

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA EN
UN COLEGIO DE AYACUCHO – PERÚ, 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**JORGE ALFREDO GARCÍA CELIS
ARHELI FIORELLA GARCÍA SULCA**

ASESOR

ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA EN UN
COLEGIO DE AYACUCHO – PERÚ, 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR
JORGE ALFREDO GARCÍA CELIS
ARHELI FIORELLA GARCÍA SULCA**

**ASESOR
M.E. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA**

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: DR. PIZARRO SANCHEZ JORGE ERNESTO

MIEMBRO: MG. DE LAMA MORAN RAUL ALBERTO

MIEMBRO: DRA. ROZAS PONCE DE LEON CARMEN ROSA

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su dedicación
y apoyo a lo largo de nuestra formación

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor, Ericson Gutiérrez, por sus recomendaciones.

A nuestro grupo de amigos de la facultad, con los que convivimos durante muchos años, por su lealtad y motivación.

A la directora y docentes de la Institución Educativa “Federico Froebel”, por permitirnos acceder a la población de estudio.

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
I. METODOLOGÍA	2
II. RESULTADOS	3
III. DISCUSIÓN	18
IV. CONCLUSIONES	25
V. RECOMENDACIONES	26
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	28
ANEXOS.....	
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO N°4: ASENTIMIENTO INFORMADO	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa Privada “Federico Froebel” de Ayacucho – 2021.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal a un total de 110 estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Los datos se obtuvieron mediante el cuestionario GSHS, se ingresaron al software SPSS® Statistics V25.0. para su análisis y se generaron tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Resultados: Se incluyeron 110 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria. Se encontró: el 43% de estudiantes realizan actividades 2 a 3 veces por semana, 34,5% pasan de 3 a 4 horas de sedentarismo en un día, 73,8% de estudiantes acudieron a un restaurante de comida rápida hasta dos días en la última semana, 47,3% se lava sus manos al menos dos veces al día, solo existieron consumidores masculinos de tabaco de 1 a 2 veces en el último mes siendo el 11% de la población, 29,1% de la población total son varones consumidores de alcohol en los últimos 30 días, el 98,2% nunca ha consumido una droga ilegal en su vida, 14,5% del total son mujeres que han sido víctimas de violencia, el uso de métodos anticonceptivos de barrera estuvo presente para el 25,5%, 58,2% afirma tener alguna enseñanza de qué es el VIH y la forma de evitarla, el 38,2% se han sentido solos en el último año, 34,5% han considerado la posibilidad de quitarse la vida y el 43,6% refiere que rara vez sus padres o tutores los entienden.

Conclusión: Las conductas de riesgo más resaltantes en ambos sexos fueron el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo, la deficiente enseñanza escolar sobre el VIH-SIDA, así como la forma de evitar contraerla. Sin embargo, demostraron buena práctica de higiene de manos en lo que respecta a comportamientos saludables. La conducta suicida fue predominante encontrada en el sexo femenino y el consumo de drogas legales fue superior en el sexo masculino. La edad del inicio de consumo de alcohol y tabaco fue entre los 14 a 15 años y para el inicio de relaciones sexuales fue a los 15 años.

Palabras clave: salud del adolescente, conductas relacionadas con la salud, estilo de vida saludable, conductas de riesgo para la salud, educación en salud.

ABSTRACT

Objective: To determine behaviors related to health and health risk behaviors in students in fourth and fifth of high school at the Private Educational Institution "Federico Froebel" of Ayacucho - 2021.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was carried out on a total of 110 fourth- and fifth-year high school students. The data was obtained through the GSHS questionnaire, entered the SPSS® Statistics V25.0 software for analysis and frequency tables and central trend measures were generated.

Results: 110 students from the fourth and fifth years of high school were included. It was found: 43% of students carry out activities 2 to 3 times a week, 34.5% spend 3 to 4 hours sedentary in one day, 73.8% of students went to a fast food restaurant up to two days in the last week, 47.3% wash their hands at least twice a day, there were only male tobacco consumers 1 to 2 times in the last month, being 11% of the population, 29.1% of the total population are male consumers of alcohol in the last 30 days, 98.2% have never used an illegal drug in their lives, 14.5% of the total are women who have been victims of violence, the use of barrier contraceptive methods was present for 25.5%, 58.2% claim to have some teaching about what HIV is and how to avoid it, 38.2% have felt alone in the last year, 34.5% have considered the possibility of removing life and 43.6% say that their parents or guardians rarely understand them.

Conclusion: The most prominent risk behaviors in both sexes were low fruit and vegetable consumption, sedentary lifestyle, inadequate school education about HIV/AIDS, and ways to prevent contracting it. However, they demonstrated good hand hygiene practices regarding healthy behaviors. Suicidal behavior was predominant found in females and legal drug use was higher found in males. The age of first alcohol and tobacco consumption was between 14 and for sexual relationships was at 15 years.

Key words: adolescents health, health behavior, healthy lifestyle, health risk behaviors, health education

NOMBRE DEL TRABAJO

COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA EN

AUTOR

JORGE ALFREDO GARCÍA CELIS

RECuento DE PALABRAS

11069 Words

RECuento DE CARACTERES

55351 Characters

RECuento DE PÁGINAS

62 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 25, 2024 4:09 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 25, 2024 4:10 PM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



<https://orcid.org/0000-0003-4725-6284>

INTRODUCCIÓN

La educación en salud es un proceso integral que se encarga de promover experiencias saludables con el fin de que tanto el individuo, y, por tanto, su comunidad desarrolle una variedad de competencias en los que se incluyen conocimientos, actitudes y prácticas.

La salud influye en conductas orientadas a la educación (asistir a clases, ser disciplinado y participar en actividades extraescolares), así como en sus actitudes, por lo que si existe salud inadecuada se inhibe el aprendizaje. Además, las instituciones educativas son el vehículo principal para la formación de personas íntegras y competentes para el futuro, en consecuencia, en el estado de salud también van a influir factores externos como son la familia, medios de comunicación y presiones de grupo. Por ello, en muchos estudios se ha demostrado que los programas de promoción de salud llevados a cabo en estos espacios son eficaces cuando se logra transmitir el conocimiento y los estudiantes desarrollan habilidades, traduciéndose en positivos hábitos orientados a la salud (1).

A nivel mundial, la GSHS (del inglés Global School-based Student Health Survey o Encuesta Mundial de Salud a Escolares) proporciona una forma de evaluar a escolares su comportamiento respecto a la salud (2). En diversos estudios realizados usando esta encuesta, incluyendo a la única aplicada en el período 2010 – 2011 en nuestro país (3), resaltan datos sobre un gran porcentaje de estudiantes con estilos de vida no saludables. Los alumnos que cursan el cuarto y, sobre todo, quinto año están próximos a incorporarse a la sociedad, por lo que los conocimientos y prácticas aprendidas durante su etapa escolar se evidenciarán al momento que la culminen y prevalecerán conforme se desarrollen en comunidad, promoviendo de esta manera la salud pública.

En consecuencia, este estudio tiene como objetivo determinar los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa Privada Federico Froebel de Ayacucho –2021.

I. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional transversal. Se llevó a cabo en la I.E.P. Federico Froebel de la ciudad de Ayacucho durante el tercer trimestre escolar del año 2021. Se incluyeron 110 estudiantes que cursaban el 4to y 5to de secundaria. El muestreo fue de tipo censal. La tasa de respuesta fue de 78,6%.

Se solicitó el debido permiso a la institución educativa para realizar el estudio con sus alumnos. Luego, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario GHSG, instrumento usado y validado previamente en población peruana en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares del año 2010 (4), en la que se incluyen variables demográficas, estado nutricional, conducta alimentaria, higiene, consumo de tabaco, alcohol, y/o drogas, violencias y traumatismos no intencionales, salud mental, conducta sexual de riesgo, actividad física y factores protectores. El cuestionario fue enviado de manera virtual usando el formato de Google Forms, el consentimiento y asentimiento informados a través de Microsoft Forms, ambos distribuidos por los docentes tutores previa coordinación.

Una vez se recibieron los datos, se ingresaron al software SPSS® Statistics V25.0 para su análisis. Además, se realizaron tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

El estudio se desarrolló con autorización por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USMP y de la institución educativa a través de una carta firmada por su directora. Las respuestas fueron confidenciales, el anonimato de los estudiantes se conservó y los resultados obtenidos se usaron únicamente para fines de la investigación.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

Variables sociodemográficas		N°	%
Sexo	Femenino	48	43,6
	Masculino	62	56,4
Edad	14	4	3,6
	15	34	30,9
	16 o más	72	65,5
Año de estudios	4to año de secundaria	42	38,2
	5to año de secundaria	68	61,8
Total		110	100%

Se incluyeron un total de 110 participantes, de los cuales 57,1% (n=62) fueron varones, 65,5% (n=72) tenían 16 años o más y 61,8% (68) cursaban el 5to año de educación secundaria. (Tabla 1).

Tabla 2. Estado nutricional según sexo de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

		Estado nutricional			Total N (%)
		Peso saludable N (%)	Sobrepeso N (%)	Obesidad N (%)	
Sexo	Femenino	34 (30,9)	8 (7,3)	6 (5,5)	
	Masculino	32 (29,1)	17 (15,5)	13 (11,8)	
Total		66 (60)	25 (22,7)	19 (17,3)	110 (100)

Se calculó el IMC para la edad de acuerdo con las tablas del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (1) encontrándose que el 60% (n=66) tiene un peso saludable, 22,7% (n=25) se clasifican en la categoría de sobrepeso y 17,3% (n=19) en obesidad. El mayor porcentaje de estudiantes con sobrepeso y obesidad fueron varones, 15,5% (n=17) y 11,8% (n=13) respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 3. Actividad física, hábitos alimentarios e higiene de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

Variables		N°	%	
Actividad física	Días de actividad física de al menos 60 min/día, últimos 7 días	0	10	9,1
		1	12	10,9
		2 a 3	48	43,6
		4 a 5	26	23,6
		6 a 7	14	12,8
	Días de casa a escuela a pie o en bicicleta, últimos 7 días	0	10	9,1
		1	12	10,9
		2 a 3	36	32,7
		4 a 5	32	29,1
		6 a 7	20	18,2
	Días en los que fue a clase de educación física este año	0	42	38,2
		1	28	25,5
		2 a 3	14	12,7
		5 o más	26	23,6
Tiempo (en horas) de sedentarismo en un día típico		1 a 2	10	9,1
		3 a 4	38	34,5
		5 a 6	24	21,8
		7 a 8	18	16,4
		Más de 8	16	14,5
		Menos de 1	4	3,6
Hábitos alimentarios	Frecuencia en la que se quedó con hambre por falta de comida en casa, últimos 30 días	Nunca	40	36,4
		Rara vez	38	34,5
		Algunas veces	26	23,6
		Casi siempre	4	3,6
		Siempre	2	1,8

	Veces en las que comió frutas por día, últimos 30 días	Ninguna	2	1,8
		Menos de 1	20	18,2
		1 a 2	62	56,3
		3 a 4	16	14,5
		5 o más	10	9,1
	Veces al día en las que comió verduras y hortalizas, últimos 30 días	Ninguna	6	5,5
		Menos de 1	8	7,3
		1 a 2	60	54,6
		3 a 4	22	20
		5 o más	14	12,7
	Veces al día en las que tomó gaseosas, últimos 30 días	Ninguna	26	23,6
		Menos de 1	52	47,3
		1 a 2	20	18,2
		3 a 4	10	9,1
		5 o más	2	1,8
	Días en los que comió en un restaurante de comida rápida, últimos 7 días	0	20	18,2
		1 - 2	80	72,8
		3 a 4	10	9,1
Higiene	Veces en los que se limpió o cepilló los dientes al día, últimos 30 días	Ninguna	2	1,8
		Menos de 1	2	1,8
		1	18	16,4
		2	52	47,3
		3	32	29,1
		4 o más	4	3,6
	Frecuencia con la que se lavó las manos antes de comer, últimos 30 días	Nunca	2	1,8
		Rara vez	4	3,6
		Algunas veces	10	9,1
		Casi siempre	44	40,0

	Siempre	50	45,5
Frecuencia con la que se lavó las manos después de usar el inodoro o letrina, últimos 30 días	Nunca	2	1,8
	Algunas veces	6	5,5
	Casi siempre	20	18,2
	Siempre	82	74,5
Frecuencia con la que usó jabón para lavarse las manos	Rara vez	4	3,6
	Algunas veces	14	12,7
	Casi siempre	16	14,5
	Siempre	76	69,1
Total		110	100

Alrededor del 43,6% (n=48) realizan actividad física de 2 a 3 veces por semana por un tiempo de al menos una hora al día; sin embargo, el 9,1% (n=10) no realizan ningún tipo de actividad física. De igual forma, 32,7% (n=36) van a la escuela entre 2 a 3 días a pie o en bicicleta, 29,1% (n=32) entre 4 a 5 días, no obstante, existen 9,1% (n=10) que no van a la escuela por estos medios. Sobre las veces que han asistido a clases de educación física durante el año 2021, 38,2% (n=42) no han asistido y 25,5% (n=28) asistieron 1 vez, que en conjunto representan a la mayoría. Por último, 34,5% (n=38) pasan entre 3 a 4 horas de sedentarismo en un día y 21,8% (n=24) entre 5 a 6 horas. (Tabla 3).

En hábitos alimentarios, se encontró que 36,4% (n=40) nunca se quedó con hambre por falta de comida en casa y 34,5% (n=38) rara vez lo hizo, representando a la mayoría en conjunto. Sobre el consumo de frutas la mayoría afirmó que consume entre 1 a 2 frutas por día (56,3%), encontrándose un porcentaje similar en cuanto al consumo de frutas donde la mayoría consume entre 1 a 2 verduras por día (54,6%). Alrededor del 47,3% (n=52) de estudiantes consumió gaseosa menos de una vez por día, no obstante, el 18,2% (n=20) lo consumió 1 a 2 veces por día. Por último, la gran mayoría de estudiantes acudieron a un restaurante de comida rápida hasta dos días en la última semana (72,8%). (Tabla 3).

En cuanto al higiene el 47,3% (n=52) de estudiantes se ha lavado los dientes al menos dos veces al día y el 29,1% (n=32) 3 veces al día. Para el lavado de manos la gran mayoría de estudiantes refirió que casi siempre o siempre se lava las manos antes de comer en porcentajes respectivos de 40% (n=44) y 45,5% (n=50). De igual manera, la mayoría de las estudiantes siempre hicieron higiene de sus manos luego haber usado el inodoro (74,5%). Por último, el 69,1% (n=76) de estudiantes afirmaron que siempre usan el jabón para el lavado de sus manos. (Tabla 3).

Tabla 4. Consumo de sustancias tóxicas, violencia y traumatismos no intencionales de los estudiantes según sexo de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

Variables			Femenino	Masculino	Total	
			%	%	N (%)	
Consumo de tabaco	Edad al fumar cigarro por primera vez	Nunca	38,2	30,9	76 (69,1)	
		10 u 11	0	1,8	2 (1,8)	
		12 o 13	0	3,6	4 (3,6)	
		14 o 15	5,5	10,9	18 (16,4)	
		16 o más	0	9,1	10 (9,1)	
	Días fumando cigarrillo, últimos 30 días	0	43,6	45,5	98 (89)	
		1 o 2	0	11	12 (11)	
	Días usando otras formas de tabaco, últimos 30 días		0	43,6	56,4	110 (100)
	Ha intentado dejar de fumar cigarrillos, últimos 12 meses	Sí	1,8	5,5	8 (7,3)	
		No	1,8	3,6	6 (5,5)	
	Días en las que otras personas fumaron en su presencia, últimos 7 días	0	32,7	30,9	70 (63,6)	
		1 o 2	7,3	23,6	34 (30,9)	
		3 o 4	1,8	1,8	4 (3,6)	
5 o 6		1,8	0	2 (1,8)		
Cuál de los padres o tutores usa alguna forma de tabaco o cigarrillo		Ninguno	41,8	50,9	102 (92,7)	

		Madre o tutora	1,8	1,8	4 (3,6)
		Padre o tutor	0	1,8	2 (1,8)
		No sabe	0	1,8	2 (1,8)
	Aceptaría si uno de sus mejores amigos o amigas ofreciera un cigarrillo	Definitivamente no	29,1	29,1	64 (58,2)
		Probablemente no	12,7	12,7	28 (25,5)
		Probablemente sí	1,8	14,5	18 (16,4)
Consumo de alcohol	Edad al tomar primer trago de alcohol	Nunca	12,7	10,9	26 (23,6)
		7 o menos	0	3,6	4 (3,6)
		8 o 9	1,8	0	2 (1,8)
		12 o 13	0	5,5	6 (5,5)
		14 o 15	23,6	27,3	56 (50,9)
		16 o más	5,5	9,1	16(14,5)
	Días tomando al menos una bebida con alcohol, últimos 30 días	0	27,3	23,6	56 (50,9)
		1 a 2	12,7	21,8	38 (34,5)
		3 a 5	0	7,3	4 (3,6)
		10 a 19	3,6	0	12 (10,9)
	Forma como consiguió una bebida alcohólica, últimos 30 días	Dar dinero a otra persona	0	3,6	4 (3,6)
		En tienda, mercado o calle	3,6	9,1	14 (12,7)
		De la familia	3,6	5,5	10 (9,1)
		De los amigos	7,3	12,7	22 (20,0)
		De otra manera	1,8	3,6	6 (5,5)
		Sin permiso	1,8	0	2 (1,8)
	Tragos tomados por día (días que tomó)	1	5,5	7,3	14 (12,7)
		2	3,6	3,6	8 (7,3)
		3	3,6	5,5	10 (9,1)

		4	1,8	3,6	6 (5,5)
		Menos de 1	3,6	14,5	20 (18,2)
	Veces en los que se alcoholizó en toda su vida	0	32,7	36,4	76 (69,1)
		1 o 2	7,3	16,4	26 (23,6)
		3 o 9	3,6	3,6	8 (7,3)
	Veces en los que ha tenido problemas como resultado de tomar alcohol	0	40,0	47,3	96 (87,3)
		1 o 2	3,6	9,1	14 (12,7)
Consumo de drogas	Edad en la que consumió o usó drogas	14 o 15	1,8	0	2 (1,8)
		Nunca	41,8	56,4	108 (98,2)
	Veces en las que consumió o uso marihuana, últimos 30 días	0 (nunca)	43,6	56,4	110 (100)
	Veces en la que consumió anfetaminas o metanfetaminas, últimos 30 días	0 (nunca)	43,6	56,4	110 (100)
Violencia y traumatismos no intencionales	Veces que ha sido víctima de agresión física, últimos 12 meses	Ninguna	29,1	45,5	82 (74,5)
		1	5,5	7,3	14 (12,7)
		2 o 3	3,6	1,8	6 (5,5)
		4 o 5	0	1,8	2 (1,8)
		10 u 11	1,8	0	2 (1,8)
		12 o más	3,6	0	4 (3,6)
	Veces en las que participó de una pelea física, últimos 12 meses	Ninguna	43,6	47,3	100 (90,9)
		1	0	7,3	8 (7,3)
		2 o 3	0	1,8	2 (1,8)
	Veces que tuvo una lesión seria o grave, últimos 12 meses	Ninguna	29,1	40,0	76 (69,1)
		1	10,9	7,3	20 (18,2)
		2 o 3	1,8	7,3	10 (9,1)
		4 o 5	0	1,8	2 (1,8)
		6 o 7	1,8	0	2 (1,8)

Lesión más seria o grave que tuvo, últimos 12 meses	Hueso roto o articulación dislocada	1,8	7,3	10 (9,1)
	Corte, punzada o puñalada	1,8	1,8	4 (3,6)
	Otra cosa	14,5	7,3	24 (21,8)
Causa principal de la lesión seria o grave, últimos 12 meses	Caída	12,7	12,7	28 (25,5)
	Algo lo golpeó	3,6	1,8	6 (5,5)
	Agresión	0	1,8	2 (1,8)
	Algo distinto	7,3	9,1	18 (16,4)
Días intimidado o humillado, últimos 30 días	Ninguno	27,3	47,3	82 (74,5)
	1 o 2	5,5	7,3	14 (12,7)
	3 a 5	1,8	1,8	4 (3,6)
	6 a 9	3,6	0	4 (3,6)
	10 a 19	5,5	0	6 (5,5)
Forma de intimidación o humillación	Exclusión grupal	1,8	3,6	6 (5,5)
	Burla debido al aspecto	7,3	1,8	10 (9,1)
	Otra manera	7,3	1,8	10 (9,1)
Total				110 (100)

En lo que respecta el consumo de tabaco, se encontró que la edad con mayor prevalencia para fumar cigarrillos por primera vez fue a los 14 o 15 años, representando un 16,4% (n=18) de los estudiantes, además el 69,1% (n=76) nunca habían fumado un cigarrillo. Sobre los días que se fumó cigarrillos se encontró solo consumidores masculinos con una frecuencia de 1 a 2 días en el último mes, siendo el 11% de la población (n=12). Ninguno de los que fumaron han usado otras formas de tabaco. El 92,7% (n=102) de los estudiantes tienen padres o tutores que no hacen consumo de esta sustancia, el 63,6% (n=70) no han tenido alguna influencia de personas que fumen en su entorno en los últimos 7 días y el 58,2% (n=64) definitivamente no aceptaría un cigarrillo en caso algunos de sus mejores amigas o amigos se lo ofrecieran. (Tabla 4).

Con respecto al consumo de alcohol, el 76,4% (n=84) de los estudiantes bebió alcohol alguna vez en su vida; cabe destacar en este grupo de estudiantes que el 50,9% (n=56) de ellos bebió por primera vez un trago de alcohol cuando tenía 14 o 15 años. Si consideramos el género, el 16,3% del total son mujeres y el 29,1% del total son hombres que han consumido alcohol en los últimos 30 días. Se encontró que el 20% (n=22) habían conseguido esta droga legal por medio de sus amigos. El número de tragos tomados por día en el último mes fue menos de uno en el 18,2% (n=20) de estudiantes. El 69,1% nunca se emborrachó en toda su vida y el 87,3% (n=96) nunca tuvo problemas como resultado de tomar alcohol. (Tabla 4).

En la sección de consumo de drogas, la gran mayoría de estudiantes refirieron que nunca lo ha consumido (98,2%) en su vida. Y en los últimos 30 días, ninguno tuvo contacto con algún tipo de droga (marihuana, anfetaminas o metanfetaminas). (Tabla 4).

En cuanto a violencia y traumatismos no intencionales, el 74,5% refirió que nunca fue víctima de agresión física. Con respecto al género el 14,5% del total son mujeres y el 10,9% del total son varones que han sido víctimas de violencia o agresiones. El 90,9% (100) nunca participó en una pelea física y 69,1 % (n=76) no tuvo alguna lesión seria o grave en últimos 12 meses. La lesión más grave que han tenido son causas distintas a fracturas, luxaciones, cortes o puñaladas representando al 21,8% (n=24) del total. La causa principal de las lesiones en los estudiantes es por una caída (25,5%). La humillación no fue referida en el 74,5% (n=82) estudiantes, de los que sí sufrieron humillación o intimidación, la forma en la que se dio fue en 5,5% (n=6) de estudiantes por exclusión de actividades a propósito o los ignoraron, en el 9,1% (n=10) por burla debido a su aspecto físico (cuerpo o cara) y el resto, con el mismo porcentaje, de otra manera. (Tabla 4).

Tabla 5. Comportamiento sexual relacionado a la infección por el VIH y conocimientos sobre el VIH-SIDA según sexo de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

Variables		Femenino	Masculino	Total	
		%	%	N (%)	
Comportamientos sexuales	Inicio de RS	Sí	5,5	25,5	34 (30,9)

		No	38,2	30,9	76 (69,1)
Edad de inicio de RS		13	0	1,8	2 (1,8)
		14	1,8	1,8	4 (3,6)
		15	1,8	9,1	12 (10,9)
		16 o más	1,8	12,7	16 (14,6)
Nº de parejas sexuales en toda su vida		1	1,8	7,3	10 (9,1)
		2	0	7,3	8 (7,3)
		3	3,6	5,5	10 (9,1)
		4	0	1,8	2 (1,8)
		5	0	1,8	2 (1,8)
Uso de preservativo (condón) en la última RS		Sí	1,8	23,6	28 (25,4)
		No	3,6	1,8	6 (5,5)
Uso de otros métodos anticonceptivos en la última RS		Sí	1,8	14,5	18 (16,5)
		No	3,6	9,1	16 (14,5)
Forma de conseguir un anticonceptivo		Le daría dinero a alguien más	1,8	5,5	8 (7,3)
		De una farmacia o EESS	40,0	47,3	96 (87,3)
		De una máquina surtidora	0	1,8	2 (1,8)
		No sabe	1,8	1,8	4 (3,6)
Conocimientos sobre el VIH-SIDA	Ha oído alguna vez sobre el VIH-SIDA	Sí	43,6	49,1	102 (92,7)
		No	0	7,3	8 (7,3)
Enseñanza escolar en alguna clase		Sí	23,6	34,5	64 (58,2)
		No	18,2	14,5	36 (32,7)
		No sé	1,8	7,3	10 (9,1)
Enseñanza escolar sobre cómo evitarla		Sí	21,8	34,5	62 (56,4)
		No	21,8	14,5	40 (36,4)
		No sé	0	7,3	8 (7,3)

Alguna vez ha hablado con sus padres o tutores	Sí	25,5	27,3	58 (52,7)
	No	18,2	29,1	52 (47,3)
Total				110 (100)

*RS: relaciones sexuales *EESS: establecimientos de salud

En cuanto a la evaluación del comportamiento sexual de los estudiantes y la relación de este con el VIH, los varones representaron el 25,5% del 30,9% (n=34) que ya habían iniciado la vida sexual. El 25,4% (n=28) de ellos tenían al menos 15 años en su primera relación sexual y 23,6% (n=26) refirió que tuvo entre una a dos parejas sexuales. El uso del condón en la última relación sexual tuvo respuestas afirmativas en 25,5% (n=28), mientras que 16,4% (n=18) usaron otro método de anticoncepción. Para el 87,3% (n=96), la forma más común de conseguir un anticonceptivo fue a través de establecimientos como farmacias, establecimientos de salud, hospitales o clínicas. (Tabla 5).

Los estudiantes que han oído hablar sobre la infección por el VIH y el SIDA alguna vez, representaron el 92,7% (n=102); 58,2% (n=64) indicaron que hubo enseñanza sobre el tema en alguna clase en su institución educativa, 56,4% (n=62) también refirieron que se les enseñó cómo evitarla. Finalmente, el 52,7% (n=58) han hablado alguna vez sobre el tema con sus padres o tutores. (Tabla 5).

Tabla 6. Salud mental, relaciones con su entorno escolar y vínculos parentales de los estudiantes según sexo de los estudiantes, I.E.P. Federico Froebel, Ayacucho 2021.

Variables			Femenino	Masculino	Total
			%	%	N (%)
Salud mental	Frecuencia en la que se ha sentido solo (a), últimos 12 meses	Nunca	1,8	5,5	8 (7,3)
		Rara vez	5,5	20,0	28 (25,5)
		Algunas veces	12,7	10,9	26 (23,6)
		Casi siempre	23,6	14,5	42 (38,2)
	Frecuencia en la que ha estado preocupado (a) que no podía dormir, últimos 12 meses	Nunca	1,8	5,5	8 (7,3)
		Rara vez	9,1	10,9	32 (29,1)
		Algunas veces	16,4	16,4	36 (32,7)
		Casi siempre	14,5	14,5	32 (29,1)
		Siempre	1,8	0	2 (1,8)
	Consideró la posibilidad de quitarse la vida, últimos 12 meses	Sí	18,2	16,4	38 (34,5)
		No	25,5	40,0	72 (65,5)
	Ha hecho algún plan de cómo intentaría quitarse la vida, últimos 12 meses	Sí	20,0	7,3	30 (27,3)
		No	23,6	49,1	80 (72,7)
	Número de veces que intentó quitarse la vida	0	29,1	47,3	84 (76,4)
		1	10,9	5,5	18 (16,4)
		2 o 3	1,8	1,8	4 (3,6)
4 o 5		0	1,8	2 (1,8)	
6 o más		1,8	0	2 (1,8)	
Número de amigos(as) cercanos(as)	0	7,3	1,8	8 (7,3)	
	1	10,9	12,7	26 (23,6)	
	2	20,0	14,5	38 (34,5)	
	3 o más	7,3	27,3	38 (34,5)	
Días que faltaron a clase o a escuela sin permiso, últimos 30 días	0	30,9	30,9	68 (61,8)	

		1 o 2	12,7	20,0	36 (32,7)
		3 a 5	0	5,5	6 (5,5)
	Frecuencia en la que los estudiantes de la escuela fueron amables y prestaron su ayuda, últimos 30 días	Algunas veces	14,5	16,4	34 (30,9)
		Casi siempre	10,9	29,1	44 (40,0)
		Rara vez	10,9	2	14 (12,7)
		Siempre	9,1	10	18 (16,4)
	Frecuencia en la que los padres o tutores verificaron que hacía la tarea en casa, últimos 30 días	Algunas veces	10,9	14,5	28 (25,5)
		Casi siempre	9,1	20,0	32 (29,1)
		Nunca	9,1	7,3	18 (16,4)
		Rara vez	12,7	16	30 (27,3)
		Siempre	1,8	0	2 (1,8)
Factores de protección	Frecuencia en la que sus padres o tutores entendieron sus problemas y preocupaciones, últimos 30 días	Algunas veces	12,7	20,0	36 (32,7)
		Casi siempre	3,6	7,3	12 (10,9)
		Nunca	7,3	0	8 (7,3)
		Rara vez	18,2	25,5	48 (43,6)
		Siempre	1,8	3,6	6 (5,5)
	Frecuencia en la que sus padres o tutores sabía lo que estaba haciendo en su tiempo libre, últimos 30 días	Algunas veces	14,5	12,7	30 (27,3)
		Casi siempre	7,3	10,9	20 (18,2)
		Nunca	3,6	9,1	14 (12,7)
		Rara vez	18,2	20,0	42 (38,2)
		Siempre	0	3,6	4 (3,6)
	Frecuencia en la que sus padres o tutores buscaron entre sus cosas sin su permiso, últimos 30 días	Algunas veces	9,1	9,1	20 (18,2)
		Casi siempre	0	1,8	2 (1,8)
		Nunca	12,7	23,6	40 (36,4)
		Rara vez	18,2	20,0	42 (38,2)

	Siempre	3,6	1,8	6 (5,5)
Frecuencia en la que sus padres o tutores le han demostrado afecto, últimos 30 días	Algunas veces	14,5	25,5	44 (40,0)
	La mayoría del tiempo	16,4	14,5	34 (30,9)
	Rara vez	10,9	5,5	18 (16,4)
	Siempre	1,8	10,9	14 (12,7)
Frecuencia en la que sus padres o tutores han pasado tiempo con ellos, últimos 30 días	Algunas veces	18,2	20,0	42 (38,2)
	La mayoría del tiempo	10,9	20,0	34 (30,9)
	Rara vez	10,9	9,1	22 (20,0)
	Siempre	3,6	7,3	12 (10,9)
Frecuencia en la que sus padres o tutores supieron dónde fue por la noche, últimos 30 días	Algunas veces	3,6	12,7	18 (16,4)
	La mayoría del tiempo	14,5	12,7	30 (27,3)
	Nunca	1,8	5,5	8 (7,3)
	Rara vez	1,8	5,5	8 (7,3)
	Siempre	21,8	20,0	46 (41,8)
Se le ha designado un tutor para su sección este año	Sí	43,6	49,1	110 (100)
	No	0	0	0 (0)
Ha tenido una hora semanal para tutoría con el docente tutor este año	Si	43,6	49,1	110 (100)
	No	0	0	0 (0)
El docente está al tanto de los problemas que ocurren con los estudiantes en tu sección	Sí	38,2	45,5	92 (83,6)
	No	5,5	10,9	18 (16,4)
Siente que su docente tutor se preocupa por él/ella	Si	29,1	43,6	80 (27,7)
	No	14,5	12,7	30 (27,3)
Total				110 (100)

Respecto a la evaluación de salud mental, el 92,7% (n=99) tienen al menos un amigo(a) cercano(a) y 38,2% (n=42) se han sentido solos casi siempre durante el último año. La preocupación que le ha impedido conciliar el sueño algunas veces se encontró en el 32,7% (n=36). Tomando el 34,5% (n=38) que consideraron la posibilidad de quitarse la vida, el 78,9% (n=30) ha hecho un plan de cómo llevarlo a cabo y 20% fueron mujeres. Además, el 23,6% (n=26) indicó que intentaron quitarse la vida al menos en una oportunidad, siendo un 14,5% mujeres. (Tabla 6).

Los factores de protección se refieren a las relaciones con su entorno escolar y vínculos parentales, en relación a ello, 61,8% (n=68) refirieron que nunca faltaron a clase o a la escuela en el último mes. El 30,9% (n=34) informó que algunas veces sus compañeros fueron amables y 40% (n=44) casi siempre, que en conjunto constituyen la mayoría. Sobre la frecuencia con la que los padres verificaron que hacían sus tareas, alrededor del 29,1% (n=32) fue supervisado casi siempre y 25,5% (n=28) casi siempre. El 43,6% (n=48) refirió que sus padres o tutores rara vez entendían sus problemas y 7,3% (n=8) nunca lo hacían. El 38,2% (n=42) informó que rara vez sus padres tenían conocimiento de lo realizaban en su tiempo libre y 12,7% (n=14) nunca tuvo conocimiento. En cuanto a la frecuencia con la que los tutores o padres buscaron sin su consentimiento sus cosas, la gran mayoría refirió que rara vez o nunca han vulnerado su privacidad en frecuencias de 38,2% (n=42) y 36,4% (n=40). El 40% (n=44) manifestó que solo algunas veces sus padres o tutores le han demostrado afecto y 16,4% (n=18) rara vez lo hicieron. De forma similar, se informó que 38,2% (n=42) pasó tiempo con sus padres o tutores algunas veces y 20% (n=22) rara vez lo hicieron. El 41,8% (n=46) manifestó que sus padres tenían conocimiento del lugar donde acudían cuando salían por las noches. Por último, a todos los estudiantes le han designado un tutor para su sección y han tenido una hora semanal de clases de tutoría con su docente. La gran mayoría refiere que su tutor está al tanto de los problemas de su salón 83,6% (n=92) y el 72,7% (n=80) refirió que su tutor se preocupaba por ellos. (Tabla 6).

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se describieron los comportamientos de salud de acuerdo al sexo de los estudiantes, así como las conductas de riesgo evaluadas por áreas y detalladas a continuación.

En relación a la variable estado nutricional se encontró que el 22,7% de estudiantes presentan sobrepeso y el 17,3% presentan obesidad; resultados distintos encontró Babilón et. al (5); Perú, año 2017; en su estudio realizado halló que la probabilidad de sobrepeso en los estudiantes es 3 veces más frecuente que la obesidad; otra investigadora Pampillo (6), Cuba, año 2019; obtuvo como resultados que el 18 % de estudiantes presentaban sobrepeso y el 13 % eran obesos. Con respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad según sexo se halló que el predominio de esta problemática fue en los varones, correspondiendo los porcentajes de 15,5% y 11,8% respectivamente; resultados distintos encontró el investigador Rodríguez(7); Guatemala; año 2018; en su estudio concluye que las mujeres presentan 3.4 veces más probabilidad de tener sobrepeso u obesidad que los hombres; esto se relaciona con lo que se describe en la literatura: las mujeres son dos veces más propensas a desarrollar obesidad que los hombres.

En relación a la variable actividad física se halló de cada 10 estudiantes 4 a 5 de ellos practican alguna actividad física al menos 2 o 3 veces por semana, aproximadamente 3 estudiantes de cada 10 van a la escuela a pie o en bicicleta hasta 3 días por semana, el 56.3% de la población en estudio pasan de 3 a 6 horas de sedentarismo en un día; 38.2% de los estudiantes no asiste a clases de educación física; Otro investigador Cuba (8), Perú, año 2017; halló resultados coincidentes al afirmar que 5 de cada 10 estudiantes realiza alguna actividad física de 1 a 3 veces por semana; 3 de cada 10 estudiantes de la población en estudio realiza alguna actividad física como caminata, trasladarse en bicicleta; entre otros. Otra investigadora Borjas et al. (9) encontró resultados coincidentes; los estudiantes además de practicar de 1 a 3 horas de actividad física (38%); los jóvenes dedican su tiempo libre a actividades esencialmente sedentarias (46%) y pocos asisten a actividades físicas escolares. Ante estos resultados encontrados es necesario mencionar que la Organización Mundial de la Salud sugiere realizar actividades físicas de intensidad moderada a intensa un promedio de 1 hora al día, los 7 días de la semana tanto niños, como

adolescentes principalmente de tipo aeróbicos. También sugiere que deberían minimizar el tiempo que lo invierten en estar sedentarios, de forma específica el tiempo que permanecen frente a una pantalla.

En lo referente a los hábitos alimentarios, resalta una gran proporción de estudiantes (72,8%) que consumieron comida rápida entre una y dos veces por semana, cifra superior a estudios como el de Pampillo, et al. (6) con porcentajes de 41% para consumo de comida chatarra tres veces por semana y 15,5% una vez por semana. Otro hallazgo relevante fue el bajo consumo de frutas y verduras al día (14,5% y 20%), similar a un estudio con adolescentes de México (10) con 16,3% y 10,3% respectivamente. La importancia de una alimentación saludable en este grupo radica en que el crecimiento acelerado, característico de esta etapa, condiciona un aumento en los requerimientos de nutrientes, con riesgo de sufrir deficiencias si es que no hay una ingesta adecuada de estos (11, 12); la adolescencia es también un periodo en el que se asientan trastornos nutricionales como la anorexia o bulimia nervosa, o bien, el extremo de la malnutrición, es decir el sobrepeso y obesidad. Además, se deben considerar factores socioeconómico-culturales, familiares, ambientales y personales que influyan directamente en la conducta alimentaria para así lograr intervenciones que se aproximen a las recomendaciones internacionales dadas por la OMS.

Respecto a la higiene bucal, durante la adolescencia, existe alto riesgo de adoptar hábitos inadecuados como es el hecho de cepillarse los dientes debido a factores biológicos, sociales y conductuales (13). En nuestro estudio, más de la mitad de los encuestados se cepilla con una frecuencia de 2 o menos por día, cifra bastante baja a comparación de un grupo de adolescentes de un estudio en Brasil (14), que alcanzaban el 91% de uso del cepillo dental de forma regular (2 a 4 veces por día); lo mismo se encontró en un estudio de prevalencia en nuestro país (15), higiene bucal regular en casi el 70% dentro del grupo de 14 a 17 años. Por otra parte, el lavado de manos cuenta con el mayor porcentaje de respuestas entre regular y adecuada, probablemente se deba al contexto de la COVID-19, momento en el que se realizó el estudio, ya que se tiene registros de que, desde entonces, esta medida se ha expandido como hábito saludable en todos los grupos etarios (16, 17), pero también reduce el riesgo de infecciones por otros microorganismos, por lo que debe mantenerse. Se necesitan estudios que determinen si existe dicha asociación.

Con referencia al consumo de tabaco para la presente investigación; la edad de inicio con mayor prevalencia es entre los 14 y 15 años que representa un 16,4%; otro hallazgo encontrado es que de los que han fumado de 1 a 2 días en los últimos 30 días el 11% fueron varones; no se halló consumidores de sexo femenino; existe un 69,1% de estudiantes que manifestaron no haber fumado nunca; resultados similares encontró Durand et. al (18), Perú; en su investigación la edad de inicio en el consumo de tabaco fue entre los 12 a 13 años (13,3%); el 10,14% de los estudiantes fumó de 1 a 2 días en los últimos 30 días; el 58,5% de la población estudiada nunca consumió tabaco; cabe destacar que cada vez la edad de inicio de consumo de drogas es menor lo cual puede ser producto de la publicidad que hoy en día existe; además de la curiosidad asociada a la experimentación y consumo posterior y el fácil acceso a la distribución y venta de este tipo de sustancias, aunque la normatividad prohíbe su venta a menores de edad.

Otra investigadora Medina et. Al (19), Perú, 2018; encontró una tasa alta de consumo de tabaco entre los estudiantes, el 45,3% fumó 1 cigarrillo los últimos 30 días; según género el 57,5% son mujeres y 78,1% son varones; la prevalencia de consumo de tabaco es mayor en los varones influenciado por el entorno familiar y por imitación en los pares y amigos de los estudiantes; estos resultados difieren con los hallazgos de la presente investigación en la que no existe un alto consumo de tabaco dado que considerando la influencia del entorno familiar y social; se halló el 92,7% de los estudiantes tienen padres o tutores que no hacen consumo de esta sustancia, el 63,6% no han tenido alguna influencia de personas que fumen en su entorno en los últimos 7 días y el 58,2% definitivamente no aceptaría un cigarrillo en caso algunos de sus mejores amigas o amigos se lo ofrecieran.

Respecto al consumo de alcohol; se encontró que el 76,4% de los adolescentes lo habían consumido alguna vez en su vida; según la edad el 50,9% corresponde a los estudiantes de 14 a 15 años y los medios más usuales para conseguir las bebidas alcohólicas son los amigos; considerando el género; el 16,3% de estudiantes consumidores son mujeres y el 29,1% son varones; resultados distintos encontró Colqui et. al (20), Perú; en su investigación menciona que el 42.4% de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez en su vida; 39.9% son de sexo femenino y 45,2% son varones; sin embargo, existen también similitudes; según la edad el 49,6% corresponde a estudiantes de 14 a 15 años y los medios más frecuentes para

consumir alcohol es en el entorno de los amigos. Un elevado porcentaje de consumidores del alcohol encontrado se manifiesta porque los adolescentes comienzan a socializar más activamente y van en busca de la independencia imitando algunos hábitos de los adultos, en este caso el consumo de alcohol; además por el hecho de que tienen mayor libertad económica comienzan a participar en actividades, dónde el principal animador es el alcohol. Además, en nuestro país existe una gran accesibilidad, aceptación social y permisividad en el consumo de esta droga legal en la población general. El fundamento psico cultural del mayor consumo de los varones está relacionado con el machismo, los varones necesitan afirmar su identidad masculina consumiendo sustancias relacionadas con las conductas prohibidas, dado que la trasgresión de la norma otorga nivel de jerarquía.

Considerando el consumo de otras drogas se encontró que sólo el 1.8% las había probado alguna vez en su vida; pero nunca marihuana; estos resultados no coinciden con los hallazgos encontrados por Castillo et al. (21), México, 2018; en su investigación encontró que el 6,3% había consumido marihuana alguna vez en su vida; pero coincide con la presente investigación en que las drogas de mayor prevalencia en consumo son el alcohol (62,6%) y en segundo lugar el tabaco (33,8%); las motivaciones para consumir drogas como la marihuana en ambos géneros es atribuido a motivos lúdicos en esta etapa de la vida.

En relación a la violencia y maltratos del que fueran víctimas los estudiantes; se encontró que el 25,4% fue víctima de violencia; correspondiendo el mayor porcentaje de violencia al sexo femenino (14,5%); otro hallazgo importante el 90,9% de los estudiantes no participó en actos de violencia; resultados distintos encontró Alpiza et al. (22), Cuba, año 2018; en su investigación un mayor porcentaje (35,7%) de los estudiantes había sido víctima de alguna forma de maltrato; como factor de riesgo más implicado se describe la percepción negativa de la escuela, violencia intrafamiliar, mientras que la autoestima escolar se encuentra negativamente asociada con la violencia. En otra de sus conclusiones menciona casi la mitad de los estudiantes (55,5%) si participaron en actos de violencia en Cuba. Respecto a la prevalencia de violencia según género los resultados del presente trabajo coinciden con la investigadora Medina et al. (19), Perú, 2018; concluye que la violencia es más frecuente en el sexo femenino (70,8%); esta situación está relacionada con la

violencia intrafamiliar y el ambiente estudiantil hostil; normas disciplinarias institucionales inefectivas.

En la presente investigación la agresión física está representada por un 39,1% de estudiantes que fueron víctimas de distintas formas de violencia corporal y el porcentaje de estudiantes que fueron víctimas de violencia psicológica (gritos, burlas, exclusión del grupo) corresponde al 25,5%; resultados distintos encontró la investigadora Salas (23); Perú, año 2020; en sus conclusiones menciona que el índice de agresión física (manazos, puñetazos y patadas) en los estudiantes fue menor (19%) que los estudiantes víctimas de distintas formas de intimidación, amenazas, coacciones, manipulación social (40,1%); lo cual estaría relacionado con el hecho de que los estudiantes aún no tienen una madurez emocional, así mismo exponen dificultades en las relaciones interpersonales; en consecuencia, muestran conductas no adecuadas de competencia, tratando en algunas ocasiones ser la atención del grupo.

Respecto a las conductas sexuales de riesgo para contraer la infección por el VIH y otras ITS, el inicio de relaciones coitales se dio en 34 estudiantes (30,9%) siendo en su mayoría varones, esto coincide con el estudio realizado a nivel nacional por el Ministerio de Salud de nuestro país (4), mientras que las cifras en relación con la enseñanza del tema y cómo prevenirla son bajas, a diferencia de dicho estudio, lo que implica la necesidad de fortalecer estos aspectos tanto en el colegio como en otros espacios. En cuanto a la edad de inicio de relaciones coitales se incrementó a partir de los 15 años predominando los varones como en un estudio realizado en Chile (24). Un dato positivo es que la mayoría usó preservativo en su último encuentro sexual, pero lo ideal es su uso en toda relación sexual, ya que es el método anticonceptivo que proporciona mayor eficacia en la protección contra las ITS incluyendo al VIH (25). De igual manera, a mayor número de parejas sexuales, la probabilidad de ITS se incrementa (26, 27, 28); en nuestro estudio, 18 de los 34 estudiantes que iniciaron relaciones coitales tuvieron al menos dos parejas sexuales, similar a lo encontrado por Velásquez y otros (29). Por otro lado, un gran número de estudiantes mencionó que la forma de conseguir el preservativo sería a través de un establecimiento de salud u otros relacionados, lo cual demuestra el conocimiento del lugar adecuado para adquirirlos. Un dato para resaltar es que poco más de la mitad manifiestan haber conversado con sus padres o tutores sobre el VIH o el SIDA, cifra

que se debe considerar al momento de diseñar e implementar intervenciones multisectoriales que los incluyan.

Los resultados sobre salud mental evidencian que más de la mitad de los estudiantes se sintió solo con relativa frecuencia en el último año, la misma proporción refirió haber estado preocupado hasta el punto de interferir su sueño, ambos aspectos podrían estar influenciados debido al aumento de los niveles de estrés durante la pandemia de la COVID-19 (30, 31, 32); sin embargo, es también un problema de alta prevalencia en la adolescencia junto a otros como la ansiedad o la depresión (33, 34, 35). Con relación a las ideas suicida, es preocupante que más un tercio del total de estudiantes lo haya considerado como una posibilidad. Además, la mayor parte de estos contaban con un plan para llevarlo a cabo, predominando las mujeres, esto coincide con una revisión sistemática (36), estadísticas nacionales (33) y estudios diversos (37, 38, 39). También, el intento suicida fue más frecuente realizado por mujeres, hallazgo similar a lo encontrado por otros (36, 40, 41).

Con relación a los factores protectores, el primordial es la familia (42, 43), ya que en ella se originan los hábitos, se determina un estilo de vida saludable y permite al niño o adolescente establecer vínculos que trasciendan en sus relaciones interpersonales. En nuestro estudio se resalta que cerca de la mitad de los estudiantes refirieron que sus padres/tutores rara vez entendieron sus problemas o preocupaciones, la conexión entre ellos podría ser débil si además se compara con los resultados de dificultad para dormir por estar preocupado, la relación entre ambos es probable, pero se necesitan estudios sobre el tema para determinarla. Patiño (44), usando la misma encuesta en su proyecto, describió los factores protectores en estudiantes de 15 a 19 años encontrándose que la mayoría del tiempo más del 50% tuvo conexión afectivo-emocional con sus padres, a diferencia de nuestra población, donde el mayor porcentaje se agrupa en la opción de “algunas veces”. Otro ítem evaluado fue el respeto de los padres hacia la individualidad de sus hijos, esto coincide con nuestro estudio, ya que la misma proporción (alrededor del 55%) afirmó que rara vez se sintieron vulnerados por ellos. Respecto al control de los padres sobre sus actividades y el conocimiento de los padres acerca de sus relaciones interpersonales, los resultados son concordantes con dicho estudio en el que casi el 40% reportó en ambos ítems como “la mayoría del tiempo” y en nuestro estudio el 46% eligió “siempre”, lo cual es adecuado, pero no suficiente.

Estos resultados deben interpretarse con discreción debido al tamaño y tipo de muestra la cual se focalizó en estudiantes de una sola institución educativa. Por tanto, los hallazgos se aplican solo al contexto particular del estudio y no pueden extrapolarse a otras poblaciones.

IV. CONCLUSIONES

Las conductas de riesgo más resaltantes en ambos sexos fueron el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo, la deficiente enseñanza escolar sobre el VIH-SIDA, así como la forma de evitar contraerla. Sin embargo, demostraron buena práctica de higiene de manos en lo que respecta a comportamientos saludables.

Se determinó que, del total de participantes, 57,1% fueron varones, el 65,5% tenían 16 años y 61,8% cursaban el 5to año de educación secundaria.

La conducta suicida (tanto ideación como intento) fue predominante en el sexo femenino y el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) fue superior en el sexo masculino.

La edad crítica para el inicio de consumo alcohol y tabaco fue entre los 14 a 15 años de edad. Así mismo, la edad de inicio de las relaciones coitales fue a los 15 años.

V. RECOMENDACIONES

La adolescencia es una etapa de transición complicada con propensión de adoptar conductas de riesgo, aun así, debe ser vista como un periodo de oportunidad para prevenirlas y promover hábitos saludables que perduren en la vida de adulto. Sin embargo, se requieren de actores que formen parte de su entorno, entre ellos el sector educación es el encargado de dotarlos de conocimientos y la escuela es el ambiente ideal para ponerlos en práctica.

Implementar programas de educación en salud dirigidos por un médico del primer nivel de atención en coordinación con el sector educación que abarque la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas y la detección temprana de factores de riesgo mediante evaluaciones donde se incluya el índice de masa corporal, circunferencia abdominal, presión arterial, glucosa y perfil lipídico.

Establecer un seguimiento continuo con el fin de evaluar la mejoría de las estrategias implementadas, así como su impacto a largo plazo.

Reforzar el plan curricular estudiantil en temas poco profundizados como son la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias tóxicas recreacionales, la violencia de todo tipo, así como, la salud mental con transversalidad.

Fortalecer los servicios de psicología en los colegios, o implementarlos en caso no se brinden, además de reservar un horario especial para orientar a los estudiantes y padres sobre signos que puedan derivar en problemas mentales, captarlos precozmente y comunicar la necesidad de ser evaluados por un especialista en psiquiatría, si fuera el caso.

Coordinaciones entre el sector salud y el director de la institución educativa en la programación de intervenciones para que los profesionales en psicología apliquen la ficha de tamizaje de violencia familiar en estudiantes, lo cual permitirá tener un diagnóstico de salud mental de los alumnos y poder solicitar ayuda profesional correspondiente si fuera necesario.

Aplicar la encuesta GHSG u otra similar de forma periódica en las escuelas y colegios, abarcando grupos con diferencia de edad más amplia, para obtener estadísticas

actualizadas que permitan evaluar progresos, deficiencias y la aparición de nuevas necesidades que requieran reformular intervenciones acordes al contexto.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Riquelme Pérez M. Educación para la salud escolar. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 185-6
2. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) [Internet]. OMS [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/es/>
3. Global School-based Student Health Survey (GSHS) [Internet]. CDC. 2019 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/gshs/index.htm>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Encuesta Global de Salud Escolar Resultados - Perú 2010. Lima, 2011. 87 p.
5. Milagros BCM, Mirella UP, Celia ST. Obesidad en adolescentes de una Institución Educativa Pública Relacionado con la alimentación y actividad física Ica - Perú 2015. 2017 [citado 30 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2866/35.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Pampillo T, Arteché N, Méndez M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Rev Ciencias Médicas. 2019 Feb; 23(1): 99-107.
7. Rodríguez Mazariegos J. Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes [tesis de grado]. Guatemala de la Asunción, servicio de publicaciones, Universidad Rafael Landívar; 2018.
8. Rodrigo Giancarlo C. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DE 3°,4°,5°DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS “SAN JOSÉ” Y “LA CANTUTA” AREQUIPA 2016 [tesis de bachiller]. Ica: Servicio de Publicaciones, Universidad Católica de Santa María; 2016.
9. Borjas M, Vásquez R, Campoverde P, Arias K, Loaiza L, Chávez E. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. Rev Cubana Invest Bioméd. 2018 Dic; 37(4): 1-15.
10. Barriguete JA, Vega y León S, Radilla CC, Barquera S, Hernández LG, Rojo-Moreno L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev esp nutr comunitaria. 2017; 23(1):1-10.

11. Castiñeiras TP, Díaz NA, Suárez MAM. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018;23(1):99–107.
12. Zambrano R, Colina J, Valero Y, Herrera H, Valero J. Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *An Venez Nutr*. 2013 Dic; 26 (2): 86-94.
13. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN*. 2013 Ene; 17 (1): 117-125.
14. Fernandes L, Costa F, Brandt L, Xavier A, Aguiar Y, Santos F, et al. Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. el 1 de enero de 2016; 20:37–42.
15. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*. 2017 Dic; 19(30): 99-106.
16. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. OPS/OMS. 2021 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
17. UNFPA PERÚ. COVID-19: ¿Cómo podemos contribuir adolescentes y jóvenes a enfrentarlo? [Internet]. UNFPA Peru. 2020 [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GUIA_COVID_Tips_v29-ABR.pdf
18. Escate L, Salvatierra E, Durand R. Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra. 2015 [citado 30 de octubre de 2022]; Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/perfil_adolescentes.pdf
19. Medina Cherres F, Díaz Exebio G. Violencia escolar, consumo de tabaco y consumo de alcohol en escolares de 4to y 5to de secundaria en tres colegios estatales de la ciudad de Piura en octubre 2017 (tesis de grado). Pimentel: Servicio de Publicaciones, Universidad San Martín De Porres; 2018.
20. Maximiliano-Colqui L, Ortega-Ramos A, Salas-Mujica M, Vaiz-Bonifaz R. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Revista Enfermería Herediana*. 2016;8(2):88.

21. Díaz RC, Rivas FV, Hernández NV. Consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria de la zona rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(2):834–48. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1798>
22. Alpízar Caballero Lourdes Bárbara, Pino González William Jesús. Caracterización de la violencia en adolescentes. *Rev Cub Med Mil*. 2018; 47(4).
23. Salas A. Acoso y violencia escolar en estudiantes de Carabayllo [tesis de bachiller]. Lima: Servicio de Publicaciones, Universidad Ricardo Palma; 2020.
24. Leal I, Molina T, Luttgés C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2018; 83(2): 149-160.
25. CDC. Hoja informativa para el personal de salud pública. Eficacia de los condones [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2018 [citado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html>
26. Fernández Y, Calle A. El conocimiento sobre sexualidad y su vinculación con el comportamiento sexual. *Manglar*. 2018;14(2):157–64.
27. González A. Electra, Molina G Temistocles. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2019; 84(1): 7-17.
28. Espada J, Quiles M, Méndez F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*. 2003;24(85):29-36.
29. Velásquez N, Rojas L, Rojas L, Lozano D, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. *Gaceta Médica boliviana*. 2019;42(2):144–9.
30. Sánchez Boris Isabel María. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*. 2021; 25(1): 123-141.
31. UNICEF México. Salud mental de las y los adolescentes ante el COVID-19 [Internet]. UNICEF México [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
32. Cortés Manuel E. Sobre COVID-19, estrés y el cerebro de los adolescentes. *Rev. méd. Chile*. 2021; 149(4): 656-658.

33. MINSA. Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente - Versión amigable / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5472.pdf>
34. Álvarez M, Camilo V, Barceló M, Sánchez Y, Fajardo Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN. 2017; 21(2): 154-160.
35. Muñoz S, Vega Z, Almagia EB, Nava C, Gómez G. Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2015;17(1):11–29.
36. Bello LSH, Montoro CH, Urquiza JLG, Milanés ZC. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. Revista española de salud pública. 2020;(94):129.
37. Hawith Bautista KP, Ponce OP. Características epidemiológicas del intento suicida en adolescentes. Acta pediátr hondu. 2018;932–7.
38. Dávila Cervantes Claudio A., Luna Contreras Marisol. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Rev. chil. pediatr. 2019; 90(6): 606-616.
39. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20(80): 387-397.
40. Dávila Cervantes Claudio A., Luna Contreras Marisol. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Rev. chil. pediatr. 2019; 90(6): 606-616.
41. Pérez Arteaga Ana Milena, Carballea Barrera Mercedes, Valdés López Luis Alejandro, Valdés Cruz Irismenia. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. Rev Hum Med. 2020; 20(1): 66-87.
42. Galiano M, Prado R, Mustelier Reinaldo. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020; 92(Suppl 1): e1342.
43. Haquin F. C, Larraguibel Q. M, Cabezas A. J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev chil pediatr. 2004;425–33.

44. Cubillos Torres KA, Patiño Oviedo AC. Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED). [Internet] [Tesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Comportamientos saludables y conductas de riesgo en estudiantes de cuarto y quinto de un colegio de Ayacucho – 2021.

Pregunta de investigación	¿Cuáles son los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa privada Federico Froebel de Ayacucho –2021?
Objetivos	<p><u>General:</u> Determinar los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa Privada Federico Froebel de Ayacucho –2021.</p> <p><u>Específicos:</u> -Determinar características sociodemográficas de los alumnos del cuarto y quinto de secundaria en la IEP Federico Froebel, Ayacucho -Describir los comportamientos relacionados a la salud en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de acuerdo al sexo del alumno en la Institución Educativa Privada Federico Froebel de Ayacucho – 2021. -Describir la edad de inicio de conductas de riesgo en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa Privada Federico Froebel de Ayacucho – 2021.</p>
Tipo y diseño de estudio	Según la tendencia es de tipo cualitativo, debido a que se va a realizar en base a una encuesta, y cuantitativo porque los resultados estarán expresados en forma numérica. Será observacional ya que no habrá manipulación de las variables estudiadas; se limitará a caracterizar las variables del estudio, no se establecerá asociación de factores ni grupo de comparación, tampoco se pondrá a prueba ninguna hipótesis, cualidades que definen a un estudio descriptivo. Transversal porque se determinarán los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo en un solo momento.
Población de estudio y procesamiento de datos	<p>La población estará constituida por aproximadamente 150 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la IEP Federico Froebel.</p> <p><u>Muestra:</u> Censal</p> <p><u>Procesamiento de datos</u> Se realizará la codificación del instrumento mediante la asignación de un valor numérico previo al proceso de recolección de datos. Como siguiente paso se trasladará la información al software Microsoft Excel 2016, programa principal de la base de datos donde se formará una tabla, en la cual se llenarán las columnas con cada respuesta codificada correspondiente de la encuesta. Seguidamente, para el análisis de la información se traspasarán los datos de las hojas Excel al programa IBM® SPSS® Statistics V25.0, en este se generará el análisis de los datos por edad, sexo, grado, comportamiento relacionado a la salud y conductas de riesgo; en consecuencia, se obtendrá la frecuencia tanto absoluta como relativa de acuerdo a lo planteado.</p>
Instrumento de recolección	Se utilizará como instrumento un cuestionario validado y aplicado por el Ministerio de Salud en la encuesta GSHS. Los resultados en dicha encuesta se presentan como tablas estadísticas con su respectiva descripción y conclusión

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ¿Qué edad tienes?
 - A. 11 años o menos
 - B. 12 años
 - C. 13 años
 - D. 14 años
 - E. 15 años
 - F. 16 años o más

2. ¿Cuál es tu sexo?
 - A. Masculino
 - B. Femenino

3. ¿En qué año de secundaria estás?
 - A. 2° año
 - B. 3° año
 - C. 4° año

4. ¿Cuál es tu estatura, sin zapatos?
 EN LA HOJA DE RESPUESTAS, ESCRIBE TU ESTATURA EN LAS CASILLAS SOMBREADAS QUE ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA TABLA. LUEGO RELLENA EL ÓVALO CORRESPONDIENTE DEBAJO DE CADA NÚMERO.

Ejemplo

Estatura (cm)			Estatura (cm)		
1	5	3			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	No sé		<input type="radio"/>	No sé	

5. ¿Cuánto pesas, sin zapatos?
 EN LA HOJA DE RESPUESTAS,
 ESCRIBE TU PESO EN LAS
 CASILLAS SOMBRADAS EN LA
 PARTE SUPERIOR DE LA TABLA.
 LUEGO RELLENA EL ÓVALO
 CORRESPONDIENTE DEBAJO DE
 CADA NÚMERO

Ejemplo

Peso (kg)			Peso (kg)		
0	5	2			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	No sé		<input type="radio"/>	No sé	

6. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te quedaste con hambre porque no había suficiente comida en tu hogar?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

Las siguientes 4 preguntas son acerca de lo que comes y bebes.

7. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste generalmente frutas, como plátano, manzana, naranja, etc.?
- A. No comí frutas en los últimos 30 días
 - B. Menos de una vez por día

- C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 veces al día
 - G. 5 o más veces al día
8. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste generalmente verduras y hortalizas como lechuga, zanahoria, tomate, rabanito, etc.?
- A. No comí verduras ni hortalizas durante los últimos 30 días
 - B. Menos de una vez por día.
 - C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 veces al día
 - G. 5 o más veces al día
9. Durante los últimos 30 días ¿cuántas veces al día tomaste gaseosas o bebidas como Coca-cola, Inka cola, kola inglesa, Pepsi cola, Kola Real, etc.?
- A. No tomé gaseosas en los últimos 30 días
 - B. Menos de una vez al día
 - C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 veces al día
 - G. 5 o más veces al día
10. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comiste en un restaurante de comida rápida como McDonalds, Bembos, Burger King, Kentucky, pollerías, carritos sangucheros, etc.?
- A. 0 días (No fui a un restaurante de comida rápida)
 - B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 3 días
 - E. 4 días
 - F. 5 días
 - G. 6 días
 - H. 7 días

Las próximas 4 preguntas se refieren a la limpieza de los dientes y el lavado de las manos.

11. Durante los últimos 30 días, ¿por lo general cuántas veces al día te limpiaste o cepillaste los dientes?
 - A. No me limpié ni cepillé los dientes en los últimos 30 días
 - B. Menos de una vez al día
 - C. 1 vez al día
 - D. 2 veces al día
 - E. 3 veces al día
 - F. 4 o más veces al día

12. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos antes de comer?
 - A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

13. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos después de usar el inodoro o la letrina?
 - A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

14. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos?
 - A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

La siguiente pregunta se refiere a agresiones físicas. Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien, o cuando una o varias personas hieren a otra persona con un arma (como un palo,

un cuchillo o un arma de fuego). No hay una agresión física cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden pelear entre ellos.

15. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido víctima de una agresión física?
- A. Ninguna
 - B. 1 vez
 - C. 2 o 3 veces
 - D. 4 o 5 veces
 - E. 6 o 7 veces
 - F. 8 o 9 veces
 - G. 10 u 11 veces
 - H. 12 o más veces

La próxima pregunta se refiere a riñas o peleas. Se produce una pelea física cuando dos o más estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden luchar entre ellos.

16. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una pelea física?
- A. Ninguna
 - B. 1 vez
 - C. 2 o 3 veces
 - D. 4 o 5 veces
 - E. 6 o 7 veces
 - F. 8 o 9 veces
 - G. 10 u 11 veces
 - H. 12 o más veces

Las siguientes 3 preguntas se refieren a lesiones serias o graves que hayas sufrido.

Una lesión es seria o grave cuando te hace perder al menos un día completo de actividades normales (como la escuela, deportes o el trabajo) o requiere atención por un médico o enfermera

17. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces tuviste una lesión seria o grave?
- A. Ninguna

- B. 1 vez
- C. 2 o 3 veces
- D. 4 o 5 veces
- E. 6 o 7 veces
- F. 8 o 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

18. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la lesión más seria o grave que tuviste?

- A. No tuve ninguna lesión seria en los últimos 12 meses
- B. Tuve un hueso roto o una articulación dislocada
- C. Recibí un corte, una punzada o puñalada
- D. Sufrí un golpe u otra lesión en la cabeza o el cuello, me desmayé o no podía respirar
- E. Tuve una herida por arma de fuego
- F. Sufrí una quemadura grave
- G. Perdí todo o parte de un pie, pierna, mano o brazo
- H. Me sucedió otra cosa

19. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la causa principal de la lesión más seria o grave que sufriste?

- A. No sufrí ninguna lesión seria durante los últimos 12 meses
- B. Tuve un accidente automovilístico o me atropelló un vehículo motorizado
- C. Me caí
- D. Algo me cayó encima o me golpeó
- E. Estaba peleando con alguien
- F. Fui agredido(a), asaltado(a) o abusado(a) por alguien
- G. Estuve en un incendio o muy cerca de una llama o algo caliente
- H. Algo distinto causó mi lesión

Las próximas 2 preguntas se refieren a la intimidación. La intimidación o humillación ocurre cuando un estudiante o grupo de estudiantes dice o hace algo malo o desagradable a otro estudiante. También se produce intimidación cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye a propósito.

No existe intimidación o humillación cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad discuten o luchan, o cuando se hacen bromas de manera amistosa y divertida.

20. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fuiste intimidado o humillado?
- A. Ninguno
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Los 30 días
21. Durante los últimos 30 días, ¿en qué forma te intimidaron o humillaron más frecuentemente?
- A. No fui intimidado en los últimos 30 días
 - B. Fui golpeado, pateado, empujado o encerrado
 - C. Se burlaron de mí debido a mi raza o color
 - D. Se burlaron de mí debido a mi religión
 - E. Se burlaron de mí con chistes, comentarios o gestos de índole sexual
 - F. Me excluyeron de las actividades a propósito o me ignoraron
 - G. Se burlaron de mí debido al aspecto de mi cuerpo o mi cara
 - H. Fui intimidado de otra manera

Las próximas 6 preguntas se refieren a tus sentimientos y amistades.

22. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo o sola?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
23. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado(a) por algo que no podías dormir en la noche?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
24. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de quitarte la vida?
- A. Sí
 - B. No
25. Durante los últimos 12 meses, ¿has hecho algún plan de cómo intentarías quitarte la vida?
- A. Sí
 - B. No
26. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente quitarte la vida?
- A. 0 veces (Ninguna)
 - B. 1 vez
 - C. 2 o 3 veces
 - D. 4 o 5 veces
 - E. 6 o más veces
27. ¿Cuántos amigos o amigas muy cercanos tienes?
- A. 0
 - B. 1
 - C. 2
 - D. 3 o más

Las próximas 6 preguntas se refieren al consumo de cigarrillos y otro tipo de tabaco.

28. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo por primera vez?
- A. Nunca he fumado cigarrillos
 - B. 7 años de edad o menos
 - C. 8 ó 9 años
 - D. 10 u 11 años
 - E. 12 o 13 años
 - F. 14 o 15 años
 - G. 16 años a más
29. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?
- A. 0 días (Ninguno)
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Los 30 días
30. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usaste otra forma de tabaco, como pipa, habano o puro?
- A. 0 días (Ninguno)
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 a 19 días
 - F. 20 a 29 días
 - G. Los 30 días
31. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?
- A. Nunca he fumado cigarrillos
 - B. No he fumado cigarrillos durante los últimos 12 meses
 - C. Sí
 - D. No
32. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días han fumado otras personas en tu presencia?

- A. 0 días (Ninguno)
- B. 1 o 2 días
- C. 3 o 4 días
- D. 5 o 6 días
- E. Los 7 días

33. ¿Cuál de tus padres o tutores usa alguna forma de tabaco y/o cigarillo?
- A. Ninguno
 - B. Mi padre o mi tutor
 - C. Mi madre o mi tutora
 - D. Ambos
 - E. No sé
34. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumarías?
- A. Definitivamente no
 - B. Probablemente no
 - C. Probablemente sí
 - D. Definitivamente sí

Las próximas 6 preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas. Esto incluye la ingestión de pisco, ron, cerveza, chicha de jora. El consumo de alcohol no incluye beber unos pocos sorbos de vino en actividades religiosas.

Una "bebida estándar" es un vaso de vino, una botella o lata de cerveza.

35. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?
- A. Nunca he bebido alcohol a parte de unos pocos sorbos
 - B. 7 años o menos
 - C. 8 o 9 años
 - D. 10 o 11 años
 - E. 12 o 13 años
 - F. 14 o 15 años
 - G. 16 años o más
36. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida que contenía alcohol?
- A. 0 días

- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

37. Durante los últimos 30 días, en los días en que tomaste alcohol, ¿cuántos tragos tomaste generalmente por día?
- A. No tomé alcohol durante los últimos 30 días
 - B. Menos de un trago
 - C. 1 trago
 - D. 2 tragos
 - E. 3 tragos
 - F. 4 tragos
 - G. 5 tragos ó más

38. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste generalmente la bebida alcohólica que tomaste? SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.
- A. No tomé alcohol durante los últimos 30 días
 - B. Lo compré en una tienda, un mercado o en la calle
 - C. Le di dinero a otra persona para que lo comprara por mí
 - D. Lo conseguí de mis amigos
 - E. Lo conseguí de mi familia
 - F. Lo robé o lo tomé sin permiso
 - G. Lo conseguí de otra manera

Emborracharse: Tambalearse cuando uno camina, no ser capaz de hablar correctamente y vomitar, son algunos signos de tener una borrachera.

39. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste bebidas alcohólicas hasta emborracharte?
- A. 0 veces (Nunca me he emborrachado)
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces
 - D. 10 o más veces

40. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar bebidas alcohólicas?
- A. 0 veces (Nunca me he emborrachado)
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces
 - D. 10 o más veces

Las próximas 4 preguntas se refieren al consumo y uso de drogas. Esto incluye el uso y consumo de marihuana, cocaína, terokal, éxtasis, etc.

41. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste o usaste drogas?
- A. Nunca he consumido ni usado drogas
 - B. 7 años o menos
 - C. 8 o 9 años de edad
 - D. 10 o 11 años de edad
 - E. 12 o 13 años de edad
 - F. 14 o 15 años de edad
 - G. 16 o más años de edad
42. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido o usado marihuana (también llamada "troncho", "hierba", "porro", "marimba", "dubi", "huiro" ?
- A. 0 veces (Nunca he consumido ni usado marihuana)
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces
 - D. 10 a 19 veces
 - E. 20 o más veces
43. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido o usado marihuana (también llamada troncho", "hierba", "porro", "marimba", "dubi", "huiro"?
- A. 0 veces (Nunca he consumido ni usado marihuana)
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces

- D. 10 a 19 veces
 - E. 20 o más veces
44. Durante tu vida ¿cuántas veces has consumido o usado anfetaminas o metanfetaminas (también llamadas "metax")?
- A. 0 veces (Nunca he consumido ni usado drogas)
 - B. 1 o 2 veces
 - C. 3 a 9 veces
 - D. 10 a 19 veces
 - E. 20 a más veces

Las próximas 6 preguntas se refieren a las relaciones sexuales.

45. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
- A. Sí
 - B. No
46. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?
- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
 - B. 11 años o menos
 - C. 12 años
 - D. 13 años
 - E. 14 años
 - F. 15 años
 - G. 16 años o más
47. Durante tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
 - B. 1 persona
 - C. 2 personas
 - D. 3 personas
 - E. 4 personas
 - F. 5 personas
 - G. 6 o más personas
48. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tú o tu pareja un condón o "poncho"?

“capucha”, “forro”, “jebe”, “casco”?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Sí
- C. No

49. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tú o tu pareja algún otro método anticonceptivo como la retirada, método del ritmo pastillas anticonceptivas o cualquier otro método de control de embarazo?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Sí
- C. No
- D. No sé

50. Si quisieras utilizar un método anticonceptivo ¿Cómo harías para conseguirlo?

- A. Lo conseguiría de una máquina surtidora
- B. Lo conseguiría de una tienda o de algún vendedor ambulante
- C. Lo conseguiría de una farmacia, establecimiento de salud, hospital o clínica
- D. Le daría dinero a alguien más para que me lo compre
- E. Lo pediría prestado a alguien
- F. Lo conseguiría de otra forma
- G. No lo sé

Las siguientes 4 preguntas se refieren a la infección por VIH o SIDA.

51. ¿Has oído alguna vez hablar de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?

- A. Sí
- B. No

52. En este año escolar, ¿te han enseñado en alguna de tus clases sobre la infección por VIH o el SIDA?

- A. Sí

- B. No
- C. No sé

53. En este año escolar, ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar la infección por VIH o el SIDA?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

54. ¿Has hablado alguna vez con tus padres o tutores de la infección por VIH o del SIDA?

- A. Sí
- B. No

Las próximas 3 preguntas se refieren a tu actividad física. Actividad física es cualquier actividad que acelera los latidos del corazón y te deja sin aliento algunas veces. Se hace actividad física en los deportes, jugando con amigos o caminando a la escuela. Algunos ejemplos de actividad física son correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol, jugar vóley, entre otros.

55. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días practicaste una actividad física por un total de al menos 60 minutos al día? SUMA TODO EL TIEMPO QUE PASAS HACIENDO ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA CADA DÍA.

- A. 0 días (Ninguno)
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

56. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días fuiste de la casa a la escuela o regresaste caminando o en bicicleta?

- A. 0 días (Ninguno)

- B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 3 días
 - E. 4 días
 - F. 5 días
 - G. 6 días
 - H. 7 días
57. En este año escolar, ¿cuántos días a la semana fuiste a clase de educación física en la escuela?
- A. 0 días (Ninguno)
 - B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 3 días
 - E. 4 días
 - F. 5 días o más
58. Durante un día típico o normal, ¿cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como usando el Internet, chateando, etc.?
- A. Menos de 1 hora al día
 - B. 1 a 2 horas al día
 - C. 3 a 4 horas al día
 - D. 5 a 6 horas al día
 - E. 7 a 8 horas al día
 - F. Más de 8 horas al día

Las próximas 13 preguntas se refieren a tus experiencias personales en la escuela y la casa.

Para los fines de esta encuesta se consideran padres o tutores a las personas responsables de tu cuidado en casa

59. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días faltaste a clases o a la escuela sin permiso?

- A. 0 días (Ninguno)
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 a 5 días
 - D. 6 a 9 días
 - E. 10 días o más
60. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia la mayoría de los estudiantes en tu escuela fueron amables contigo y te prestaron ayuda?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
61. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia verificaron tus padres o tutores que hacías la tarea en tu casa?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
62. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia entendieron tus padres o tutores tus problemas y preocupaciones?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
63. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o tutores realmente sabían lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre

64. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o tutores buscaron entre tus cosas sin tu permiso?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
65. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan seguido tus padres o tutores te han demostrado afecto?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. La mayoría del tiempo
 - E. Siempre
66. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan seguido tus padres o tutores han pasado tiempo contigo?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. La mayoría del tiempo
 - E. Siempre
67. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan seguido tus padres o tutores supieron realmente a dónde fuiste por la noche?
- A. Nunca
 - B. Rara vez
 - C. Algunas veces
 - D. La mayoría del tiempo
 - E. Siempre
68. Durante este año escolar ¿se ha designado un docente tutor para tu sección?
- Si
- No
69. Durante el presente año escolar ¿han tenido una hora semanal para tutoría con el docente tutor?
- No tengo un docente tutor

Si
No

70. ¿El docente tutor está al tanto de los problemas que ocurren con los estudiantes de tu sección?
- A. No tengo un docente tutor
 - B. Sí
 - C. No
71. ¿Sientes que tu docente tutor se preocupa realmente por ti?
- A. No tengo un docente tutor
 - B. Sí
 - C. No

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA FEDERICO FROEBEL DE AYACUCHO
COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA EN UN COLEGIO DE
AYACUCHO - 2021

Estimado(a) madre o padre de familia:

Le saludan García Sulca Arheli Fiorella y García Celis Jorge Alfredo, estudiantes de medicina de la Universidad San Martín de Porres, encargados de llevar a cabo una investigación con el objetivo de determinar los comportamientos saludables y conductas de riesgo en los estudiantes del colegio para la cual se invita a su hijo (a) ser partícipe de manera totalmente voluntaria.

Se realizará a través de una encuesta de 71 preguntas relacionadas a la salud en general (alimentación, actividad física, conductas de riesgo e higiene) la cual será enviada de forma virtual debido al contexto actual de la pandemia para evitar contagios, así como repercusiones sociales y/o económicas que esto implica. El cuestionario tomará un tiempo de aproximadamente 25 minutos en caso acceda que su hijo (a) sea parte del estudio.

La información obtenida será de carácter confidencial debido a que no se le solicitará su identificación y las respuestas serán codificadas asignando un valor numérico. Además, no se podrán usar los resultados para un propósito ajeno al objetivo de la investigación.

La participación de su hijo(a) en el estudio y los resultados que se generen a partir de este serán contributarios para el mejoramiento de la educación en salud escolar; así como la adopción de conductas saludables que permanezcan a lo largo de su vida y de esta manera, como comunidad, se reduzca la carga de enfermedades potencialmente prevenibles.

Si presenta dudas acerca del proyecto, puede enviarlas a los investigadores en cualquier momento por el correo arheli_garcia@usmp.pe o jorge_garcia13@usmp.pe. De igual manera, puede retirar a su hijo o hija del estudio en caso usted lo vea conveniente. Respecto a la encuesta, si alguna pregunta le

resulta incómoda o a su hijo (a), puede no responderlas o sino hacerlo saber a los investigadores.

En caso usted sienta que los derechos de su hijo o hija han sido vulnerados, sírvase a contactar directamente con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 495-1390 (anexo 160) o al correo electrónico ética_fmh@usmp.pe o acercarte al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor N° 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

Autorizo la participación de mi hijo (a) de forma voluntaria en esta investigación, dirigida por Arheli García Sulca y Jorge García Celis. Habiendo sido informado (a) que el objetivo del presente trabajo es determinar los comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo mediante una encuesta de 71 preguntas.

Además, reconozco que la información recolectada en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún propósito ajeno a la investigación. He sido informado que puedo cuestionar a los investigadores, en caso tenga dudas sobre algún tema respecto al estudio y que puedo retirarme del mismo en caso lo decida.

Nombre del participante (hijo/a)

Grado y sección:

Nombre del apoderado

Firma y DNI

Investigadores: García Celis Jorge y García Sulca Arheli

ANEXO N°4: ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: Comportamientos saludables y conductas de riesgo en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de un colegio de Ayacucho – 2021.

Estimado alumno(a):

Se te hace una cordial invitación a participar en un estudio como parte de una investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín De Porres con el fin de determinar tus comportamientos relacionados a la salud y conductas de riesgo.

Si decides participar en este estudio, se realizará de la siguiente manera:

Por el contexto actual de la pandemia, se te proporcionará un link donde podrás acceder a una encuesta la cual consta de 71 preguntas sobre aspectos de tu salud en general. Este cuestionario es totalmente anónimo, no se te pedirá registrar tu identificación y te tomará un aproximado de 25 minutos para completarlo.

Beneficios de tu participación:

Los resultados que se generen a partir del estudio serán de gran ayuda para mejorar la educación en salud y se desarrollen hábitos saludables desde la etapa escolar que perduren a lo largo de la vida.

Confidencialidad:

Toda la información será codificada en forma de valores numéricos. En caso los resultados sean publicados en una revista científica, no se va a mostrar ninguna información que vulnere su privacidad. Además, no se presentará tus resultados a personas ajenas a dicha investigación sin tu respectivo consentimiento.

Derechos del participante:

Si presentas dudas puedes comunicarte con los investigadores responsables del estudio mediante el correo arheli_garcia@usmp.pe o jorge_garcia13@usmp.pe o a los celulares 979025364 (García Sulca, Arheli) o 934798709 (García Celis, Jorge).

En caso usted sienta que tus derechos han sido vulnerados, sírvase a contactar directamente con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, el Dr.

Amador Vargas Guerra al teléfono 495-1390 (anexo 160) o al correo electrónico ética_fmh@usmp.pe o acercarte al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor N° 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

CONSENTIMIENTO

Acepto de forma voluntaria participar en este estudio, comprendo los temas que engloba el estudio y en qué consistirá mi participación.

Así mismo, entiendo que la información que obtengan será de carácter confidencial para fines de estudio. Recibiré una copia firmada de este documento.

Alumno participante:
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre: García Celis Jorge
DNI: 71975674

Fecha

Investigador
Nombre: García Sulca, Arheli
DNI: 71386443

Fecha