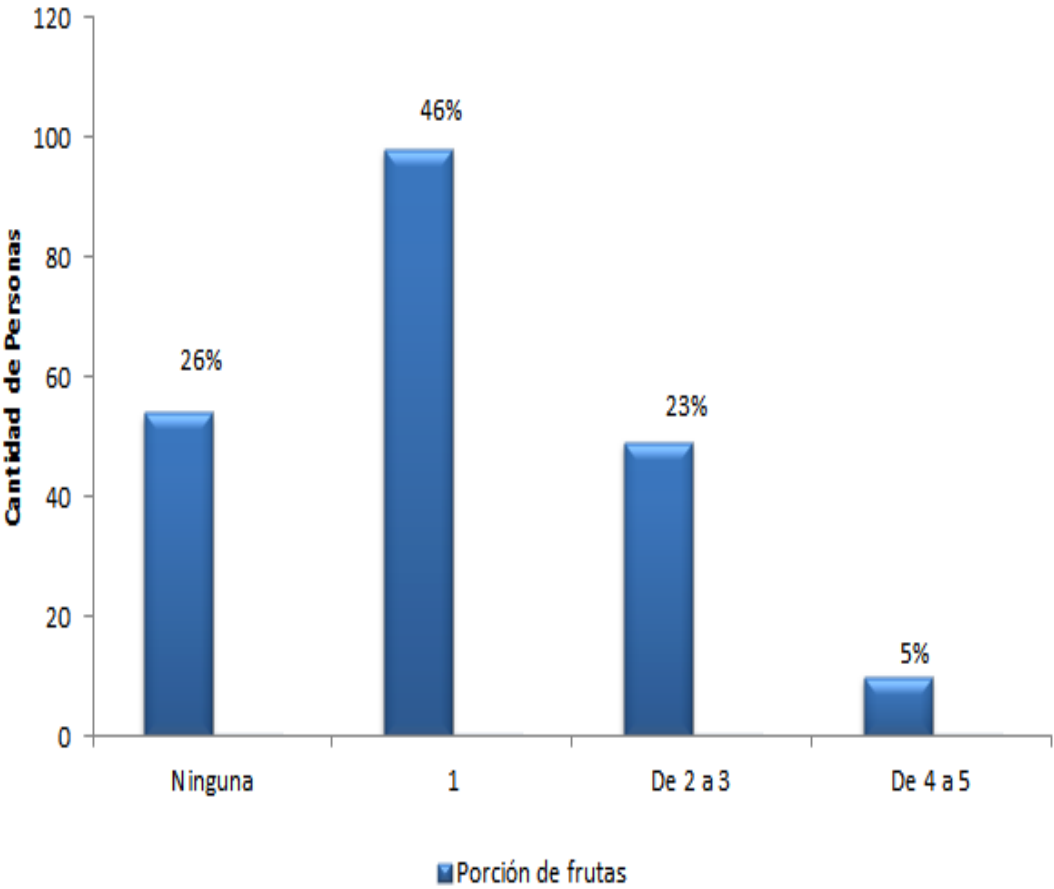


Figura No. 30 Distribución de la población de estudio según consumo diario de frutas, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 26% (n=54) de los jóvenes en estudio refiere no comer ninguna porción de frutas por día, un 46% (n=98) indica comer 1 porción de frutas diaria, un 23% (n=49) consume de 2 a 3 porciones de frutas, y un 5% (n=10) come de 4 a 5 porciones de frutas diarias.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁰ recomienda el consumo de al menos 5 porciones diarias de frutas y vegetales frescos: estos son fuente de vitaminas y minerales, fibra, antioxidantes y otras sustancias que ayudan a mantener las defensas y a prevenir enfermedades. De acuerdo con el gráfico solo un 5% cumple con la recomendación brindada, el porcentaje que más se refleja en los datos recolectados indica que solo un 46% consume al menos 1 fruta diaria. Las frutas son reemplazadas en muchos casos por el consumo de azúcares y harinas, conducta poco saludable y beneficiosa para la salud.

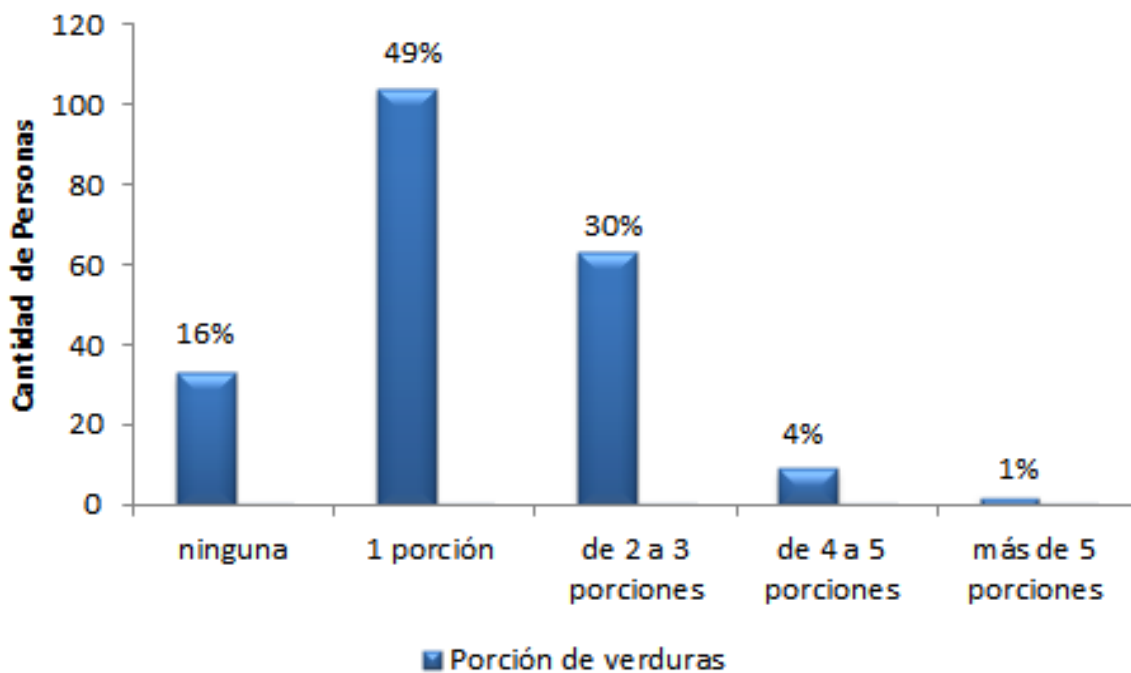


Figura No. 31 Distribución de la población de estudio según consumo diario de verduras, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 16% (n=33) de los jóvenes en estudio refiere no comer ninguna porción de verduras por día, un 49% (n=104) indica comer 1 porción de frutas diaria, un 30% (n=63) consume de 2 a 3 porciones de frutas, un 4% (n=9) come de 4 a 5 porciones de frutas diarias y un 1% (n=2) ingiere más de 5 porciones por día de verduras.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁵ recomienda el consumo mínimo de 5 porciones de verduras por día. El porcentaje de jóvenes que no come verduras, o que come al menos una porción es muy bajo. Este es un punto en el que debe enfocarse la educación, pues el tener una dieta sana y equilibrada puede favorecer el mejoramiento del estado de salud de la población.

El porcentaje mayor reflejado, según los datos de la encuesta, indican que un 49% de los jóvenes consume al menos 1 porción de verduras, cantidad por debajo de lo recomendado según la OMS⁴⁵, mientras que un porcentaje muy bajo si cumple con los requerimientos mencionados por esta organización. Las verduras muchas veces son reemplazadas por harinas y grasas, esto genera un riesgo para las ENT.

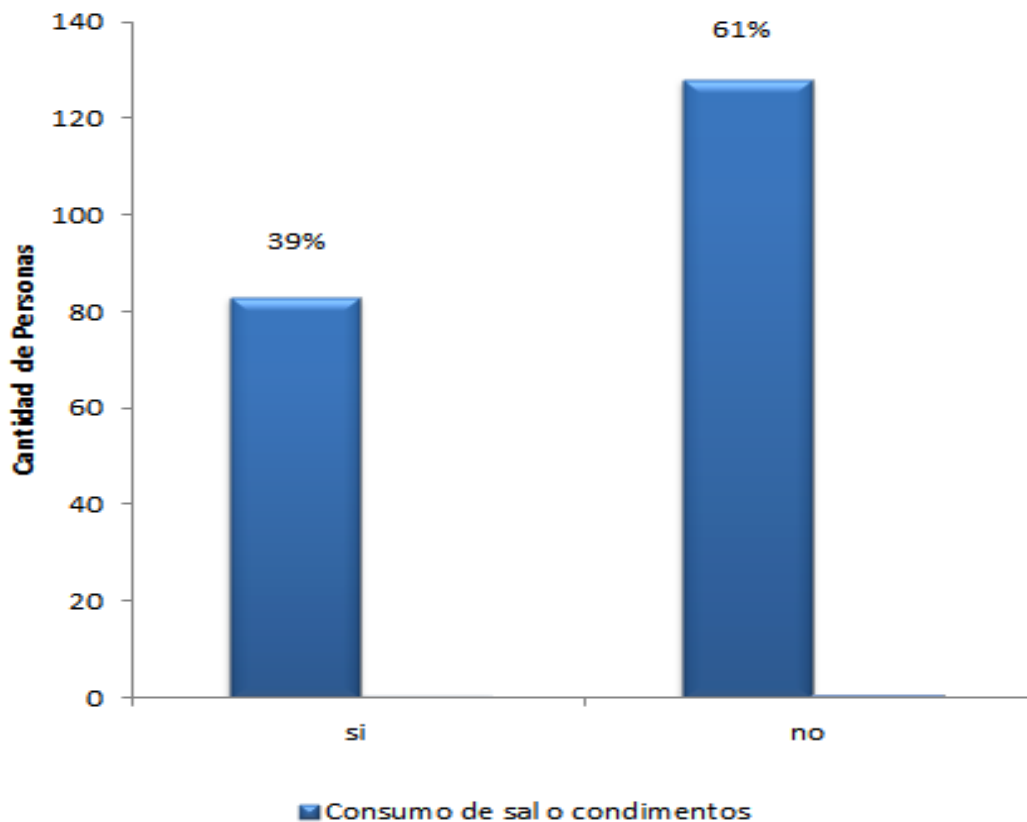


Figura No.32 Porcentaje de jóvenes entrevistados que evitan el consumo excesivo de sal o condimentos en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 39% (n=83) de los población entrevistada evita el consumo excesivo de sal y condimentos, mientras que un 61% (n=128) refieren no evitar el consumo excesivo de sal y condimentos.

Más de la mitad de la población tiene un factor de riesgo para las enfermedades crónicas, representados estos en un 61%, y el resto 39% de los entrevistados evita el consumo excesivo de sal. Situación que refleja un hábito no favorable para el estado de salud.

“Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en la población

adulta”⁴⁵ El dato altamente reflejado de un 61% podría indicar desconocimiento o falta de concienciación sobre lo que puede generar el alto consumo de sal o condimentos en el estado de salud.

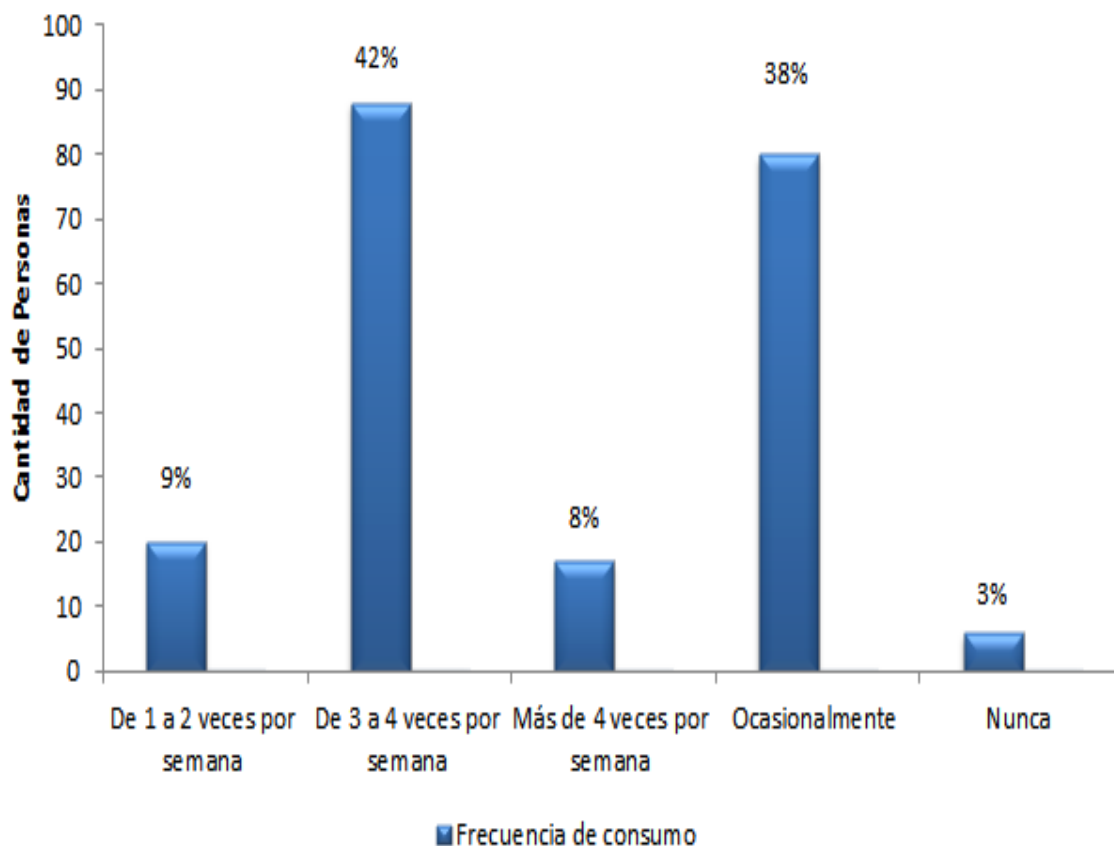


Figura No.33 Distribución de la población de estudio según consumo semanal de comidas rápidas, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 9% (n=20) de los jóvenes en estudio refiere consumir comidas rápidas de 1 a 2 veces por semana, un 42% (n=88) consume de 3 a 4 veces por semana comidas rápidas, un 8% (n=17) comen más de 4 veces por semana comidas rápidas, un 38% (n=80) consume ocasionalmente este tipo de comida, y un 3% (n=6) no consume nunca comidas rápidas.

“El consumo de comida rápida ha aumentado en detrimento de la cocina tradicional, la actividad física habitual ha disminuido por el auge de entretenimientos pasivos y se ha registrado un incremento en el consumo del alcohol y tabaco; por lo que los factores de riesgo no deben ser considerados simplemente como aditivos, sino como multiplicadores”.⁵⁸

Los cambios alimentarios son la principal causa de la obesidad. Los alimentos preparados, las comidas rápidas, las bebidas altas en calorías, jugos, bebidas estimulantes y el alcohol, contribuyen al aumento significativo de la obesidad.

De la población en estudio 88 jóvenes, una cifra alta con respecto al total de la muestra indica consumir comidas rápidas de 3 a 4 veces por semanas, dato importante, que refleja conductas poco sanas y, a la vez, de riesgo para tener sobrepeso, situación que conlleva a la obesidad, y otras enfermedades crónicas. Este mal hábito unido al sedentarismo indica una señal de alerta, por lo que los profesionales deben tener presente el dato e implementar estrategias para disminuir estadísticas de este tipo.

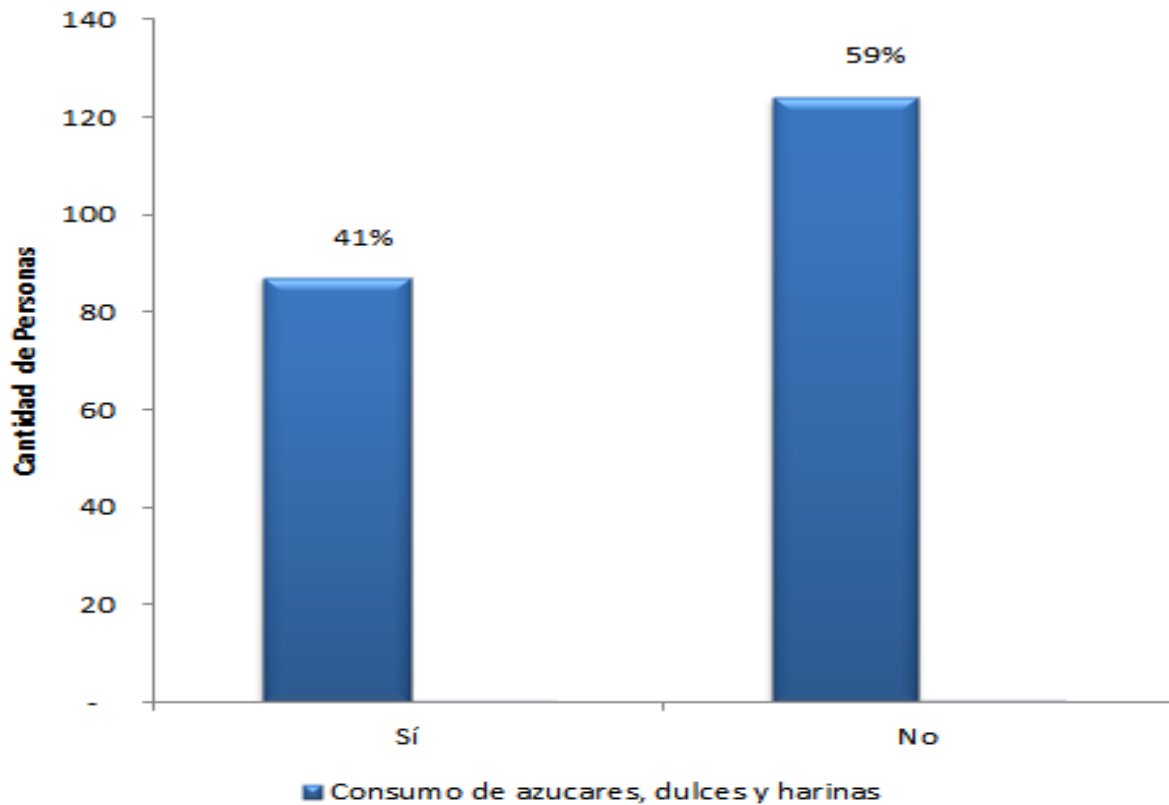


Figura No. 34 Porcentaje de jóvenes entrevistados que evitan generalmente el consumo de azúcares, dulces y harinas, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 41% (n=87) de la muestra evita generalmente el consumo de azúcares, dulces, y harinas, mientras que el 59% (n=124) no evita, generalmente, el consumo excesivo de estos.

“Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5) forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total (5).”⁴⁵

De los jóvenes entrevistados, solo un 41% evita generalmente el consumo de azúcares, dulces y harinas, lo cual evidencia que tienen un factor de riesgo menor que el 59% restante, que está expuesto a padecer ya sea diabetes, y obesidad y, a la vez, a las complicaciones a las que estas traen consigo. De igual manera, este dato refleja desconocimiento o una actitud despreocupada a la hora de la alimentación, y el efecto que esto podría tener en la vida de ellos.

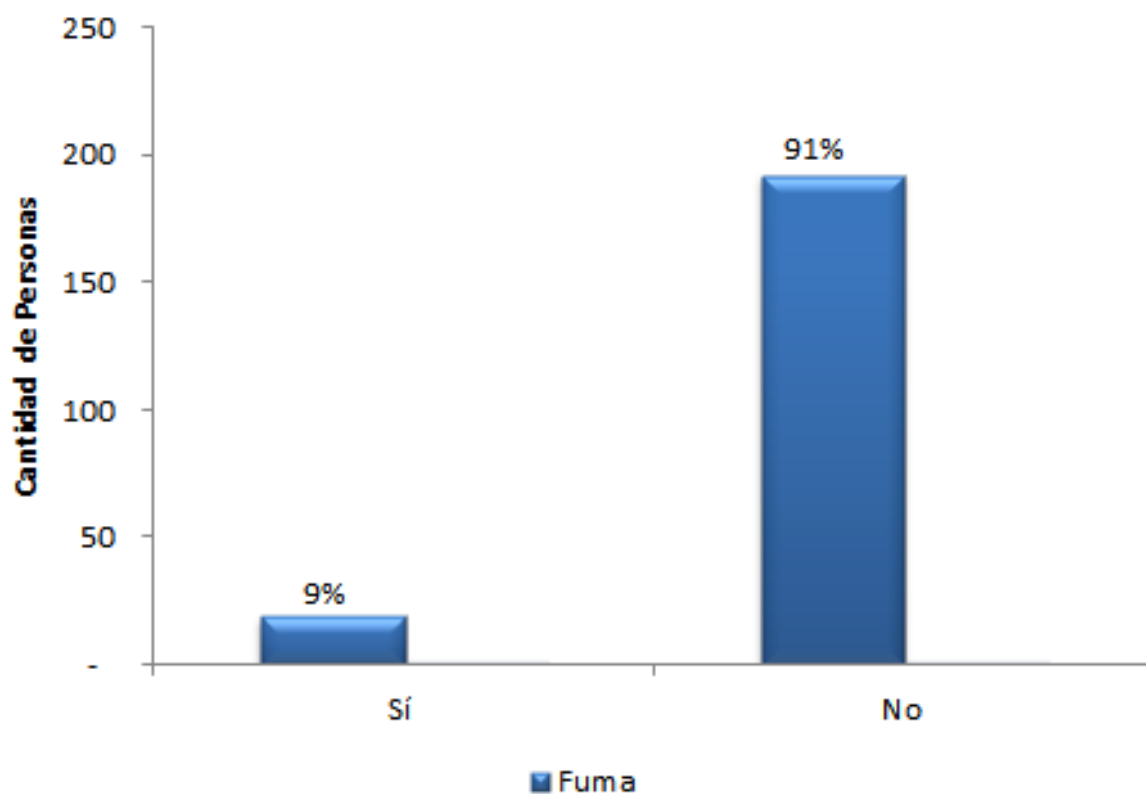


Figura No. 35 Distribución de la población de estudio según hábito del fumado, Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 9% (n=19) de la población en estudio tiene el hábito de fumar, y un 91% (n=192) no fuma.

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública que anualmente cobra seis millones de vidas. Fumar cigarrillos causa aproximadamente el 71% de los fallecimientos por

cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y el 10% de las cardiopatías. Cuando se comienza a consumir tabaco en edades tempranas, las adicciones son especialmente difíciles de superar después.

A pesar de que sólo un 9% de la población indicó tener el hábito del fumado, es población en riesgo, ya que este es un factor precipitante para la aparición de enfermedades no transmisibles. De igual manera cabe recalcar que se debe reforzar la educación a la población en general para que comprendan la cantidad de complicaciones a las que conlleva este hábito.

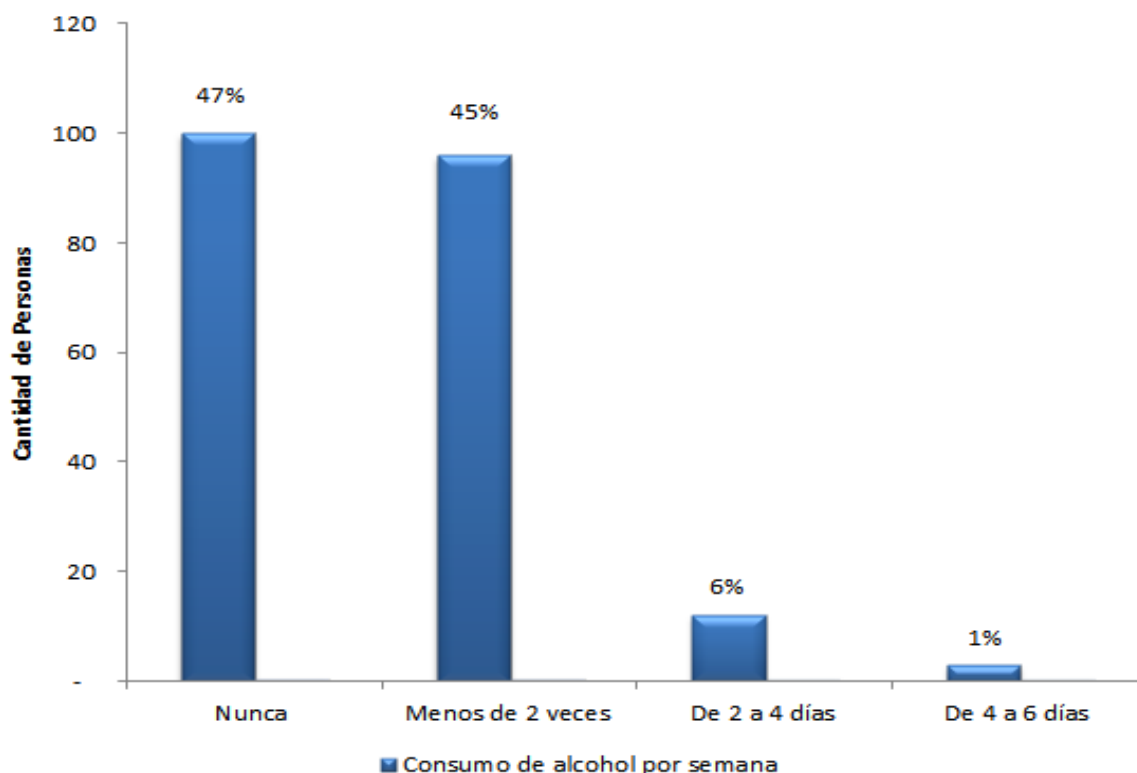


Figura No.36 Distribución de la población de estudio según consumo de alcohol por semana, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 47% (n=100) de la población de estudio nunca consume alcohol, un 45% (n=96) ingiere menos de 2 veces por semana alcohol, un 6%(n=12) consume licor de 2 a 4 días por semana, y un 1% (n=3) consume licor de 4 a 6 días por semana.

“El consumo excesivo de alcohol es otro comportamiento de riesgo para las ENT y está asociado con las cardiopatías y algunas clases de cáncer”⁵⁷ El porcentaje mayor reflejado en la encuesta nunca consume alcohol, lo que les resta un riesgo para la hipertensión, sin embargo más de la mitad de la población si toma licor al menos 2 o más veces a la semana, por lo que es población en riesgo tanto para las enfermedades en estudio como para otras asociadas.

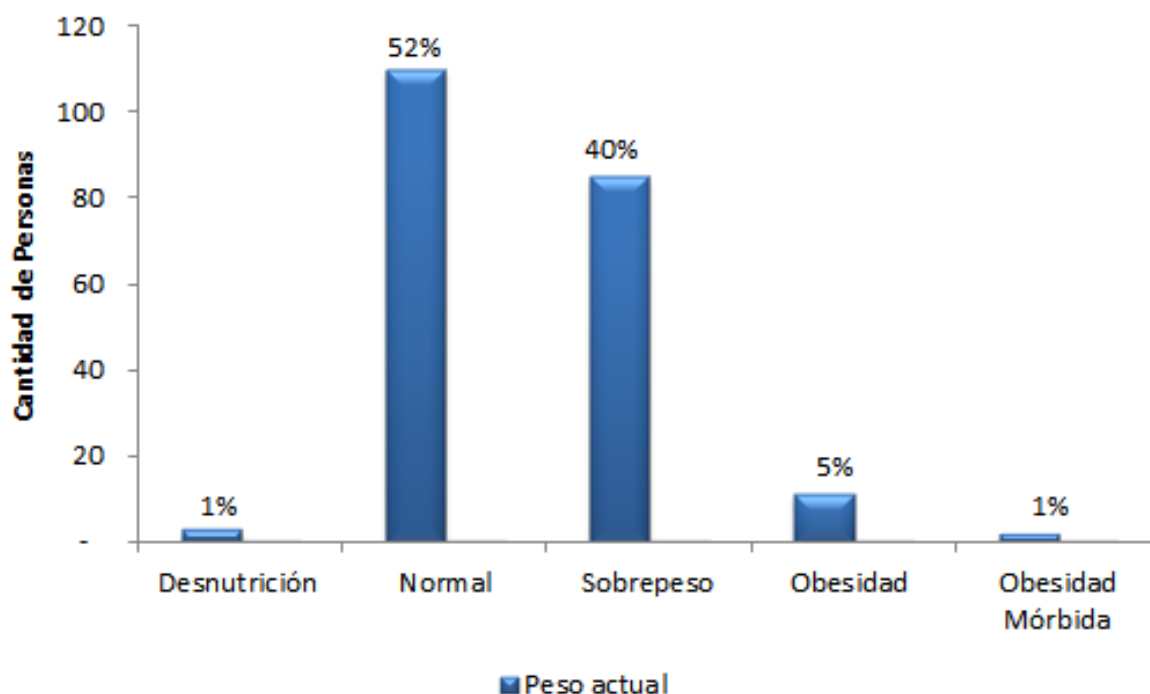


Figura No. 37 Opinión sobre el peso actual de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 1% (n=3) de los jóvenes entrevistados considera que se encuentra en estado de desnutrición según su peso actual, un 52%(n=110) cree tener un peso normal, un 40% (n=85) indica tener sobrepeso, un 5% (n=11) refiere tener obesidad, y un 1% (n=2) dice tener obesidad mórbida.

Un alto porcentaje de los jóvenes consideran su peso como normal, sin embargo un 46% del total entrevistado se encuentran por encima del peso normal, lo que los lleva a tener un factor de riesgo para padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como lo son la diabetes y la hipertensión arterial y a tener complicaciones de las mismas

El sobrepeso se da por igual en hombres y mujeres en Costa Rica. El índice de masa corporal promedio del hombre es de 26,4 mientras que el de la mujer es de 26,7.

La cifra es preocupante, pero similar a la de América Central. Nicaragua tiene 26,9; Honduras, 26,4, y Guatemala, 26,5. Los especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) mencionan dos grandes “vicios” que hacen de Costa Rica un país con sobrepeso, la mala alimentación y el sedentarismo.

Tabla No. 17

Distribución de la población de estudio sobre el conocimiento de las complicaciones de la obesidad, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Complicaciones de la obesidad	Absoluto	%
Enfermedades cardíacas	180	85%
Diabetes	167	79%
Depresión	164	78%
Hipertensión arterial	150	71%
Disfunción eréctil	65	31%
Trombosis	59	28%
Esterilidad	36	17%
Cáncer	34	16%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 85% (n=180) de los jóvenes en estudio refieren que las enfermedades cardíacas son una complicación de la obesidad, un 79% (n=167) mencionan la diabetes como una complicación de la obesidad, un 78% (n=164) señala que la depresión puede ser una complicación de la obesidad.

Un 71% (n=150) cree que la hipertensión arterial puede presentarse como complicación de la obesidad, un 31% (n=65) refieren que una complicación de la obesidad puede ser la disfunción eréctil, un 28% (59) señala que la trombosis puede darse por la obesidad, un 4%(n=36) ve como consecuencia de la obesidad, la esterilidad y un 16%(n=34) señala dentro de las complicaciones de la obesidad, el cáncer.

Un 85% indican que las enfermedades cardíacas pueden presentarse como complicación de la obesidad, y la diabetes, depresión e hipertensión son las complicaciones más marcadas también, aspecto que indica que los jóvenes manejan información o han escuchado sobre el tema.

Las opciones con menor porcentaje de selección como lo son el cáncer, la esterilidad y la trombosis también son complicaciones importantes, sin embargo los entrevistados no lo consideran así, si se asocian dos de estas con alteraciones con complicaciones en la parte sexual, y los jóvenes creyeran que se puede dar esterilidad o disfunción eréctil debido a la obesidad, puede que sea un factor para que estos cambien sus estilos de vida.

Tabla No. 18

Jóvenes entrevistados que consideran la obesidad como una enfermedad. Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017

Opinión	Absoluto	%
Sí, la consideran como enfermedad	191	91%
No, la consideran como enfermedad	20	9%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 91%(n=191) de los jóvenes encuestados consideran la obesidad como una enfermedad, mientras que un 9%(n=20) no lo consideran así.

Un alto porcentaje (91%) de los jóvenes consideran la obesidad como una enfermedad, situación positiva pero a la vez preocupante, ya que si se sabe que es una enfermedad porque cada día son mayores los casos de obesidad a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁵ dentro de sus datos indica, que desde 1980, los casos de obesidad se han duplicado en todo el mundo. En 2014, más de 1 900 millones de adultos de

18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Tabla No. 19

Causas de la hipertensión arterial según los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Causas de la hipertensión arterial	Absoluto	%
Obesidad	152	72%
Estrés	145	69%
Ingesta excesiva de sal	139	66%
Alcoholismo	55	26%
Dormir en exceso	16	8%
Otro	3	1%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 72% (n=152) de los jóvenes en estudio consideran la obesidad como causa de la hipertensión, un 69% (n=145) indica que el estrés puede ser una causa de esta patología, un 66% (n=139) señala que la ingesta excesiva de sal conlleva a la hipertensión arterial, un 26% (n=55) clasifica el alcoholismo como causante de la hipertensión, un 8% (n=16) refieren que dormir en exceso puede causar hipertensión, y un 1% (n=3) indican que existen otras causas de la hipertensión arterial.

De las respuestas brindadas por los 211 jóvenes, a la pregunta de opción múltiple, un 72% opina que la obesidad es una de las principales causas de la hipertensión arterial. Cabe recalcar que el conocimiento sobre las causas de esta patología que tienen los jóvenes es beneficioso, pues si se refuerza un poco más y se conciencia la relación de las causas con los estilos de vida pueden obtenerse resultados positivos en la vida de ellos.

La mayoría de casos de hipertensión no tienen una etiología definida, mientras que el resto son secundarias a distintas causas entre las que están por su frecuencia las inducidas por drogas o fármacos, la enfermedad renovascular, el fallo renal, el feocromocitoma y el hiperaldosteronismo. Las causas más comunes de la hipertensión según Maicas Bellido, C. et al²¹ son: la obesidad, el alcohol, la ingesta de sal, el sedentarismo y el estrés.

Tabla No. 20

Jóvenes entrevistados que consideran que la hipertensión arterial requiere valoración médica constante, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017

Opinión	Absoluto	%
Sí, lo consideran	205	97%
No, lo consideran	6	3%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 97% (n=205) de los jóvenes en estudio opina que la hipertensión es una enfermedad que requiere valoración médica constante, mientras que un 3% (n=6) indica que no requiere valoración médica constante.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁵ recalca que todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario.

Un 97% de los jóvenes en estudio consideran la hipertensión como una patología que requiere valoración médica constante. Si los jóvenes creyeran realmente que la hipertensión requiere atención y cuidados, si en algún momento padecen de esta patología, se lograría obtener resultados esperados al cumplir el tratamiento y los consejos brindados por los profesionales de la salud, ya que muchas veces la población abandona el tratamiento, al no considerar que esta sea una enfermedad que requiera revisión médica constante.

En algunos casos y al inicio de la enfermedad basta con que las personas modifiquen estilos de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y requieren tratamiento farmacológico, no dejando de lado la práctica de conductas saludables que mejoren su calidad de vida.

Tabla No. 21

Factores de riesgo para la diabetes según los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío

X, Purrall de Goicoechea, 2017.

Factores de riesgo para la diabetes	Absoluto	%
Obesidad	162	77%
Tiempo de comida irregulares	155	73%
Sedentarismo	125	59%
Largos períodos de ayuno	77	36%
Desnutrición	31	15%
Otro	3	1%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 77% (n=162) considera que la obesidad favorece la aparición de la diabetes. Un 73% (n=155) opina que el tiempo irregular de comidas es una factor de riesgo para esta patología. Un 59% (n=125) refiere que un factor de riesgo para la diabetes, es el sedentarismo. Un 36% (n=77) indica que los largos períodos de ayuno contribuye al padecimiento de diabetes. Un 15% (n=31) de la muestra indica que la desnutrición es un factor de riesgo para la diabetes y un 1%(n=3) señala que existen otros factores de riesgo para la diabetes.

De las opiniones brindadas por los 211 jóvenes entrevistados, un alto porcentaje tiene un buen conocimiento de los factores de riesgo para la diabetes, un 77% de la población de estudio coincide que la obesidad es una de los factores de más riesgo para el padecimiento de la diabetes, dato que resulta interesante al estar la obesidad asociada a los estilos de vida no saludables.

Dentro de los factores de riesgo de diabetes mellitus se incluyen la edad superior a 45 años, índice de masa corporal (IMC) mayor de 25, es decir, la obesidad es uno de los factores de riesgo más destacados según estudios realizados por la OMS. Entre las enfermedades que se

derivan de la obesidad está la diabetes tipo 2, que se caracteriza por el aumento de los niveles de azúcar en la sangre.

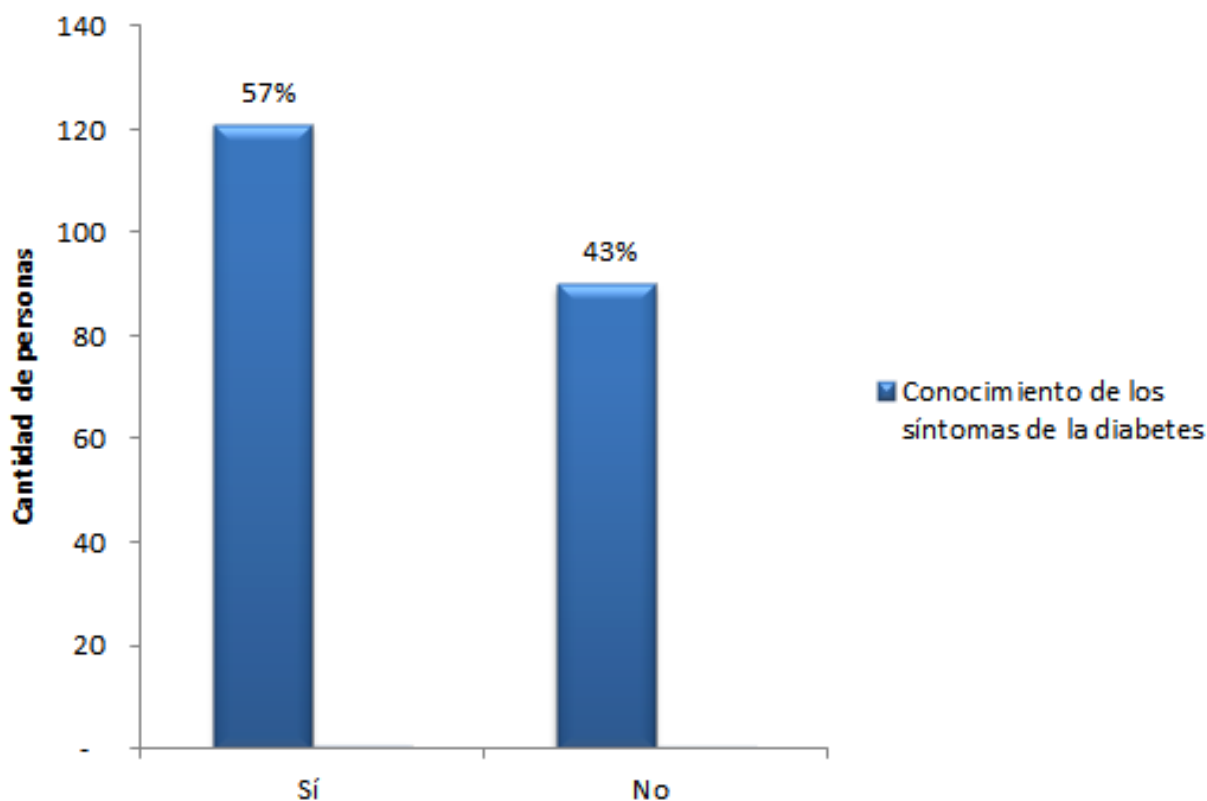


Figura No. 38 Distribución de la población de estudio según conocimiento de los síntomas de la diabetes, Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 57% (n=121) de la muestra indica tener conocimiento sobre los síntomas de la diabetes, mientras que un 43% (n=90) refiere no conocer cuáles son los síntomas que esta patología presenta.

Un 57% de la población entrevistada conoce 1 o más síntomas de la diabetes, por lo que vale la pena rescatar la labor de educación brindada por parte de los profesionales de la salud. Por

otra parte, el porcentaje restante que no deja de ser una cantidad significativa indica no conocer sobre este tema a pesar de las campañas de educación e información que promueven los sistemas de atención primaria, por lo que los enfermeros y personal médico debe reforzar para poder lograr un mayor alcance de cobertura en cuanto a formación de la población.

Tabla No.22

Distribución de la población según el conocimiento del riesgo de la diabetes mellitus en la vida de las personas, Parroquia San Pio X, Purrál de Goicoechea, 2017.

Frecuencia según consideración de la diabetes como riesgo para la vida de las personas	Absoluto	%
Siempre	168	80%
Regularmente	24	11%
Algunas veces	11	5%
Pocas veces	5	2%
Nunca	3	1%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 80% (n=168) de los jóvenes en estudio siempre han considerado que la diabetes puede poner en riesgo la vida de las personas, un 11% (n=24) lo han considerado regularmente, un 5% (n=11) lo han considerado algunas veces, un 2% (n=5) lo han considerado pocas veces, y un 1%(n=3) nunca han considerado que esta enfermedad podría poner en riesgo la vida de las personas.

Un 80% de la población siempre ha considerado que la diabetes puede poner en riesgo la vida de las personas, dato que hace referencia al conocimiento que tienen los jóvenes sobre las complicaciones a las que conlleva el avance y el mal manejo de dicha patología.

“Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia”³⁰ Muchas de estas muertes son prevenibles si se mantiene un control estricto del tratamiento, el cual incluye farmacoterapia, alimentación adecuada y actividad física.

Tabla No.23

Aspectos socioeconómicos y demográficos según población entrevistada, Parroquia San Pío

X, Purrall de Guadalupe, 2017.

Aspectos socioeconómicos y demográficos									
Sexo		Rango de edad		Estado civil		Escolaridad		Trabajan	
Femenino	107=51%	18 a 20 años	86=41%	Soltero	184=87%	Universitario	104=49%	Sí	99=47%
Masculino	104=49%	21 a 23 años	47=22%	Casado	18=9%	Secundaria completa	58=27%	No	112=53%
		Mayores de 24	78=37%	Unión libre	9=4%	Secundaria incompleta	2=1%		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los aspectos socioeconómicos predominantes en la población entrevistada, son el sexo femenino, el rango de edad de 18 a 20 años, el estado civil, soltería. La mayor parte de los jóvenes cuentan con estudios universitarios y un porcentaje menor trabaja. Estos aspectos podrían influir a la hora de la adquisición de información, y en el estilo de vida de las personas.

Tabla No.24.

Contraste sobre información recibida, medio de información y opinión sobre esa información acerca de las enfermedades transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados, Parroquia

San Pío X, Purral de Guadalupe, 2017.

Información recibida sobre las enfermedades de transmisión sexual					
Han recibido información		Medio por el que recibió la información		Opinión sobre la información recibida	
No	10=5%	Colegio	160=76%	Muy buena	64=32%
Sí	201=95%	Internet	94=45%	Buena	65=32%
		Centros de salud	70=33%	Regular	62=31%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayor parte de los jóvenes conocen sobre las enfermedades transmisibles, al consultar sobre el medio de información por el cual conocen sobre éstas patologías los jóvenes refieren en su mayoría que fue por el colegio, y al conocer los programas usados en los centros educativos se puede concluir que puede haber cierta deficiencia en cuanto al tema, con respecto a opinión sobre la información recibida, indican que es buena.

Tabla No. 25.

Contraste sobre el conocimiento de las enfermedades transmisibles en estudio por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, 2017.

Conocimiento de enfermedades transmisibles			
	Sífilis	Gonorrea	VIH/SIDA
Sí	82=39%	129=61%	203=96%
No	129=61%	82=39%	8=4%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El conocimiento en cuanto a las enfermedades transmisibles, es amplio, en menor proporción los jóvenes conocen sobre la sífilis y la gonorrea, siendo el VIH/SIDA la enfermedad más común y que la mayor parte de la población relaciona al mencionar enfermedad de transmisión sexual. Dicho aspecto podría indicar que se requiere reforzar en cuanto a las demás enfermedades transmisibles, las cuales ocupan parte importante en las estadísticas, tanto a nivel mundial como nacional.

Tabla No. 26

Conocimiento sobre las formas de contagio según enfermedad transmisible por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál De Guadalupe, 2017.

Formas de contagio según enfermedad de transmisión sexual			
Forma	Sífilis	Gonorrea	VIH/SIDA
Contacto sexual	128=61%	124=60%	170=35%
De forma congénita	43=20%	31=15%	120=24%
Transfusión sanguínea	37=18%	27=13%	151=31%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población entrevistada tiene conocimiento sobre los factores de riesgo, a pesar de esto, no se ve reflejado en el estilo de vida sexual de los jóvenes, situación que representa un mayor riesgo de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Tabla No.27.

Contraste sobre el conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál De Guadalupe, 2017.

Factores de riesgo según enfermedad de transmisión sexual			
Factor	Sífilis	Gonorrea	VIH/SIDA
Poligamia	87=41%	106=50%	124=59%
Tener relaciones sexuales sin protección	85=40%	120=57%	132=63%
Poligamia por parte de la pareja sexual	81=38%	100=47%	112=53%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los jóvenes en estudio refieren conocer sobre los factores de riesgo, a pesar de esto un porcentaje considerable no le toma importancia al factor de riesgo, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, al comparar las edades de los jóvenes en estudio, donde la mayoría de ellos ha iniciado su vida sexual, y ha tenido de 1 a 2 parejas sexuales, conllevaría a esta población a tener un mayor riesgo de contagio.

Tabla No.28

Contraste sobre el uso de métodos y la frecuencia de métodos de protección y el limitante para el uso del preservativo, según población entrevistada, Parroquia San Pio X, Purrall De Guadalupe, 2017.

Uso de métodos de protección					
Método de protección utilizados		Frecuencia del uso de métodos de protección		Limitantes para el uso del preservativo	
DIU	119=56%	Siempre	54=37%	Incomodidad al realizar el acto sexual	81=44%
Preservativo	104=49%	Casi siempre	37=25%	Vergüenza	43=23%
Inyección	19=9%	Nunca	20=14%	Desacuerdo con la pareja	31=17%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El uso de métodos de protección por parte de los jóvenes indica el alto riesgo que tienen los jóvenes de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. La población en estudio conoce sobre los diferentes métodos de protección, sin embargo, creen que cualquier método usado los protege de las enfermedades de transmisión sexual, cuando la mayoría solo es efectiva contra un embarazo no deseado. En cuanto a la frecuencia del uso, la mayoría de la población no siempre o casi siempre se protege, por lo cual corren un riesgo mayor de contagio. De igual manera cabe recalcar que la incomodidad y la vergüenza son limitantes importantes para los jóvenes ante el uso del preservativo.

Tabla No. 29

Contraste sobre información recibida, medio de información y opinión sobre esa información acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles por parte de los jóvenes entrevistados, Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, 2017.

Información recibida sobre las enfermedades no transmisibles					
Han recibido información		Medio por el que recibió la información		Opinión sobre la información recibida	
No	75=36%	Colegio	86=41%	Muy buena	32=28%
Sí	136=64%	Internet	70=33%	Buena	76=67%
		Centros de salud	69=33%	Regular	32=28%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un porcentaje por encima de la mitad, indica haber recibido información sobre las enfermedades crónicas en estudio, al consultar sobre las fuentes muchos de los jóvenes refieren haberse informado por el colegio, al parecer estos son temas que se hablan más abiertamente, lo que no pasa con las enfermedades transmisibles. En cuanto a la opinión sobre esa información, los jóvenes creen que la información recibida fue buena.

Tabla No. 30.

Contraste entre la práctica, el tipo y la frecuencia semanal de la realización de actividad física en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, 2017.

Actividad física					
Realizan actividad física		Tipo de actividad física		Frecuencia semanal	
No	111=53%	Caminar	76=36%	1 vez	35=24%
Sí	100=47%	Correr	28=59%	De 2 a 3 veces	75=51%
		Práctica de algún deporte	25=53%	De 4 a 5 veces	16=4%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La actividad física como parte del estilo de vida representa un beneficio para la salud, un porcentaje significativo de los jóvenes en estudio, representado en el 53%, no realiza ningún tipo de ejercicio físico, lo cual refleja a una población sedentaria, factor de riesgo para las enfermedades crónicas transmisibles en estudio. El porcentaje menor que si realiza algún tipo de actividad física, cumple con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Tabla No.31.

Contraste entre dieta equilibrada, consumo de frutas y verduras diarias y el consumo de comidas rápidas en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, 2017.

Dieta							
Dieta equilibrada		Consumo diario de frutas		Consumo diario de verduras		Consumo semanal de comidas rápidas	
No	132=63%	Ninguna	54=26%	Ninguna	33=16%	De 1 a 2 veces	20=9%
Sí	79=37%	1 porción	98=46%	1 porción	104=49%	De 3 a 4 veces	88=42%
		De 2 a 3 porciones	49=23%	De 2 a 3 porciones	63=30%	Ocasionalmente	80=38%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayor parte de los jóvenes entrevistados no tienen una dieta equilibrada, el consumo de frutas y verduras se limita a una porción diaria, mientras que el consumo semanal de comidas rápidas es alto, lo que representaría un factor de riesgo para las enfermedades crónicas.

Tabla No.32.

Consumo de azúcares, harinas, sal y condimentos en relación al estilo de vida por parte de los jóvenes entrevistados en la Parroquia San Pío X, Purrál de Guadalupe, 2017.

Consumo de azúcares, harinas, sal y condimentos.			
Evita el consumo excesivo de azúcares y harinas		Evita el consumo excesivo de sal y condimentos	
Sí	87=41%	Sí	83=39%
No	124=59%	No	128=61%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los jóvenes conocen sobre las posibles causas de la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes, sin embargo, al valorar el estilo de vida en cuanto al consumo excesivo de azúcares, harinas, sal y condimentos, se puede observar que los jóvenes cuentan con un factor de riesgo importante para adquirir alguna de las enfermedades crónicas en estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De la población en estudio más de la mitad corresponde al sexo femenino, la mayoría de los jóvenes se encuentra en el rango de edades de 18 a 20 años, el estado civil predominante es el estado de soltería, solo un porcentaje muy bajo tiene hijos, la mayoría de la muestra labora y cuenta con un grado académico universitario; del porcentaje que trabaja, este recibe un salario entre los 251 000 y los 400 000 colones mensuales. Un alto porcentaje de los jóvenes cuenta con seguro social.

Los jóvenes encuestados en general poseen un conocimiento aceptable sobre los aspectos investigados. La mayor parte de ellos indica conocer sobre las tres enfermedades de transmisión sexual en estudio, por separado del total de la muestra más de la mitad conoce sobre la gonorrea; sin embargo, un bajo porcentaje refiere tener conocimiento sobre la sífilis, mientras que casi el total de la población conoce sobre el VIH.

La mayoría de la información con la que cuentan los jóvenes la recibieron en el colegio, mientras que una cantidad muy pequeña refiere tener conocimiento por la educación brindada en los centros de salud. De la información recibida se refleja conocimiento sobre los métodos de prevención para las enfermedades de transmisión, cabe recalcar que un porcentaje de los jóvenes cree que existen otros medios aparte del preservativo y la abstinencia, que protegen del contagio de las enfermedades transmisibles.

Los jóvenes del estudio también conocen sobre las conductas recomendadas para evitar infectarse de alguna de estas enfermedades y las formas por las cuales se produce un contagio, aunque un pequeño porcentaje sigue creyendo que mediante besos y caricias

puede infectarse una persona. Asimismo, conocen los rangos de edad en los que más se dan los casos de gonorrea, sífilis y VIH.

El conocimiento con respecto a las enfermedades crónicas es bueno, la mayoría de la muestra conoce sobre la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes. Estos jóvenes indican haber recibido la mayor parte de la información en el colegio, y solo un porcentaje muy bajo fue educado en los centros de salud. De la información que conocen los jóvenes acertaron en cuanto a las causas, factores de riesgo, síntomas y complicaciones de estas tres patologías.

En cuanto a los estilos de vida de los jóvenes encuestados en relación con la actividad sexual, los que mantienen una vida sexual activa han tenido la mayoría de 1 a 2 parejas sexuales, de ellos menos de la mitad utiliza siempre preservativo como medio de protección, otros refieren protegerse de enfermedades de transmisión con dispositivos intrauterinos, pastillas anticonceptivas e inyecciones.

En cuanto a los estilos de vida relacionados con las enfermedades no transmisibles, de la encuesta los datos reflejan que más de la mitad no tiene una dieta equilibrada; el consumo de frutas y verduras se limita a 1 porción diaria en la mayoría. Por lo general, los jóvenes no evitan el consumo excesivo de sal, ni el consumo de dulces ni harinas; un alto porcentaje consume de 3 a 4 veces por semana comida chatarra. Una cantidad muy pequeña de los jóvenes fuma y la mayoría de ellos ingiere alcohol al menos 2 veces por semana.

Un 53% de los jóvenes no realiza actividad física y del 47% que si lo hace, la mayoría camina o corre de 2 a 3 veces por semana. En el tiempo libre la actividad más realizada es navegar en internet.

Los jóvenes tienen conocimiento sobre los temas en estudio, sin embargo a la hora de valorar los estilos de vida que ellos practican, muchos tienen conductas de riesgo tanto para contraer enfermedades de transmisión sexual como las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los profesionales de enfermería tienen las herramientas para educar a los jóvenes, hace falta promoción de la salud y prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en la teorizante de la conservación, el lenguaje que usen las enfermeras a la hora de educar y concientizar a la población tiene un gran peso, pues este debe adaptarse a la zona y estilo de vida de las personas a las que se dirija. Más que educar se requiere concientizar a los jóvenes sobre la realidad en la que están viviendo y las posibles complicaciones a las que están expuestos.

5.2. RECOMENDACIONES

Para la Parroquia San Pío X

- Crear espacios que promuevan la actividad física de los jóvenes, como por ejemplo campeonatos de fútbol, caminatas, carreras u otros.
- Planificar en conjunto con el Ebais del sector, actividades educativas para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Crear una Pastoral de la Salud, en donde se cuente con la colaboración de feligreses profesionales en el campo de la salud, que faciliten la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante distintas actividades como ferias de la salud, campañas, charlas, obras de teatro, entre otros.
- Usar los medios de comunicación parroquial de una manera atractiva para incentivar los estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montes de Oro A. Estudiantes universitario frente a las infecciones de transmisión sexual. Un estudiante de audiencia desde la comunicación para la salud. [Internet]. Universidad católica Andrés Bello (Venezuela), 2013. [Citado 23 diciembre 2016] Disponible en:
http://www.correspondenciasy analisis.com/es/pdf/ms/3_estudiantes_universitarios.pdf
2. Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. La vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [citado 9 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0906.pdf
3. Arrivillaga Quintero, Marcela, Zapata-Ossa, Helmer, Tovar-Cuevas, Luis Miguel, Correa-Sánchez, Diego, Varela-Arévalo, María Teresa, y Hoyos-Hernández, Paula Andrea. (2011). Infecciones de transmisión sexual en Colombia: Análisis BASADO en la Encuesta Nacional de Salud - Año 2007. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(20), 69 80. [Citado el 25 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100005&lng=en&tlng=es
4. Dr. Chestnov O. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

5. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. [Citado 25 de enero del 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
6. Dr. Girolami, D. Patrón de enfermedades crónicas en la región del cono sur. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050833/degirola.pdf>
7. Gutiérrez-Sandí, W; Blanco-Chan, C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense. Tema I. SIDA/VIH. Tecnología en Marcha. Vol. 29, Nº 3. Pág 117- 131. DOI: 10.18845/tm.v29i3.2892
8. Drs. Jaramillo O, Blum E, Freer E. Costa Rica, Programa para el control de las enfermedades de transmisión sexual. [Internet]. Bol Of Sanit Panam 86 (2). Febrero 1979. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17295/v86n2p131.pdf?sequence=1>
9. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. [Internet]. Medicina legal de Costa Rica, vol. 26 (2), set 2009. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v26n2/a08v26n2.pdf>
10. Caja Costarricense del Seguro Social, tratamiento de enfermedades sexuales. [Internet]. Cendeiss. 2014. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/32-ccss/1822-ccss-reorganiza-unidad-de-control-de-infecciones-de-transmision-sexual>
11. Hernández Córdoba, J Jiménez Parra, J. Conocimientos y prácticas de las y los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica respecto de las infecciones de transmisión sexual, en el segundo semestre del 2013. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2014.

12. Carvajal Moya, G. Godínez Brenes, A. Y Romero Barquero, P. Programa educativo de enfermería dirigido a mujeres usuarias portadoras de VIH, para la promoción de estilos de vida. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2009.
13. Morice Ana, Achío Mayra. Tendencias, costos y desafíos para la atención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. [Internet]. 2003 [citado el 26 enero 2017]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100003&lng=en
14. Morice A. "Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica", Inciensa, OPS, Ministerio de Salud, CCSS, 1998.
15. Organización Panamericana de la Salud. El caso de Costa Rica, Formulación de la política de fortificación de harina de trigo con ácido fólico. [Internet]. Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico den Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica 2006. Disponible en:
<http://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/Observatorio-de-ENT-El-Caso-de-Costa-Rica.pdf>
16. Palenzuela SM. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6 de primaria de la provincia de Córdoba. Edita Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010.
17. El uso de las pruebas rápidas para sífilis. [Internet]. WHO [Citado 21 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/es/

18. Calderón-Jaimes Ernesto. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública Méx vol. 41 n.4 Cuernavaca, Julio de 1999. [Internet]. [citado 21 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000400012&lng=en.
19. López J. L. y Frasquet Artes J. Servicio de Microbiología. [Internet]. Hospital La Fe. Valencia. Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
20. El control de la sífilis reciente. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 diciembre [citado 21 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400002&lng=es
21. J. Conde-González C. y Uribe Salas F. Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual. Salud pública Méx. [Internet]. [Citado 22 diciembre 2016]. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600011&lng=en
22. Cuenca, J. Enfermedades venéreas. [Internet] Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2012. [Citado 21 diciembre 2016]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5317/1/ENF153.pdf>
23. García S, Casco R, Losada O, Perazzi B, Vay C, Famiglietti M. Estado actual de la gonorrea. Vol. 129, Número 2 de 2016. Argentina. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2016.

24. Cabral Soto J, Palacios C, Ramos U, Ruiz P. Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, Diagnóstico, Tratamiento. [Citado 22 diciembre 2016]. Disponible en: http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf
25. VIH/SIDA. [Internet]. WHO [Citado 17 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
26. VIH/SIDA [Internet]. WHO, noviembre 2016 [Citado 6 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
27. Salud Sexual [Internet]. WHO [Citado 17 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
28. Planificación Familiar [Internet]. WHO [Citado 6 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
29. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Gutiérrez JA, Hernández A, Lobo A, Romero A, Sanchez L, Ventura S. et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Vol.26. 2 ed. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2009 Sep [citado 25 de octubre del 2016] ; 26(2): 79-98. Costa Rica. 2009.
30. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO [Citado 17 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
31. Merck S, Dohme. Nuevo Manual Merck de Información General. Ed en español. Editorial Océano. España. 2008.
32. Ximena Raimann T. Obesidad y sus complicaciones. Revista Médica Clínica Las Condes; 22(1):20-6. 2011
33. Labrada LA. Adiós al infarto. 2a ed. Estados Unidos: Palibrio; 2014.
34. Dorantes AY, Martínez C, Ulloa A. Endocrinología clínica de Dorantes y Martínez. 5a ed.: Editorial El Manual Moderno; México del 2016.

35. American Diabetes Association. Datos sobre la diabetes [Internet]. ADA. [Citado 25 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
36. Diabetes [Internet]. WHO [Citado 17 de septiembre de 2016]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
37. López GM, Gal IB, Velazco AIM, Montalvo JP. Bases de la fisiología. 2a ed. Editorial Tébar; España, 2007.
38. Chicharro JL, Mojares LML. Fisiología clínica del ejercicio. Editorial Médica Panamericana; España 2008
39. Alex ADA. Datos sobre la diabetes [Internet]. American Diabetes Association. [Citado 25 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
40. Vázquez JI de A, Falcón MLS, Molina JSS. Farmacología práctica: para las diplomaturas en ciencias de la salud (enfermería, fisioterapia, podología) con autoevaluación. Vol.1. 1a ed. Ediciones Díaz de Santos; México, 2002.
41. Mediavilla Bravo, J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Semergen.132-144.2001.
42. Del Castillo JM. Deporte y calidad de vida. 4ª ed. Editorial Librerías deportivas Esteban Sanz. España. 1998.
43. Márquez S, Garatachea N. Actividad física y salud. Ediciones Díaz de Santos. España. 2013.

44. Gamboa C, Claramunt M, Jorquera CL, De Beausset I, Ureña I, Arce AP, Hidalgo K, Chávez S, Ramirez M, Del Río LF. Guías alimentarias para Costa Rica. 2da ed. Costa Rica. 2010.
45. Recomendaciones Mundiales Sobre La Actividad Física [Internet]. WHO [Citado 17 de septiembre del 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
46. Elizondo L. Cuidemos nuestra salud. Editorial Limusa, 220p.México.2002
47. Vera OE, Vera FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Dialnet. 2013. [Citado 25 de octubre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Ale/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelNivelSocioeconomicoPresentacionDeUnaE-4262712.pdf>
48. Cisneros F. Introducción a los métodos y teorías de enfermería. [Internet]. Universidad del Cauca, Programa de Enfermería, Área de fundamentos, Colombia, agosto 2002. [Citado 25 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
49. Marriner A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby. Barcelona, 2011. (pp. 225-235)
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, 4ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 2006.
51. Calatrava M, López-del Burgo C, Ilara J. Factores de riesgo relacionado con la salud sexual en los jóvenes europeos. [Internet]. Instituto de Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España, 2012 [Citado 26 de enero del 2017]. Disponible en:

http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/22557/1/Med_Clinica_factores_riesgo_pp.pdf

52. Belohlavek P. Conocimiento: la ventaja competitiva. Editorial: Blue Eagle Group; 2005.
53. Del Castillo JM. Deporte y calidad de vida. 4ª ed. Editorial Librerías deportivas Esteban Sanz. España. 1998.
54. Arias R, Sánchez R, Sánchez L. Equidad de Género en Costa Rica: del reconocimiento a la Redistribución. [Internet]. Rev. Ciencias Sociales 146: 55-83 / 2014 [citado 26 de enero del 2017]. Disponible en:
55. Pichihua J, Miranda M, Sancho J, *et al.* Efectos del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003-2004. [Internet]. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Lima 2007. [Citado 26 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resul_moni_cenan/Efecto%20Nivel%20SE.pdf
56. Velásquez S. Salud física y emocional. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo, Sistema de Universidad Virtual, Unidad 3. [Citado 25 octubre del 2016].
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
57. Baldwin W, Kaneda T, Amato L. Las enfermedades no transmisibles y los jóvenes: una oportunidad crítica para américa latina y el caribe. [Internet]. Population Reference Bureau, junio 2013 [Citado 26 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.prb.org/pdf13/ncds-lac-policybrief-sp.pdf>

58. Oviedo G, Morón de Salim A, *et al.* Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. [Internet]. Universidad de Carabobo, Venezuela, 2006. [Citado 26 de enero del 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original13.pdf>

ABREVIATURAS

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de la inmunodeficiencia humana

OMS: Organización Mundial de la Salud

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

MPPS: Ministerio Popular para la Salud

ITS: Infecciones de transmisión sexual

ENT: Enfermedades no transmisibles

ONU: Organización de las Naciones Unidas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

IMC: Índice de masa corporal

NSE: Nivel socioeconómico

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Alexandra Castro Duarte, cédula de identidad número 1 1424 0301, en condición de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las 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 título de licenciatura “Conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años y su estilo de vida, Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptado 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 se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 20 de abril de 2017.



Alexandra Castro Duarte

Cédula 1 1424 0301

ANEXO 2. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 21 de abril de 2017

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Alexandra Castro Duarte, cédula 1-1424-0301 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES POR PARTE DE LOS JÓVENES ENTRE 18 Y 25 AÑOS Y SU ESTILO DE VIDA, PARROQUIA SAN PÍO X, PURRAL DE GUADALUPE DE ENERO A MARZO 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.



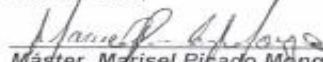
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y 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 INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	18
	TOTAL		94

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

Atentamente,


Maísel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171



ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR

CARTA DEL LECTOR

San José, 03 de junio 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante, **ALEXANDRA CASTRO DUARTE**, cédula de identidad número **1-1424-0301**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES POR PARTE DE LOS JÓVENES ENTRE 18 Y 25 AÑOS Y SU ESTILO DE VIDA, PARROQUIA SAN PÍO X, PURRAL DE GUADALUPE DE ENERO A MARZO 2017"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

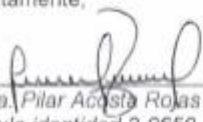
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		92%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0030
Carné Colegio Profesional E-9104

ANEXO 4. CARTA DEL FILÓLOGO

CARTA DE REVISIÓN DEL FILÓLOGO

San José, 8 de junio del 2017.

SEÑORES
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

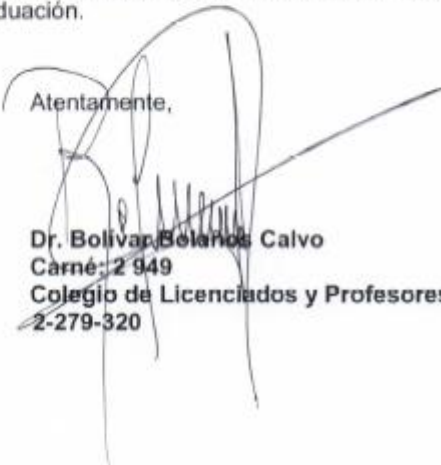
Estimados señores:

Hago constar que he revisado el trabajo de **PROYECTO DE GRADUACIÓN (TESIS)** de la estudiante **ALEXANDRA CASTRO DUARTE**, denominado **CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, POR PARTE DE LOS JÓVENES ENTRE 18 Y 25 AÑOS Y SU ESTILO DE VIDA, PARROQUIA SAN PÍO X, PURRAL DE GUADALUPE, DE ENERO A MARZO DEL 2017**, para optar por la grado académico de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**.

He revisado errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo que se manifiestan en el documento escrito, y verificado que estos fueron corregidos por la autora.

Con base en lo anterior, se considera que dicho trabajo cumple con los requisitos establecidos por la para ser presentado como requerimiento final de graduación.

Atentamente,



Dr. Bolívar Belandier Calvo
Carné: 2 949
Colegio de Licenciados y Profesores
2-279-320

ANEXO 5. CARTA A LA PARROQUIA SAN PÍO X

15 de enero del 2017.

Pbro. Víctor Julio Porras Mora
Cura Párroco
Parroquia San Pío X
Presente.

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente deseo notificarle mi interés por realizar una investigación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, el mismo lleva el nombre: "Conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años y su estilo de vida, Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe, de enero a marzo 2017".

A continuación mencionaré los objetivos y algunos detalles de su interés sobre este estudio que deseo realizar en su comunidad parroquial.

Objetivo general

Determinar el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y las crónicas no trasmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años y el estilo de vida, Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo 2017.

Objetivos específicos

Caracterizar a los jóvenes entre 18 y 25 años de la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo 2017 según aspectos socioeconómicos.

Identificar el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y las crónicas no trasmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años de la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe de enero a marzo 2017.

Identificar el estilo de vida de los jóvenes entre 18 y 25 años de la Parroquia San Pío X, Purral de Guadalupe.

El estudio pretende recolectar datos e información a jóvenes entre 18 y 25 años que asisten a la parroquia a su cargo, con el fin de determinar el conocimiento de las enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles, así como los estilos de vida de los mismos.

El estudio de investigación cuenta con un universo de 470 jóvenes, obteniendo una muestra de 211 jóvenes participantes de la parroquia, la misma fue calculada con el Software STATS.

El conocimiento es una herramienta que si se utiliza de una manera adecuada puede generar un buen impacto en la vida de las personas, si este se aplica al estilo de vida de los jóvenes puede generar beneficios en el estado de salud. Las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo parte de la problemática mundial y son causa de la alta morbilidad y mortalidad.

Este tipo de enfermedades pueden prevenirse mediante la implementación de estilos de vida sanos. Por lo que se requiere implementar estrategias y proyectos innovadores que logren un cambio en la mentalidad de las personas para poder promocionar la salud y prevenir la enfermedad, especialmente en los jóvenes. Por lo anterior le solicito la debida autorización para poder realizar mi estudio de investigación con esta población perteneciente a su comunidad.

Agradeciendo su atención a la presente y esperando su pronta respuesta,



Alexandra Castro Duarte
Egresada de la Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana.

ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA PARROQUIA SAN PÍO X



Parroquia San Pio X

Teléfono: 2285-1942 Apdo: 103-2100 - Purral Goicochea San José C.R.
E-mail: parroquia-sanpiox@hotmail.com

17 de enero del 2017.

Señores
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores.

Agradecemos la colaboración que nos quiere brindar su representada, mediante la posibilidad de que la estudiante **ALEXANDRA CASTRO DUARTE**, cédula 1 14 240301, realice el proyecto de investigación en nuestra parroquia, el cual aceptamos gustosos, sabiendo que será de mucho provecho y crecimiento para nuestra comunidad en general.

Agradeciendo su atención a la presente, su seguro servidor,

Victor Julio Porras Mora
Pbro. Víctor Julio Porras Mora
Cura Párroco



ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Conocimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes entre 18 y 25 años y su estilo de vida, parroquia san pío x, purral de guadalupe de enero a marzo 2017.

Nombre de la investigadora principal: Alexandra Castro Duarte

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación la realizará la joven Alexandra Castro Duarte, estudiante egresada de la Universidad Hispanoamericana, de la Carrera de Enfermería, como parte del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. Se pretende obtener información para determinar el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y enfermedades crónicas no transmisibles por parte de los jóvenes de 18 a 25 años y sus estilos de vida, en la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea. La investigación tiene un tiempo estimado de 8 meses de duración. La encuesta que se le realizará dura alrededor de 15 minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Deberá llenar el cuestionario que se le brindará el cual consta de 61 preguntas, las cuales debe responder marcando con una (X) en la casilla correspondiente.
2. Para participar de esta investigación usted debe tener entre 18 y 25 años de edad y pertenecer a la Parroquia San Pío X, Purral de Goicoechea.
3. Al participar de esta investigación, usted se compromete a contestar de manera sincera cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar molestia para usted por la pérdida de privacidad.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores

participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:


Al participar de esta investigación usted puede obtener beneficios, ya que en la Parroquia se contará con un diagnóstico de la situación del estilo de vida de los jóvenes, lo cual facilitará la oportunidad de que estos crean espacios que beneficien el estado de salud, así como la prevención de enfermedades.

A la vez los investigadores aprenderán más acerca del tema en estudio, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Alexandra Castro Duarte quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8886 7987. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de **negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto	fecha
<u>Alexandra Castro Duarte, cédula 114240301</u> 	<u>22-02-17</u>
Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha

ANEXO 8. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Instrumento de tesis de investigación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería

El presente instrumento busca obtener información para determinar el conocimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles por parte de los jóvenes de 18 a 25 años de la Parroquia San Pío X, Purrál de Goicoechea, y sus estilos de vida. Esto como parte del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería de la estudiante Alexandra Castro Duarte.

La información que usted brinde será de gran valor para el estudio y con fines meramente académicos, por lo que se le garantiza total confidencialidad a la información que usted brinde. Su respuesta es importante para la investigación, por lo que agradezco su sinceridad al responder. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones generales: Marque con una equis (X) sobre la respuesta que coincida con su situación o que usted considere que se acerque a su opinión personal. Solo se permite una respuesta por cada pregunta, excepto cuando se indique lo contrario.

I PARTE. DATOS GENERALES

1. Indique su género

Femenino

Masculino

2. Indique en que rango de edad se encuentra

[18,19]

[23,24]

[20,21]

[24,25]

[22,23]

3. Indique su estado civil

Soltero

Casado

Unión libre

Viudo

Divorciado

4. Indique si tiene hijos.

Sí

No

5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universidad

6. ¿Realiza usted algún tipo de actividad remunerada?

Sí,

No (pasar a la pregunta #8)

7. Indique el rango de su salario mensual en colones.

[100 000,200 000]

[400 000,500 000]

[200 000,300 000]

mayor a 500 000

[300 000,400 000]

8. ¿Es usted asegurado?

Si

no

II PARTE. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

9. ¿Tiene usted conocimiento sobre alguna de las siguientes enfermedades de transmisión sexual? Puede seleccionar más de una opción.

VIH/SIDA

Sífilis

Gonorrea

Todas las anteriores

Ninguna

10. ¿Conoce usted a alguna persona que padeció o padece alguna de las enfermedades de transmisión sexual mencionadas en la pregunta anterior?

No

Sí

11. ¿Ha tenido o tiene usted alguna de las siguientes enfermedades?

VIH/SIDA

Otra

Gonorrea

Ninguna

Sífilis

12. ¿Ha recibido alguna vez educación o información sobre las enfermedades de transmisión sexual (incidencia, formas de contagio, factores de riesgo, formas de prevención)?

Sí

No (pasar a la pregunta # 15)

13. ¿Por medio de qué medio recibió la información? (Puede marcar más de una opción)

Colegio

Universidad

Radio

Padres

Amigos

Televisión

Internet

Periódico

Centro de salud (médicos/enfermeras) Otros _____

Todas las anteriores

14. Considera que la información recibida sobre las enfermedades sexuales ha sido:

Muy Buena

Buena

Regular

Mala

Muy Mala

15. ¿Cuál de estos métodos considera efectivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual? (Puede marcar más de una opción)

- Preservativo
- Pastillas
- Inyecciones
- Abstinencia
- Otros

16. ¿Ha iniciado usted su vida sexual?

- Sí
- No (pasar a la pregunta #21)

17. ¿Indique el rango de la cantidad de parejas sexuales que ha tenido?

- De 1 a 2 parejas sexuales
- De 3 a 4 parejas sexuales
- De 5 a 6 parejas sexuales
- De 7 a 8 parejas sexuales
- Más de 8 parejas sexuales

18. ¿Qué método de protección utilizas al tener relaciones sexuales? (Puede marcar más de una opción)

- Preservativo
- Inyección
- DIU
- Abstinencia
- Pastillas Anticonceptivas
- Esterilización femenina
- Vasectomía
- Ninguno
- Otro

19. ¿Con qué frecuencia utiliza protección al tener relaciones sexuales?

- Siempre Poco frecuente
 Casi siempre Nunca
 Algunas veces

20. ¿Cuál o cuáles de las siguientes considera limitantes para utilizar preservativos (condón) al tener relaciones sexuales? Puede seleccionar varias opciones.

- Dificultad para adquirirlas
 Vergüenza
 Desconocimiento sobre cómo utilizarlos
 Incomodidad a la hora de realizar el acto sexual
 Desacuerdo con su pareja
 Otro _____

21. ¿Sabe usted que es la sífilis?

- Sí No (pasar a la pregunta # 26)

22. ¿Cuál cree usted que es el rango de edad en el que se presentan más casos de sífilis?

- Menores de 15 años [26,30]
 [15,20] [31,35]

[21,25]

Mayores de 35 años

23. ¿Cuál considera que es una forma de contraer sífilis? (Puede marcar más de una opción)

Contacto sexual

Por transfusión sanguínea

Por besos y caricias

De forma congénita al nacer

Otro

24. ¿Cuáles considera usted que podrían ser factores de riesgo para contraer sífilis? (Puede marcar más de una opción)

Reciclar el preservativo

Tener múltiples compañeros sexuales

Tener relaciones sexuales sin protección

Iniciar relaciones sexuales a temprana edad

Tener un compañero sexual con múltiples parejas

Todas las anteriores

25. ¿Cuáles considera prácticas recomendables para prevenir la sífilis?

Abstinencia

Usar preservativo al tener relaciones sexuales

Mantener relaciones sexuales con solo una pareja

Iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual

Todas las anteriores

Otro

26. ¿Sabe usted acerca de la gonorrea?

Sí

No (pasar a la pregunta # 30)

27. ¿Cuál cree usted que es el rango de edad en el que se presentan más casos de gonorrea?

Menores de 20 años

[32,37]

[20,25]

[38,40]

[26,31]

Mayores de 40

28. ¿Cuál considera que es una forma de contraer gonorrea? (Puede marcar más de una opción)

Contacto sexual

Por besos y caricias

Por transfusión sanguínea

De forma congénita al nacer

Todas las anteriores

Otro

29. ¿Cuáles considera usted que podrían ser factores de riesgo para contraer gonorrea?

(Puede marcar más de una opción)

- Reciclar el preservativo
- Tener múltiples compañeros sexuales
- Tener relaciones sexuales sin protección
- Iniciar relaciones sexuales a temprana edad
- Tener un compañero sexual con múltiples parejas

30. ¿Sabe usted acerca del VIH/SIDA?

- Sí
- No (Pasar a la pregunta #36)

31. ¿Cuáles considera prácticas recomendables para prevenir el VIH/SIDA?

- Abstinencia
- Usar preservativo al tener relaciones sexuales
- Mantener relaciones sexuales con solo una pareja
- Iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual
- Todas las anteriores
- Otro

32. ¿Cuál cree usted que es el rango de edad en el que se presentan más casos de VIH/SIDA?

- Menores de 20 años [31,35]
 [20,25] [36,40]
 [26,30] Mayores de 40 años

33. ¿Cuál considera que es una forma de contraer VIH/SIDA? (Puede marcar más de una opción?)

- Contacto sexual Por transfusión sanguínea
 Por besos y caricias De forma congénita al nacer
 Todas las anteriores otro

34. ¿Cuáles considera usted que podrían ser factores de riesgo para contraer VIH/SIDA? (Puede marcar más de una opción)

- Reciclar el preservativo
 Tener múltiples compañeros sexuales
 Tener relaciones sexuales sin protección
 Compartir agujas y jeringas contaminadas
 Iniciar relaciones sexuales a temprana edad
 Tener un compañero sexual con múltiples parejas
 Todas las anteriores

35. ¿Cuáles considera prácticas recomendables para prevenir el VIH/SIDA?

- Abstinencia
- Circuncisión masculina
- Usar preservativo al tener relaciones sexuales
- Realizarse pruebas de detección de VIH/SIDA
- Mantener relaciones sexuales con solo una pareja
- Todas las anteriores
- Otro

II PARTE. CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

36. ¿Conoce usted acerca de alguna de estas enfermedades crónicas no trasmisibles?

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Virus del papiloma humano
- Sífilis

37. ¿Tiene usted antecedentes familiares o personales de alguna de las enfermedades no transmisibles mencionadas en la pregunta anterior?

- No
- Sí

38. ¿Padece usted o padeció alguna de estas enfermedades no transmisibles?

- Obesidad
- Hipertensión Arterial

- Diabetes Otra
 No sabe Ninguna

39. ¿Ha recibido alguna vez educación o información sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (causas, síntomas, formas de prevención, complicaciones)?

- Sí No (pasar a la pregunta # 42)

40. ¿A través de que medio recibió la información? (Puede marcar más de una opción)

- Colegio Universidad
 Radio Padres
 Amigos Televisión
 Internet Periódico
 Centro de salud (médicos/enfermeras) Otro
 Todas las anteriores

41. Considera que la información recibida sobre las enfermedades crónicas no transmisibles ha sido:

- Muy Buena
 Buena
 Regular
 Mala
 Muy Mala

42. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?

- Sí No (pasar a la pregunta #45)

43. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- Correr Caminar
 Practicar algún deporte Bicicleta
 Aeróbicos Gimnasio
 Nadar Otro

44. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

- 1 vez a la semana
 2 o 3 veces por semana
 4o 5 veces por semana
 6 veces por semana
 Toda la semana

45. ¿De las siguientes actividades a cuales dedica más tiempo en su tiempo libre?

- Dormir Leer
 Ver televisión Navegar en internet
 Actividades domésticas Salir con amigos/ familiares
 Otro Ninguna

46. ¿Considera usted que tiene una dieta equilibrada?

- Sí No

47. ¿Cuántas porciones de frutas consume por día?

- Ninguna
- De 4 a 5 porciones de frutas
- 1 porción de frutas
- Más de 5 porciones de frutas
- De 2 a 3 porciones de frutas

48. ¿Cuántas porciones de vegetales consume por día?

- Ninguna
- De 4 a 5 porciones de vegetales
- 1 porción de vegetales
- Más de 5 porciones de vegetales
- De 2 a 3 porciones de vegetales

49. ¿Evita usted el consumo excesivo de sal o condimentos?

- Sí
- No

50. ¿Con qué frecuencia consume usted comidas rápidas?

- De 1 a 2 veces por semana
- De 3 a 4 veces por semana
- Más de 4 veces por semana
- Ocasionalmente
- Nunca

51. ¿Evita generalmente el consumo de azúcares, dulces y harinas?

- Sí
- No

52. ¿Fuma usted actualmente?

Sí

No

53. ¿Con qué frecuencia ingiere usted bebidas alcohólicas?

Nunca

Menos de 2 veces por semana

De 2 a 4 días por semana

De 4 a 6 días por semana

Todos los días

54. De acuerdo con su peso actual, ¿en cuál opción se ubicaría?

Desnutrición

Normal

Sobrepeso

Obesidad

Obesidad mórbida

55. ¿Cuáles considera usted complicaciones de la obesidad? Puede marcar varias opciones

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Disfunción eréctil |
| <input type="checkbox"/> Trombosis | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Enfermedades cardíacas |
| <input type="checkbox"/> Esterilidad | <input type="checkbox"/> Depresión y ansiedad. |

56. ¿Considera usted la obesidad una enfermedad?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

57. ¿Cuál considera usted una causa importante de la Hipertensión Arterial? Puede marcar varias opciones.

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Estrés | <input type="checkbox"/> Ingesta excesiva de sal |
| <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Dormir en exceso |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Otro |

58. ¿Considera usted que la hipertensión arterial es una enfermedad que requiere una valoración médica constante?

- | |
|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí |
| <input type="checkbox"/> No |

59. ¿Cuáles considera factores de riesgo para la diabetes?

- Desnutrición
- Obesidad
- Sedentarismo
- Largos períodos de ayuno
- Tiempos de comida irregulares
- Otro

60. ¿Conoce usted cuales son los síntomas característicos de la diabetes? Si su respuesta es sí, mencione alguno.

Tu respuesta _____

61. ¿Ha considerado usted alguna vez que la diabetes es una enfermedad que puede poner en riesgo la vida de las personas?

- Siempre lo he considerado
- Pocas veces lo he considerado
- Regularmente lo considero
- Nunca lo he considerado
- Algunas veces, lo considero