



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

COMPORTAMIENTOS DE SALUD Y FACTORES DE PROTECCIÓN
DE ESCOLARES. IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SAN MARTÍN DE
PORRES. 2014

PRESENTADA POR
SANDRA ROCÍO QUISPE LÓPEZ

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2014



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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y Enfermería

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**COMPORTAMIENTOS DE SALUD Y FACTORES DE PROTECCIÓN
DE ESCOLARES. IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SAN MARTÍN DE
PORRES. 2014**

**TÉISIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

QUISPE LÓPEZ, SANDRA ROCÍO

Lima, Perú

2014

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
INDICE	3
RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODOS	20
RESULTADOS	23
DISCUSION.	42
CONCLUSIONES.	63
RECOMENDACIONES.	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	66
ANEXOS.	69



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, VÍCTOR Y CARMEN, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A una persona muy especial, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me ha acompañado durante todo el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

A mi asesora de tesis Mg. Isabel Carhuapoma por su apoyo y colaboración en la realización del presente trabajo de tesis.

A mis padres Víctor Quispe y Carmen López, les agradezco todo su tiempo y dedicación, su constante apoyo espiritual y económico, por celebrar mis triunfos y animarme en mis caídas, les debo muchísimo, ahora me toca a mí corresponderles, gracias por amarme tal y como soy, espero ser su orgullo, los amo.

Y a una persona que se convirtió en una pieza fundamental en mi vida, R.V.V gracias por tu apoyo y por demostrarme que en todo momento puedo contar contigo. Gracias por compartir mi vida y mis logros.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los comportamientos de salud y factores de protección de los escolares del 2do, 3er y 4to grado de la Institución Educativa 3043 “Ramón Castilla” San Martín de Porres. 2014

Material y métodos: Según el enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectiva. La muestra estuvo constituida por 71 estudiantes del 2do, 3ro y 4to de Sec. de la IE 3043 Ramón Castilla, SMP. El instrumento utilizado fue la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GHSH) elaborada por la OMS, ONU, UNESCO y UNICEF. El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS versión 20, y se utilizó la estadística descriptiva

Resultados: El 28.2% (20) de los estudiantes son de sexo masculino y el 71.8% (51) femenino. El estado nutricional del 91.5% (65) es normal y 4.2% (3) tiene sobrepeso; el 12.7% (9) consume 3 o más días comidas rápidas y 4,2% (3) han pasado hambre porque no había suficiente comida en casa, el 2.8% (2) se cepilla los dientes menos de una vez al día y 7% (5) no se lava las manos antes de comer. El 21.1% (15) fumó uno o más días y el 54.9% (39) consumió alcohol en el último mes, el 5.6% (4) ha consumido marihuana. El 22.5% (16) de los estudiantes fueron agredidos físicamente al menos una vez en el último año, el 16.9% (12) se sintieron solos en el último año; el 25.4% (18) tuvieron relaciones sexuales y el 73.2% (52) habló con sus padres o tutores sobre VIH o SIDA; sólo el 32.4% (23) realizan actividad física por lo menos 60 minutos al día. Con respecto a los factores protectores, los padres del 32% (23) de estudiantes comprenden sus problemas y preocupaciones y al 49% les han demostrado afecto siempre.

Conclusión: existe un porcentaje significativo de estudiantes con comportamientos inadecuados en salud que pueden conllevar a enfermedades no transmisibles en su vida adulta.

Palabras clave: Comportamientos en salud, Factores de protección, escolares.

ABSTRACT

Objective: To determine health behaviors and protective factors of school 2nd, 3rd and 4th grade of School 3043 "Ramón Castilla" San Martín de Porres. 2014

Methods: According to the approach was quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 71 students of 2nd, 3rd and 4th Sec. 3043 El Ramón Castilla, SMP. The instrument used was the Global School Health Survey (GSHS) developed by WHO, UN, UNESCO and UNICEF. The data processing was performed using SPSS version 20 program, and descriptive statistics were used

Results: 28.2% (20) of the students were male and 71.8% (51) female. The nutritional status of 91.5% is normal and 4.2% are overweight; 12.7% consume 3 or more days fast foods and 4.23% have been hungry because there was not enough food at home, 2.8% (2) brushing teeth less than once a day and 7% (5) does not wash your hands before eating. 21.1% (15) smoked one or more days and 54.9% (39) had consumed alcohol in the last month, 5.6% (4) have used marijuana. 22.5% (16) of students were physically assaulted at least once in the past year, 16.9% (12) felt alone in the last year; 22.5% (16) had sex and 73.2% (52) talked to their parents or guardians HIV or AIDS; only 32.4% (23) are physically active at least 60 minutes a day. With regard to protective factors, parents of 32% (23) Students understand their issues and concerns and 49% have shown them affection forever.

Conclusion: A representative percentage of students have inadequate health behaviors that can lead to noncommunicable diseases in adulthood.

Keywords: health behaviors, protective factors, students.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la niñez y la etapa adulta; cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. Es un periodo de adaptación a los cambios corporales y de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social ¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

La adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Son frecuentes los cambios bruscos en su conducta y emotividad.

En la adolescencia tardía culmina gran parte del crecimiento y desarrollo. Toma decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Alcanza mayor control de sus impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está cerca a ser un adulto joven.

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, que son:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
- Se produce un aumento de la masa y fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales. la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia

- Tendencia grupal
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este periodo, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

La utilidad de conocer estas características universales de la adolescencia, está dada en que permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y eviten el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas.

En las últimas generaciones se manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural

y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, como contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad, según la OMS (2014) conforma el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Son considerados como un sector saludable de la población y generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud, sin tener en cuenta que el fortalecimiento del desarrollo de su salud les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando el crecimiento económico.

La División de Población, Perspectivas de la población Mundial de las Naciones Unidas (2010), la población mundial de adolescentes entre 10 a 19 años en Asia Oriental es de 329 millones, Asia Meridional 335 millones, África Occidental y Central 94 millones, América Latina y El Caribe 108 millones ³.

Según la OMS (2014) muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables, discapacidades. Enfermedades graves de la edad adulta y muerte prematura comienzan en la adolescencia, como el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, convirtiéndose en problemas serios para los sistemas de salud ³

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo murieron en 2012 por accidentes de tráfico,

VIH/sida, depresión, infecciones respiratorias y violencia. En las Américas, la principal causa de muerte es la violencia interpersonal.

En el último Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 del Perú del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) encontró que la población de adolescentes de 12 a 14 años es de: 1,750,666 y de 15 a 17 años de 1,745,883 haciendo un total de 3,496,540. La distribución es equilibrada entre varones y mujeres, con un leve predominio masculino. Representan una quinta parte de la población total (16,9%), superando levemente a la población infantil (16,7%) ⁴.

Según la Oficina General de Estadística e Informática 2007 y el Ministerio de Salud las causas de mortalidad en adolescentes a nivel nacional son: por Traumatismos accidentales 21%, Tumores (neoplasias) malignos 13.6%, Accidentes de transporte 7.6%, influenza (gripe) y neumonía 6.9%, otras enfermedades bacterianas 6.5%, eventos de intención no determinada 5.2%, lesiones auto infligidas intencionalmente 4.2%, enfermedades cerebrovasculares 3.8%, otras formas de enfermedad del corazón 3.0%, otras enfermedades respiratorias 2.9%, otras causas 25.2% ⁵

Dentro de los problemas nutricionales tenemos el de Sobrepeso y Obesidad con 19.5%, que se incrementa con la edad en las mujeres en contraposición con el adelgazamiento que está en el 6% y sufre de anemia el 19.9% (ENDES 2009).

Según el informe del estado nutricional del Perú 2011 los adolescentes comprendidos entre 15 a 19 años presentan 35% de anemia a nivel nacional (31% en zona urbana y 39% en zona rural). Según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2004, la proporción de niñas y niños comprendidos entre 6 a

11 años con anemia es de 32% a nivel nacional (27% en zonas urbanas y 35% en zonas rurales), de la misma forma el 19% de adolescentes mujeres (15-19 años) y el 21.5% de MEF (15-49 años) presenta anemia.

Cuando los niños en etapa escolar presentan anemia con valores menores de 11.50 g/dl de hemoglobina, se ve perjudicado el desarrollo y la vida del niño, específicamente relacionado al desarrollo cerebral, capacidad cognoscitiva, desarrollo del lenguaje, falta de energía para desarrollar actividades, sueño excesivo, disminución del apetito, cansancio que afecta el rendimiento escolar y en consecuencia el aprendizaje.

La obesidad infantil y juvenil es uno de los principales problemas sanitarios de los países desarrollados, constituyendo una de las enfermedades con mayor prevalencia y sigue aumentando de forma alarmante, sobre todo durante las dos últimas décadas. Es un problema de Salud Pública cuyo control pasa necesariamente por la prevención. La obesidad y el sobrepeso infantil y juvenil se han definido como predictores válidos de la obesidad adulta, así el ritmo de crecimiento y los fenómenos madurativos que ocurren en la adolescencia afectan al tamaño, la forma y composición corporal por lo que la nutrición juega un papel determinante en estas edades.

En el Perú, la prevalencia de sobrepeso para los niños de 5 a 9 años es de 15.5% y para la población de 10 a 19 años es de 12.5%. Cifras alarmantes si consideramos además que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial, además de

mayores probabilidades de presentar problemas psicológicos relacionados a su autoestima y a sufrir bullying en la escuela.

Existe una clara relación entre el estado de salud, una ingesta adecuada y suficiente y el crecimiento y una clara influencia de la nutrición en el entorno de la maduración ósea. La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta. Se ha demostrado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante esta etapa que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta, de ahí la importancia que adquiere una correcta Educación Nutricional (EN) en estas edades y de que sea uno de los pilares básicos en la prevención del sobrepeso y de la obesidad.

Según MARTÍNEZ I., HERNÁNDEZ M., y. ALFONSO J. L. Valencia, España. 2009 en su investigación titulada Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria encontró que sólo el 30% de alumnos consume una dieta de buena calidad, el 25% desayuna, el 85% acuden habitualmente a locales de comida rápida, el 18% consume frutas diarias, 28% pescado y 65% consume golosinas y gaseosas en los recreo escolares.

Según AGRELO, Fernando; LOBO, Beatriz; BAZÁN, M; Córdova – España. 2006 en su investigación titulada Prevalencia de obesidad en un grupo de escolares de bajo nivel socioeconómico encontró que existe un claro predominio del sexo femenino

sobre el total de obesos y la gran mayoría de los niños obesos y en riesgo de obesidad tienen talla normal, lo cual hace presumir que la etiología exógena es la más frecuente. Enfatiza la necesidad de incluir la valoración antropométrica de esta forma de malnutrición entre las actividades de salud escolar a los fines de una adecuada incorporación de los niños obesos y en riesgo a los programas de asistencia alimentaria y de educación física y nutricional.

En la Encuesta Global de Salud Escolar realizada por el MINISTERIO DE LA SALUD del Perú en el 2010 aplicada a 2882 estudiantes del 2do al 4to año de educación secundaria encontraron que el 20% presentaron sobrepeso, y un 3% obesidad. El 3.2% refirió haber sentido hambre en el último mes debido a la falta de alimentos en el hogar. Solo un 8.9% consumió verduras tres veces al día y 54,0% consumió gaseosas una o más veces por día en el último mes.

Con respecto a la actividad física, sólo 2 de cada 10 estudiantes la realizan cinco días o más días durante la semana, y que 3 de cada 10 realiza actividades sedentarias (ver televisión, jugar en la computadora, conversar con amigos en el chat u otra actividad que les demande permanecer sentados) tres o más horas diarias. El 75% de los estudiantes refieren que no realizan actividad física efectiva (por lo menos 60 minutos en total al día) y el 20% presenta sobrepeso.

ORTEGA Francisco, RUIZ Jonatan, CASTILLO Manuel. España, 2010 en su investigación titulada Nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura, encontró que 1 de cada 5 adolescentes presenta riesgo cardiovascular futuro sobre la base de su capacidad

aeróbica evidenciando la necesidad de mejorar el nivel de condición física de los adolescentes.

Existe una alta prevalencia de embarazo no deseado (13.5%) y el 16% de los partos institucionales son de adolescentes y de cada 6 muertes maternas una es adolescente. El 8.1% de mujeres inicia relaciones sexuales antes de los 15 años y 20.8% de varones, el 63% antes de los 20 en mujeres y varones el 84.9%. (ENDES 2010). Las regiones con mayores porcentajes de adolescentes embarazadas son en Loreto, Madre de Dios, Ucayali, Amazonas, San Martín.

La adolescencia es una etapa de la vida ideal para introducir cambios y valores que garanticen una adecuada salud y conducta social en la adultez y en este sentido una gestión social conducida adecuadamente, puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia, es decir, las inversiones que se hagan en ellos hoy, arrojarán grandes utilidades durante varias generaciones futuras. Es preciso que cada vez con mayor fuerza los adolescentes sean partícipes en las decisiones que se adopten sobre la salud, en la vida de sus comunidades y el desarrollo en general. En el ámbito de la sexualidad deben facilitársele los servicios e información que les ayudarán a comprenderla y a protegerse contra embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, entre otros.

RODRÍGUEZ C., Aida y colab. Cuba, 2008 en su investigación titulada Gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes refiere que la sexualidad en los adolescentes tiene gran importancia y su abordaje constituye un gran desafío, por ello hay necesidad de desarrollar y actualizar las

capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo.

Con respecto al consumo de drogas en la población escolar de secundaria se encuentra que entre los 12 a 13 años inician el consumo de drogas legales (alcohol 37% y tabaco 28.5%), drogas ilegales (inhalantes, marihuana, pasta básica, cocaína, éxtasis, alucinógenos, metanfetaminas) y drogas médicas (tranquilizantes y estimulantes) ⁶

Según el Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana (2012) el 28% de adolescentes trataron de suicidarse y consideran volverlo a hacer siendo los motivos mayormente por problemas con sus padres, con otros familiares o la pareja.

Existen factores protectores de la salud que son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social.

Los efectos positivos de estos factores deben ser considerados durante todas las etapas del ciclo vital y no sólo en la adolescencia. Los factores protectores son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. En relación con los adolescentes, se han identificado determinados factores protectores como estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia, políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social, desarrollo de medio ambiente saludable y seguros para ambos sexos, promoción del autocuidado en los

dos sexos en relación con la salud reproductiva, igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar, autoestima y sentido de pertenencia familiar y social, posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados, promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógena y exógena frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.

El nuevo enfoque en la salud integral del adolescente al considerarlo como un ser biopsicosocial, en relación continua con su medio, establece un paradigma en contraposición al estrecho enfoque biomédico que había dominado los programas de salud anteriores.

Es necesario educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud como consecuencia de comportamientos inadecuados en su alimentación y actividad física, comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias tóxicas, relaciones sexuales sin protección, existencia de violencia intrafamiliar, etc. Si se toma estrategias proactivas para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Con los resultados de esta investigación se contribuirá con la Institución Educativa a incorporar programas enfocados en la prevención de conductas de riesgo, además de fomentar actividades extracurriculares donde los alumnos y padres también sean

participes. Permitirá al personal de enfermería reconocer las características y situación de salud de los adolescentes y ayudar a mejorar la calidad de vida por medio de Programas de salud y Estrategias de Promoción y Prevención, además de proveer información para la generación de políticas saludables en pro de los escolares. Los resultados también podrían ser útiles para futuras investigaciones con respecto a la salud escolar.

Según el INEI, el distrito de San Martín de Porres es el segundo más poblado de todo el país. El 24.9% del total de la población distrital tiene entre los 0 y 14 años. El 58% de las mujeres se encuentran en la edad fértil (de 15 a 49 años) y el 73.2% de pobladores de 6 a 24 años asiste al sistema educativo regular y un significativo 26.8% no lo hace. Existe un 58% de pobladores que no tienen seguro, por lo que se encuentran en una situación de alto riesgo de desamparo ante cualquier contingencia en su salud. A pesar que concentra una gran cantidad de hospitales, centros y puestos de salud la infraestructura en salud aún resulta insuficiente para cubrir la demanda de la gran población distrital ⁷.

El distrito de San Martín de Porres, está considerado como uno de los más inseguros de los 43 distritos de Lima por lo que un 82.8% de pobladores tienen la percepción de inseguridad, refiriendo “sentirse algo o muy inseguro frente a la posibilidad de ser víctima de un delito”.

La Institución Educativa 3043 “Ramón Castilla”, donde se realizó la investigación, está ubicado en Condevilla Señor del Distrito de San Martín de Porres, es estatal, de nivel Primaria y Secundaria. Muchos de los padres de los alumnos se dedican al comercio o trabajo independiente, por lo que la mayoría de alumnos son de nivel

socioeconómico bajo y medio, con comportamientos e indicadores de riesgo que podrían afectar su salud como por ejemplo el consumo de sustancias tóxicas (cigarro, alcohol, drogas), o inicio de las relaciones sexuales sin protección y/o con varias parejas, alimentación e higiene inadecuada.

Se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los comportamientos de salud y factores de protección de los escolares del 2do, 3ro y 4to grado de secundaria de la Institución Educativa 3043 “Ramón Castilla” San Martín de Porres. 2014? Teniendo como objetivo general: Determinar los comportamientos de salud y factores de protección de los escolares del 2do, 3ro y 4to grado de la Institución Educativa 3043 “Ramón Castilla” San Martín de Porres. 2014. Como Objetivos específicos:

1. Describir las características demográficas de los escolares como sexo, edad y año de estudios.
2. Identificar el Estado nutricional: peso, talla e IMC de los escolares según sexo
3. Describir el comportamiento alimentario, practica de higiene, consumo d tabaco, alcohol, drogas, situaciones de violencia, condiciones de salud mental, comportamiento sexual y actividad física de los escolares.
4. Identificar los factores de protección de los escolares

El presente trabajo de investigación consta de Introducción, Metodología, Resultados, Discusión y Conclusiones y Recomendaciones.

METODOLOGÍA

1. Diseño Metodológico

Según el problema propuesto y los objetivos planteados tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y tipo prospectivo.

2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por los estudiantes del 2do, 3ro y 4to grado de Secundaria de la Institución Educativa 3043 “Ramón Castilla”, de Condevilla Señor– San Martín de Porres, que fueron un total de 272 alumnos, clasificados de la siguiente manera:

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, quedando una muestra de 71 alumnos del 2do al 4to grado, para la selección de la muestra por aula se empleó la fórmula del muestreo estratificado, quedando distribuidos de la siguiente manera: (ver en anexos)

Segundo grado: 25 estudiantes

Tercer grado: 23 estudiantes

Cuarto grado: 23 estudiantes

Total 71 alumnos.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos que asistieron al colegio el día de la encuesta
- Alumnos que acepten participar voluntariamente y con autorización por escrito y firmado de los padres de familia por ser menores de edad.

3. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista y como Instrumento la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) 2010 elaborada por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas (ONUSIDA), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contando con la asistencia técnica del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). (Ver en anexos). Hasta la fecha 30 países han completado esta encuesta.

GSHS es una encuesta sobre salud escolar que mide los comportamientos y factores de protección considerando los siguientes aspectos:

- Aspectos demográficos e identificación: Sexo, edad, año de estudios
- Estado nutricional: peso, talla, IMC
- Comportamiento alimentario
- Higiene
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Violencias y traumatismos no intencionales
- Salud mental
- Comportamiento sexual que contribuye a la infección de VIH – Sida y de otras ITS
- Actividad física y
- Factores Protectores

Se solicitó a la Dirección de la IE 3043 “Ramón Castilla” el permiso correspondiente para la recolección de datos y aplicación de la Encuesta, respetando los principios éticos correspondientes.

La Encuesta fue aplicada a los alumnos del 2do, 3ro y 4to grado, solicitando previamente el consentimiento informado a sus padres, explicándoles el objetivo de la encuesta y que los resultados serán únicamente con fines de investigación, guardando el anonimato de sus menores hijos.

Después de pedir los permisos correspondientes, la encuesta se aplicó los días lunes, martes y miércoles, utilizando el horario de tutoría de aproximadamente 1 hora 30 minutos para cada aula.

4. Técnicas para el procedimiento de la información

El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS versión 20, se elaboró la base de datos y se obtuvo los resultados los que se presentaron en gráficos y tablas, utilizando la estadística descriptiva.

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ESCOLARES: SEXO, EDAD Y AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP. 2014

Año de estudios	f	%
Segundo	25	35.2
Tercero	23	32.4
Cuarto	23	32.4
Total	71	100.0
Sexo	f	%
Masculino	20	28,2
Femenino	51	71,8
Total	71	100,0
Edad	f	%
13-14 años	47	66,2
15 -17 años	24	33,8
Total	71	100,0

En la tabla 1 se encontró que el 35.2% (25) de los escolares son del 2do año de secundaria, 32.4% (23) del tercer y cuarto año. Con respecto al sexo, 28.2% (20) son de sexo masculino y el 71.8% (51) son de sexo femenino. El 66.2% (47) de los estudiantes tiene entre 13 a 14 años y el 33.8% (24) tiene entre 15 y 17 años.

TABLA 2

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN SEXO DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to
GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014**

Estado Nutricional	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo Peso	1	1.4%	2	2.8%	3	4.2
Normal	18	25.4%	47	66.2%	65	91.5
Sobrepeso	1	1.4%	2	2.8%	3	4.2
TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100

En la tabla 2 se evidencia que el 91.5% (65) de la totalidad de estudiantes tiene un estado nutricional normal, el 66.2% (47) pertenecen al sexo femenino y el 25.4% (18) al sexo masculino.

El 4.2% (3) tiene bajo peso, de estos el 2.8% (2) son del sexo femenino y el 1.4% (1) del sexo masculino.

El 4.2% (3) tiene Sobrepeso, el 2.8 % (2) son mujeres y el 1.4% (1) es varón.

TABLA 3
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DE LOS ESCOLARES DEL
2do – 4to GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP.
2014

Comportamiento Alimentario	Total		
	F	%	
Durante los últimos 30 días ¿con qué frecuencia te quedaste con hambre porque no había suficiente comida en tu hogar?	Nunca	22	31.0%
	Rara Vez	29	40.8%
	Algunas veces	17	23.9%
	Casi Siempre - Siempre	3	4.2%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces al día comiste generalmente frutas, como plátano, manzana, naranja, etc.?	Ninguna	24	33.8%
	1 vez	9	12.7%
	2 veces a mas	38	53.5%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces al día comiste generalmente verduras y hortalizas como lechuga, zanahoria, tomate, rabanito, etc.?	Ninguna	11	15.5%
	1 vez y 2 veces	41	57.8%
	3 veces a mas	19	26.8%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces al día tomaste gaseosas o bebidas como Coca cola, Inka cola, Pepsi cola, Kola Real, etc.?	Ninguna	40	56.3%
	1 vez a mas	31	43.7%
	TOTAL	71	100%
Los últimos 7 días ¿cuantos días comiste en un restaurante de comida rápida como McDonalds, Bambos, Burger King, Kentucky, pollerías, carritos sangucheros, etc.?	Ninguna	16	22.5%
	1 vez y 2 veces	46	64.8%
	3 veces a mas	9	12.7%
	TOTAL	71	100%

En la tabla 3 se evidencia el comportamiento alimentario de los estudiantes, el 53.53% (38) declaró haber consumido frutas (como plátano, manzana, naranja) dos o más veces al día, mientras que sólo el 26.8% (19) declaró consumir verduras y hortalizas (como lechuga, zanahoria, tomate, rabanito) 3 o más veces al día. El 43.7% (31) consume por lo menos una o más veces al día bebidas gaseosas, mientras que el 12.7% (9) consume 3 o más días a la semana comida rápida.

Hay un preocupante 4.23% (3) que respondieron haber pasado hambre casi siempre o siempre porque no había suficiente comida en casa.

TABLA 4

**PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to GRADO
IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP.
2014**

Prácticas de Higiene	Total		
	F	%	
Durante los últimos 30 días, ¿por lo general cuántas veces al día te limpiaste o cepillaste los dientes?	Ninguna	2	2.8%
	1 Vez	3	4.2%
	2 Veces	26	36.6%
	3 a Mas veces	40	56.4%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos antes de comer?	Rara Vez	5	7%
	Alguna Vez	9	12.7%
	Casi siempre - siempre	57	80.2%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos después de usar el inodoro o letrina?	Rara Vez	1	1.4%
	Alguna Vez	4	5.6%
	Casi siempre - siempre	66	92.9%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos?	Rara Vez	3	4.2 %
	Alguna Vez	6	8.5%
	Casi siempre - siempre	62	87.3%
	TOTAL	71	100%

La tabla 4 nos muestra las prácticas de higiene que realizan los estudiantes, el 2.8% (2) reportó cepillarse los dientes menos de una vez al día, el 7% (5) nunca o casi nunca se lavó las manos antes de comer, mientras que el 1.4% (1) nunca o casi nunca se lavó las manos después de utilizar el inodoro o letrina, el 4.2% (3) de los estudiantes nunca o casi nunca utilizó jabón al lavarse las manos en los últimos 30 días.

TABLA 5

**CONSUMO DE TABACO DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to
GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP.
2014**

Consumo de Tabaco	Total		
	F	%	
¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo por primera vez?	Nunca he fumado	41	57.7%
	< 14 años	17	23.9%
	15 años	10	14.1%
	16 a más	3	4.2%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumaste cigarrillos?	Ninguno	56	78.9%
	1 a más días	15	21.1%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?	Nunca he fumado	41	57.7%
	No he fumado los últimos 12 meses	12	16.9%
	Si	17	24.0%
	No	1	1.4%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días han fumado otras personas en tu presencia?	Ningún día	23	32.4%
	1 o más días	48	67.6%
	TOTAL	71	100%
¿Cuál de tus padres o tutores usa alguna forma de tabaco y/o cigarrillo?	Ninguno	57	80.3%
	Ambos	7	9.9%
	No se	7	9.9%
	TOTAL	71	100%

La tabla 5 nos muestra que el 23.9% (17) de estudiantes fumó su primer cigarrillo antes de los 14 años, el 21.1% (15) fumaron cigarrillos uno o más días en el último mes, mientras que 67.6% (48) informaron que otras personas fumaron en su presencia uno o más días en la última semana. Es importante acotar que el 9.9% (7) de los estudiantes manifestó tener un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco. El 24% (17) de los estudiantes que fuma ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses.

Según año de estudios, los estudiantes de 3er y 2do año reportaron haber fumado por lo menos uno o más días durante el último mes 11.3% (8) y 5.6% (4) respectivamente, comparados con el 4.2% (3) del 4to año.



TABLA 6
CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO DE LOS ESCOLARES DEL
2do – 4to GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014

Consumo de Alcohol	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		f total	% total	
	f	%	f	%			
¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?	Nunca he bebido alcohol	5	7.0%	15	21.1%	20	28.2%
	< 14 años	8	11.3%	14	19.7%	22	31%
	14 a mas	7	9.9%	22	31.0%	29	40.8%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días tomaste al menos una bebida que contenía alcohol?	Ningún día	7	9.9%	25	35.2%	32	45.1%
	1 a mas	13	18.3%	26	36.6%	39	54.9%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante los últimos 30 días en los días en que tomaste alcohol, ¿Cuántos tragos tomaste generalmente por día?	No tomé alcohol los últimos 30 días	8	11.3%	35	49.3%	43	60.6%
	2 a mas	12	16.9%	16	22.5%	28	39.4%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante los últimos 30 días, ¿Cómo conseguiste generalmente la bebida alcohólica que tomaste?	No tomé alcohol los últimos 30 días.	7	9.9%	28	39.4%	35	49.3%
	Compre y le di dinero a otra persona	6	8.5%	3	4.2%	9	12.7%
	Amigos	7	9.9%	6	8.5%	13	18.3%
	Lo conseguí de otra manera	0	0.0%	14	8.5%	14	8.5%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante tu vida, ¿Cuántas veces tomaste bebidas alcohólicas hasta emborracharte?	Nunca me he emborrachado	12	16.9%	38	53.5%	50	70.4%
	1 a mas	8	9.9%	13	16.9%	21	26.8%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
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?	Nunca me he emborrachado	15	21.1%	43	60.6%	58	81.7%
	1 a mas	5	7.0%	8	11.3%	13	18.3%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100

La tabla 6 nos muestra que el 31% (22) de los estudiantes tomaron por primera vez bebidas alcohólicas antes de los 14 años. El 54.9% (39) las consumió en el último mes y el 18.3% (13) consiguieron las bebidas alcohólicas a través de sus amigos.

Según sexo, lo más resaltante, es que el 36.6% (26) de mujeres ingirió alcohol en los últimos 30 días, mientras que el 18.31% (13) de varones.



TABLA 7

**CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO DE LOS ESCOLARES DEL
2do – 4to GRADO IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014**

Consumo de Drogas	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		f total	% total	
	f	%	f	%			
¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste o usaste drogas?	Nunca he consumido o usado drogas	18	25.4%	47	66.2%	65	91.5%
	< 14 años	0	0.0%	2	2.8%	2	2.8%
	14 a más años	2	2.8%	2	2.8%	4	5.6%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante tu vida, ¿Cuántas veces has consumido o usado marihuana (también llamada “troncho”, “hierba”, “porro”, “marimba”, “dubi”, “huiro”)?	Ninguna	18	25.4%	47	66.2%	65	91.5%
	1 vez o mas	2	2.8%	4	5.6%	6	8.4%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100
	Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces has consumido o usado marihuana?	Ninguna	16	22.5%	51	71.8%	67
1 vez o mas		4	5.6%	0	0.0%	4	5.6%
TOTAL		20	28.2%	51	71.8%	71	100
Durante tu vida, ¿Cuántas veces has consumido o usado anfetaminas o metanfetaminas (también llamadas “metax”)?		Ninguna	19	26.8%	51	71.8%	70
	1 vez o mas	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100

La tabla 7 nos muestra que entre los escolares que consumieron drogas alguna vez, el 2.8% (2) lo hizo antes de los 14 años. En relación al tipo de droga que consumieron el 1.4% (1) ha consumido anfetaminas una vez o más y el 8.4% (6) ha consumido marihuana una o más veces en su vida. Para esta última condición explorada, el 2.8% (2) de varones y 5.6% (4) de las mujeres son los que manifestaron haber consumido marihuana.

TABLA 8

**SITUACIONES DE VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS NO INTENCIONALES
DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to GRADO IE 3043
“RAMÓN CASTILLA” SMP. 2014**

Situaciones de agresión y traumatismo	Total		
	F	%	
Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces has sido víctima de una agresión física?	Ninguna	55	77.5%
	1 a más días	16	22.5%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces participaste en una pelea física?	Ninguna	56	78.9%
	1 a más veces	15	21.1%
	TOTAL	71	100%
En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces tuviste una lesión seria o grave?	Ninguna	35	49.3%
	1 a más veces	36	50.7%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue la lesión más seria o grave que tuviste?	Ninguna	31	43.7%
	Golpe en la cabeza	9	12.7%
	otros	31	43.7%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue la causa principal de la lesión más seria o grave que sufriste?	Ninguna	31	43.7%
	Accidente automovilístico	1	1.4%
	otros	39	54.9%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fuiste intimidado o humillado?	Ninguno	53	74.6%
	1 a más días	18	25.4%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 30 días, ¿en qué forma te intimidaron o humillaron frecuentemente?	Ninguna	52	73.2%
	Golpeado, pateado	1	1.4%
	otros	18	25.4%
	TOTAL	71	100%

La tabla 8 nos muestra que el 22.5% (16) de los estudiantes refirieron haber sido agredidos físicamente al menos una vez en el último año; el 21.1% (15) estuvieron involucrados en una pelea física una o más veces, mientras que el 50.7% (36) sufrió al menos una lesión seria o grave (definida como aquella que hace perder al estudiante un día completo de sus actividades habituales o requiere tratamiento por un médico o una enfermera). Entre los estudiantes que fueron heridos seriamente, el 12.7% (9) sufrieron una fractura o dislocación, mientras que el 1.4% (1) tuvo como causa de lesión grave un accidente en un vehículo motorizado. El 25.4% (18) de los estudiantes reportó haberse sentido intimidado o humillado uno o más días y de estos el 1.4% (1) refiere que fueron víctimas de golpes, patadas o empujones.

El porcentaje de estudiantes que refirieron haber sido agredidos físicamente al menos una vez en el último año, fue mayor en el sexo femenino 15.5% (11) que en los del sexo masculino 7% (5).

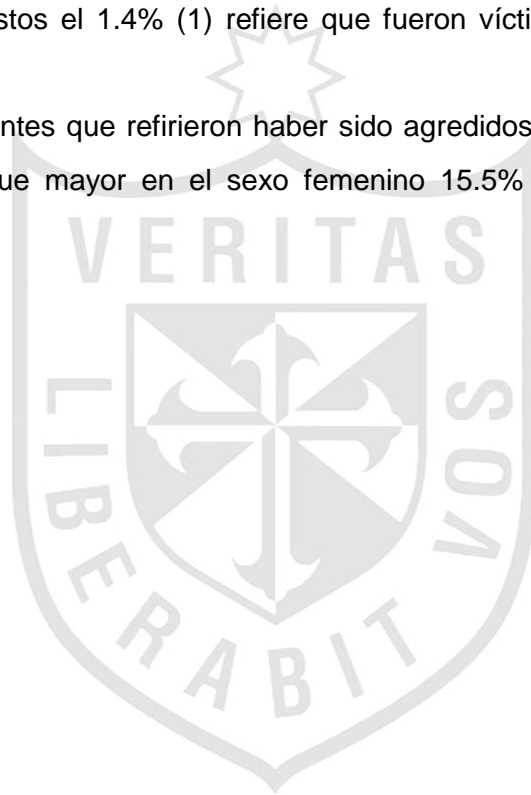


TABLA 9

**CONDICIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ESCOLARES DEL
2do – 4to GRADO. IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014**

Salud Mental de los escolares	Total		
	F	%	
Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo o sola?	Nunca	50	70.4%
	Algunas veces	9	12.7%
	Si	12	16.9%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia has estado tan preocupado por algo, que no podías dormir en la noche?	Nunca	42	59.2%
	Algunas veces	23	32.4%
	Si	6	8.5%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de quitarte la vida?	No	61	85.9%
	Si	10	14.1%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses, ¿has hecho algún plan de como intentarías quitarte la vida?	No	66	93.0%
	Si	5	7.0%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 12 meses ¿Cuántas veces intentaste realmente quitarte la vida?	Ninguna	66	93.%
	1 vez	5	7.0%
	TOTAL	71	100%
¿Cuantos amigos o amigas muy cercanos tienes?	Dos o más	69	97.2%
	ninguno	2	2.8%
	TOTAL	71	100%

En la tabla 9 se encontró que el 16.9% (12) de los estudiantes casi siempre o siempre se sintieron solos en el último año, de estos, se sintieron solas la mayor parte del tiempo el 12.7% (9) de las mujeres y el 4.2% (3) de varones. El 8.4 % (6) se preocuparon tanto por algo que no pudieron dormir por la noche y un 2.8% (2) declaró que no tenía amigos cercanos. Otros hallazgos importantes muestran que el 14.1% (10) de los estudiantes

consideró seriamente intentar suicidarse, el 7% (5) reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 7% (5) refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año.



TABLA 10

**COMPORTAMIENTO SEXUAL QUE CONTRIBUYE A LA INFECCIÓN DE VIH –
SIDA SEGÚN SEXO DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to GRADO.
IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP. 2014**

Consumo de Drogas		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		f total	% total
		f	%	f	%		
¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?	Si	7	9.9%	11	15.5%	18	25.4%
	No	13	18.3%	40	56.3%	53	74.6%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100%
¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?	Nunca he tenido R.S	13	18.3%	40	56.3%	53	74.6%
	< de 14 años	2	2.8%	5	7.0%	7	9.9%
	14 años a mas	5	7.0%	6	8.5%	11	15.5%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100%
Durante tu vida, ¿con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?	Nunca he tenido R.S	13	18.3%	40	56.3%	53	74.6%
	1 persona	5	7.0%	6	8.5%	11	15.5%
	Dos o más personas	2	2.8%	5	7.0%	7	9.9%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100%
La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tu o tu pareja un condón o “poncho”?	Nunca he tenido R.S	13	18.3%	40	56.3%	53	74.6%
	Si	2	2.8%	4	5.6%	6	8.5%
	No	5	7.0%	7	9.9%	12	16.9%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100%
La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tu o tu pareja algún otro método anticonceptivo como la retirada, método del ritmo, pastillas anticonceptivas o cualquier otro método de control de embarazo?	Nunca he tenido R.S	13	18.3%	40	56.3%	53	74.6%
	Si	3	4.2%	6	8.5%	9	12.7%
	No	4	5.6%	5	7.0%	9	12.7%
	TOTAL	20	28.2%	51	71.8%	71	100

En la tabla 10 encontramos que el 25.4% (18) de los estudiantes refieren haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, de estos 9.9% (7) tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, el 9.9% (7) refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, 8.5% (6) utilizaron un condón, mientras que el 12.7% (9) utilizaron otro método anticonceptivo,

Según sexo, los estudiantes varones 9.9% (7), refirieren haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, siendo superior las de sexo femenino con 15.5% (11).

Los alumnos de 3er año refieren haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida 11.3% (9), de 2do y 4to año (8.5% (6) y 2.8% (2) respectivamente). Asimismo, el 4.2 % (3) del 2do año reportaron haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida.



TABLA 11

**CONOCIMIENTO RELATIVO SOBRE VIH – SIDA DE LOS ESCOLARES
DEL 2do – 4to GRADO. IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014**

CONOCIMIENTO DE VIH	Total	
	F	%
¿Has oído alguna vez hablar de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?	Si	91.5%
	No	8.5%
	TOTAL	100%
En este año escolar, ¿te han enseñado en alguna de tus clases sobre la infección por VIH o el SIDA?	Si	88.7%
	No	11.3%
	TOTAL	100%
En este año escolar, ¿te han enseñado en alguna de tus clases como evitar la infección por VIH o el SIDA?	Si	85.9%
	No	12.7%
	No se	1.4%
	TOTAL	100%
¿Has hablado alguna vez con sus padres o tutores de la infección por VIH o del SIDA?	Si	73.2%
	No	26.7%
	TOTAL	100%

La tabla 11 nos muestra que 91.5% (65) de los estudiantes ha oído hablar alguna vez del virus VIH o del SIDA, el 88.7 % (63) ha aprendido en alguna de sus clases sobre este tema y un 85.9 % (61) ha aprendido cómo evitar el VIH o el SIDA durante el año escolar. Un dato relevante es que solo el 73.2% (52) de los estudiantes habló alguna vez con sus padres o tutores sobre VIH o SIDA.

TABLA 12

**ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE LOS ESCOLARES
DEL 2do – 4to GRADO. IE 3043 “RAMÓN CASTILLA”
SMP. 2014**

Actividad Física	Total		
	F	%	
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días practicaste una actividad física por un total de al menos 60 minutos al día?	Ninguno	8	11.3%
	1 a 3 días	40	56.3%
	4 a más días	23	32.4%
	TOTAL	71	100%
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días fuiste de la casa a la escuela o regresaste caminando o en bicicleta?	Ninguno	8	11.3%
	1 día a más	63	88.7%
	TOTAL	71	100%
En este año escolar, ¿Cuántos días a la semana fuiste a clase de educación física en la escuela?	Ninguno	1	1.4%
	1 día	70	98.6%
	TOTAL	71	100%
Durante un día típico o normal, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con los amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como usando el internet, chateando, etc.?	< 1 hora	10	14.1%
	1 a 4 horas	53	74.6%
	5 a más horas	8	11.3%
	TOTAL	71	100%

La tabla 12 nos indican que 32.4% (23) de los estudiantes realizaron actividad física por lo menos 60 minutos al día, cuatro días o más, en la última semana; el 11.3% (8) no fueron caminando o en bicicleta a la escuela; el 98.6% (70) de los estudiantes tuvieron clase de educación física 1 día cada semana durante el año escolar y un 11.3% (8) pasó 5 o más horas al día realizando actividades sedentarias como viendo televisión, jugando en la computadora o en internet. Es importante señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de estas condiciones según sexo.

TABLA 13

FACTORES DE PROTECCIÓN DE LOS ESCOLARES DEL 2do – 4to GRADO, IE 3043 “RAMÓN CASTILLA” SMP. 2014

Protección	Total	
	F	%
Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días faltaste a clases o a la escuela sin permiso?	1 a más	25 35.21%
	Ninguno	46 64.8%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia la mayoría de los estudiantes en tu escuela fueron amables contigo y te prestaron ayuda?	Casi siempre o siempre	43 60.57%
	Nunca	28 39.4%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia verificaron tus padres o tutores que hacías la tarea en tu casa?	Casi siempre o siempre	28 39.45%
	Nunca	43 60.6%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia entendieron tus padres o tutores tus problemas y preocupaciones?	Casi siempre o siempre	23 32.40%
	Nunca	48 67.6%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia tus padres o tutores realmente sabían lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?	Casi siempre o siempre	34 47.90%
	Nunca	37 52.1%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia tus padres o tutores buscaron entre tus cosas sin tu permiso?	Nunca o rara vez	3 4.23%
	Algunas veces	68 95.8%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿Qué tan seguido tus padres o tutores te han demostrado afecto?	Casi siempre o siempre	35 49.30%
	Nunca	36 50.7%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días, ¿Qué tan seguido tus padres o tutores han pasado tiempo contigo?	Casi siempre o siempre	38 53.53%
	Nunca	33 46.5%
	TOTAL	71 100%
Durante los últimos 30 días ¿Qué tan seguido tus	Casi siempre o siempre	36 50.70%

padres o tutores supieron realmente a donde fuiste por la noche?	Nunca	35	49.3%
	TOTAL	71	100%
Durante este año escolar ¿se ha designado un docente tutor para tu sección?	Si	60	84.51%
	No	11	15.5%
	TOTAL	71	100%
Durante el presente año escolar ¿han tenido una hora semanal para tutoría con el docente tutor?	Si	62	87.33%
	No	9	12.7%
	TOTAL	71	100%
¿El docente tutor está al tanto de los problemas que ocurren con los estudiantes de tu sección?	Si	19	26.77%
	No	42	59.2%
	TOTAL	71	100%
¿Sientes que tu docente tutor se preocupa realmente por ti?	Si	12	16.91%
	No	59	83.1%
	TOTAL	71	100%

La tabla 13 nos muestran los factores de protección que incluye condiciones vinculadas a la relación de los estudiantes con su entorno, el control y vínculo parental, así como la percepción de apoyo entre sus pares. El 35.2% (25) de los estudiantes faltó a clase sin permiso una o más veces en el último mes, el 61% (43) respondió que los alumnos de su escuela eran amables y les prestaban ayuda casi siempre o siempre y el 39.4% (28) respondió que sus padres o tutores verificaron siempre o casi siempre que hacían su tarea. Asimismo, el 32.4% (23) respondió que sus padres o tutores comprenden siempre o casi siempre sus problemas y preocupaciones, el 48% (34) respondió que sus padres o tutores siempre o casi siempre saben lo que hacen en su tiempo libre, el 4.23% (3) respondió que sus padres o tutores nunca o casi nunca registraron sus cosas sin su permiso, el 49,3% (35) respondió que sus padres les han demostrado afecto casi siempre o siempre, el 54% (38) respondió que sus padres les han dedicado tiempo y el 51% (36) respondió que sus padres supieron dónde estaban en la noche casi siempre o siempre.

Otros resultados importantes son que el 84.5% (60) de los estudiantes cuentan con un docente tutor, el 87.3% (62) han tenido una hora semanal para tutoría durante el presente año escolar, el 27% (19) señaló que el docente tutor está al tanto de los problemas que ocurren con los estudiantes de su sección y el 17% (12) respondió que el docente tutor se preocupa realmente por ellos.

DISCUSIÓN

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad, según la OMS (2014) conforma el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Son considerados como un sector saludable de la población y generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud, sin tener en cuenta que el fortalecimiento del desarrollo de su salud les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando el crecimiento económico.

Con respecto al Objetivo específico 1 En la presente investigación se encontró que el 35.2% (25) de los escolares son del 2do año de secundaria, 32.4% (23) del tercer y cuarto año respectivamente. Con respecto al sexo, 28.2% (20) son de sexo masculino y el 71.8% (51) son de sexo femenino. El 66.2% (47) de los estudiantes tiene entre 13 a 14 años y el 33.8% (24) tiene entre 15 y 17 años.

Resultados distintos se encontró en la Encuesta Global de Salud Escolar del Ministerio de la Salud - Perú en el 2010, donde el 50.6% de los estudiantes correspondió al sexo masculino, mientras que el 49.4% al sexo femenino; el 2% de los estudiantes tuvo 12 años o menos y el 81.8% tenían entre 13 a 15 años, mientras que el 16.2% correspondió a estudiantes de 16 años o más. Con respecto

al año de estudios el 36.6% de los encuestados se encontraba en 2do año, 33.3% en tercer año y 30.1% en cuarto año.

En el último Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 del Perú del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) encontró que la población de adolescentes de 12 a 17 años es una quinta parte de la población total (16,9%), superando levemente a la población infantil (16,7%) y la distribución es equilibrada entre varones y mujeres, con un leve predominio masculino. No coincidiendo con lo encontrado en esta investigación en que predominan los estudiantes de sexo femenino, pudiéndose ser porque las mujeres tienen mayor accesibilidad a seguir estudios secundarios según las costumbres de la población,

Con respecto al Objetivo específico 2 En la presente investigación se encontró como evidencia que el 91.5% (65) de la totalidad de estudiantes tiene un estado nutricional normal, de los cuales el 66.2% (47) pertenecen al sexo femenino y el 25.4% (18) al sexo masculino. El 4.2% (3) tiene bajo peso, de estos el 2.8% (2) son del sexo femenino y el 1.4% (1) del sexo masculino. El 4.2% (3) tiene Sobrepeso, de los cuales el 2.8 % (2) son mujeres y el 1.4% (1) es varón.

Similares resultados encontró Agrelo, Lobo y Bazán en su investigación titulada Prevalencia de obesidad en un grupo de escolares de bajo nivel socioeconómico, España (2006), el 8,5% tiene sobre peso, el 6,3% presentan obesidad de estadios leves y en ambos existe un claro predominio del sexo femenino sobre el total de obesos. La gran mayoría de los niños obesos y en riesgo de obesidad tienen talla normal, lo cual hace presumir que en el grupo estudiado la etiología exógena es la más frecuente.

La obesidad y el sobrepeso infantil y juvenil es uno de los principales problemas sanitarios de los países desarrollados, constituyendo una de las enfermedades con mayor prevalencia y sigue aumentando de forma alarmante. Estas se han definido como predictores válidos de la obesidad adulta, así el ritmo de crecimiento y los fenómenos madurativos que ocurren en la adolescencia afectan al tamaño, la forma y composición corporal. Estos adolescentes tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial, y/o presentar problemas psicológicos relacionados a su autoestima y a sufrir bullying en la escuela, por lo que la nutrición juega un papel determinante en estas edades.

La obesidad y el sobrepeso por ser un problema de Salud Pública es necesario realizar estrategias de asistencia alimentaria y de educación física y nutricional dentro de la salud escolar.

Hoy en día la atención del profesional de enfermería debe estar basada en modelos centrados en el cuidado de la persona, familia y comunidad y estar orientada a mantener la salud, controlar factores de riesgo y promover la autonomía, por tal razón es indispensable la participación de la familia para el desarrollo de las estrategias en los niños y adolescentes.

Con respecto al Objetivo específico 3: En la presente investigación se encontró que el 53.53% (38) declaró haber consumido frutas (como plátano, manzana, naranja) dos o más veces al día, mientras que sólo el 26.8% (19) declaró consumir verduras y hortalizas (como lechuga, zanahoria, tomate, rabanito) 3 o más veces al día. El 43.7% (31) consume por lo menos una o más veces al día bebidas gaseosas,

mientras que el 12.7% (9) consume 3 o más días a la semana comida rápida. Hay un preocupante 4.23% (3) que respondieron haber pasado hambre casi siempre o siempre porque no había suficiente comida en casa.

Resultados similares se encontró en Encuesta Global de Salud Escolar realizado por el Ministerio de la Salud. Perú en el 2010, el 31.7% de los estudiantes declaró haber consumido frutas (como plátano, manzana, naranja), sólo un 8.9% consumió verduras (como lechuga, zanahoria, tomate, rabanito) tres veces al día; el 54% consumió gaseosas una o más veces por día mientras que el 10.7% refirió consumir 3 o más días a la semana comida rápida El 3.2% refirió haber sentido hambre en el último mes debido a la falta de alimentos en el hogar.

Martínez y col, en España 2009, en su investigación encontraron que sólo el 30% de alumnos consume una dieta de buena calidad, sólo el 25% desayuna, el 85% acuden habitualmente a locales de comida rápida, sólo el 18% consume frutas diarias, 28% pescado y 65% consume golosinas y gaseosas en los recreo escolares. Existe una clara relación entre el estado de salud, una ingesta adecuada y suficiente de alimentos y el crecimiento; existe una clara influencia de la nutrición en el entorno de la maduración ósea. La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta. Se ha demostrado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante esta etapa que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta, de ahí la importancia que adquiera una correcta educación

nutricional en estas edades y de que sea uno de los pilares básicos en la prevención del sobrepeso y de la obesidad.

Es fundamental idear o reforzar programas de educación nutricional que puedan desarrollarse en diferentes ámbitos y que uno de los principales elementos del aprendizaje sea la motivación que se debe utilizar como herramienta educativa para enseñar habilidades sociales de forma que sea más fácil conseguir que las actitudes se transformen en conductas.

Con respecto al Objetivo específico 4: En la presente investigación se encontró que el 2.8% (2) se cepilla los dientes menos de una vez al día mientras que el 1.4% (1) nunca o casi nunca se lavó las manos después de utilizar el inodoro o letrina, el 4.2% (3) de los estudiantes nunca o casi nunca utilizó jabón al lavarse las manos en los últimos 30 días.

Resultados similares se encontró en Encuesta Global de Salud Escolar realizado por el Ministerio de la Salud. Perú en el 2010, el 4.4% de los estudiantes refirió cepillarse los dientes menos de una vez al día, el 5.3% nunca o casi nunca se lavó las manos antes de comer, mientras que el 6.8% nunca o casi nunca se lavó las manos después de utilizar el inodoro o letrina. A su vez 8% nunca o casi nunca utilizaron jabón al lavarse las manos en los últimos 30 días.

La higiene personal es una de las principales formas de cuidar nuestra salud, incluye hábitos saludables regulares como cepillarte los dientes, lavarse las manos, el pelo, limpiar el cuerpo con agua y jabón, usar desodorante y mantener la ropa limpia. Cuando las personas no aprenden estos hábitos, o los omiten, pueden desarrollarse

ciertas consecuencias que van desde problemas sociales a enfermedades potencialmente graves.

Las prácticas de higiene como el cepillado de los dientes es un método de prevención de enfermedades y complicaciones como mal aliento, las encías sangrantes, dientes amarillentos, caída prematura de piezas dentales o una forma anormal de la mandíbula y el paladar. La falta de piezas dentales, la mala colocación de los dientes o el color amarillento, pueden generar problemas en la edad adulta, así como baja autoestima en el niño o adolescente.

Lavarse las manos con agua limpia y jabón antes de comer y después de ir al baño son las maneras más eficaces de prevenir las enfermedades y su propagación, ya que las manos están en constante contacto con el medio ambiente y tu cara, lo que facilita el transporte de la superficie de un objeto o persona infectada, a tu nariz o boca pudiendo contraer enfermedades como el resfriado común, la influenza (gripe), salmonelosis, hepatitis A, la fiebre tifoidea, estreptococos y las infecciones por estafilococos.

Cuando se educa al escolar en materias de higiene, él a su vez puede ejercer influencia sobre sus padres y familiares de modo ventajoso, y cuando llega a la edad adulta y crea un hogar puede esperarse que sus hijos posean mejores conocimientos con respecto a la salud. La escuela que cuenta con los servicios de una enfermera de salud pública, posee mejores oportunidades de enseñanza. En su contacto con los padres y en sus visitas domiciliarias la enfermera puede practicar la enseñanza en un cuadro familiar especialmente receptivo al aprendizaje.

Con respecto al Objetivo específico 5: En la presente investigación se encontró que el 23.9% (17) fumó su primer cigarrillo antes de los 14 años, el 21.1% (15) fumó

uno o más días en el último mes, mientras que 46.5% (33) informaron que otras personas fumaron en su presencia uno o más días en la última semana. El 9.9% (7) manifestó tener un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco, el 24% (17) que fuma ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses.

Según año de estudios, los estudiantes de 3er y 2do año reportaron haber fumado por lo menos uno o más días durante el último mes 11.3% (8) y 5.6% (4), respectivamente comparados con el 4.2% (3) del 4to año.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, ya que entre los estudiantes que fumaron cigarrillos alguna vez, el 60.3% refiere haber fumado su primer cigarrillo antes de los 14 años, el 18.9% de los estudiantes fumaron cigarrillos uno o más días en el último mes, mientras que el 58.6% informaron que otras personas fumaron en su presencia uno o más días en la última semana. El 12.5% de los estudiantes manifestó tener un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco. La proporción de estudiantes que fumó cigarrillos un día o más durante el último mes fue significativamente mayor en varones (25.4%) en comparación con las mujeres (12.3%).

El cigarrillo es un psicoactivo que perjudica la salud de los adolescentes, y por ende a la sociedad en general, ya que afecta no solo a la persona que está consumiendo cigarrillo, si no a las personas que están a su alrededor, a este tipo de fumadores se les llama fumadores pasivos, ya que no están fumando, sino aspirando todo ese aire de una manera indirecta.

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este

periodo de mayor vulnerabilidad. Los adolescentes parecen ser más sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco. Estudios recientes sugiere que hay genes específicos que pueden aumentar el riesgo de la adicción en las personas que comienzan a fumar durante la adolescencia. A partir de estos conocimientos se debe desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para responder a sus necesidades específicas.

El profesional de enfermería debería explicar a los adolescentes los riesgos que para la salud comporta el fumar, así como la reducción de ese riesgo al cesar el hábito. Entre las medidas fundamentales utilizadas para fomentar la prevención y control del tabaquismo en los adolescentes, destaca la educación sanitaria en el medio escolar, estableciendo programas educativos destinados a prevenir el consumo de tabaco deteniendo o retrasando la conducta de fumar en los adolescentes.

Con respecto al Objetivo específico 6 En la presente investigación se encontró que el 31% (22) de los estudiantes tomaron por primera vez bebidas alcohólicas antes de los 14 años. El 54.9% (39) las consumió en el último mes y el 18.3% (13) consiguieron las bebidas alcohólicas a través de sus amigos.

Los estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas al menos un día durante el último mes, fue superior entre los que cursan el 3er año con el 21.1% (15), comparados con los de 2do año y cuarto año 16.9% (12). Según sexo, lo más resaltante, es que el 36.6% (26) de mujeres ingirió alcohol en los últimos 30 días, mientras que el 18.31% (18.3) de varones

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, el 59.6% de los estudiantes tomaron por primera vez bebidas alcohólicas antes de los 14 años, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes fue de 29.4%, el 34.2% las consiguió a través de sus amigos, el 15.8% presentó embriaguez una o más veces en su vida.

Cabe resaltar que en la presente investigación se encontró que la ingesta de alcohol fue mayor en mujeres que en hombres, a diferencia de la Encuesta del MINSA que el porcentaje fue mayor en los varones (19.7%) que en las mujeres (11.8%).

Los expertos en prevención consideran la escuela como el marco idóneo de actuación con los adolescentes. La experimentación con las sustancias adictivas más comunes se produce en la edad escolar y los programas de prevención escolares tienen la ventaja de llegar a la mayoría de los jóvenes, a sus familias e incluso a la comunidad. El profesional de enfermería tiene que contribuir a alcanzar las metas de salud establecidas en sus áreas prioritarias, entre las que se encuentra la Salud de los Adolescentes, ocupando entre otros los aspectos de la prevención y promoción de la salud, mediante la aplicación de un enfoque holístico e interdisciplinar. Los profesionales de enfermería tenemos un papel crucial a la hora de favorecer la puesta en práctica de intervenciones costo eficaces en la comunidad.

Con respecto al Objetivo específico 7: Describir el consumo de drogas de los escolares. Entre los escolares que consumieron drogas alguna vez, el 2.8% (2) lo hizo antes de los 14 años. En relación al tipo de droga que consumieron el 1.4% (1) ha consumido anfetaminas una vez o más y el 8.4% (6) ha consumido marihuana una o más veces en su vida. Para esta última condición explorada, el 2.8% (2) de

varones y 5.6% (4) de las mujeres son los que manifestaron haber consumido marihuana.

Resultados similares encontraron Maddaleno, Morello e Infante en su investigación Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe (2009), la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas se encuentra en los 13 años. En los países de El Caribe, el alcohol es la principal droga de consumo; el 54% de adolescentes encuestados y 40% de las adolescentes había consumido alcohol alguna vez en su vida. Aunque el consumo de tabaco es escaso en El Caribe, países como Perú o Cuba tienen índices más altos.

El consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación social. Estos asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. El abuso de alcohol, en ocasiones unido a drogas de síntesis, durante el fin de semana, en lugares no habilitados como la vía pública es común en la actualidad. Ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida y puede interferir en el desarrollo saludable del adolescente.

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes que consumen alcohol y/o drogas son: Intoxicación etílica aguda o embriaguez, a mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento; la intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte. Problemas escolares, ya que repercute directamente en el rendimiento escolar. Sexo no planificado, experiencias sexuales entre adolescentes tienen lugar después de haber tomado alcohol y/o drogas,

exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual. Otro riesgo que corren los adolescentes que consumen alcohol y/o drogas pueden ser los accidentes de tráfico ya que hay pérdida de reflejos, desinhibición, sensación de control, euforia y déficits perceptivos. Problemas legales, ya que numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo, conducción de vehículos sin breveté, daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas. Problemas afectivos, ya que estudios han probado la relación entre abuso de alcohol y suicidio.

La magnitud del consumo de alcohol es una variable estrechamente relacionada con el uso de drogas ilegales, de modo que el consumo precoz de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de usar más sustancias ilegales.

Es importante que las enfermeras y el equipo multidisciplinario tengan conocimiento de las variables y de los mecanismos que conducen al consumo de alcohol y otras drogas, para elaborar programas de prevención; realizar intervenciones dirigidas a aumentar la competencia personal mediante entrenamiento asertivo, puede tener efectos beneficiosos sobre varios aspectos psicológicos, adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida y mejorar la autoestima, estos son factores que protegen del abuso de sustancias.

Los enfermeros son el mayor contingente de trabajadores de la salud y tienen el mayor contacto con la sociedad, por lo tanto representan una fuerza importante para la detección temprana de riesgos y de problemas relacionados con las drogas lícitas e ilícitas y tienen la capacidades para proponer intervenciones de enfermería en la prevención de riesgos.

Con respecto al Objetivo específico 8: En la presente investigación se encontró que el 22.5% (16) de los estudiantes refirieron haber sido agredidos físicamente al menos una vez en el último año; el 21.1% (15) estuvieron involucrados en una pelea física una o más veces, el 50.7% (36) sufrió al menos una lesión seria o grave, entre ellos el 12.7% (9) sufrieron una fractura o dislocación, mientras que el 1.4% (1) tuvo como causa de lesión grave un accidente en un vehículo motorizado. El 25.4% (18) de los estudiantes reportó haberse sentido intimidado o humillado uno o más días y de estos el 1.4% (1) refiere que fueron víctimas de golpes, patadas o empujones. El 15.5% (11) de estudiantes que fueron agredidos físicamente al menos una vez en el último año fueron de sexo femenino y el 7% (5) del sexo masculino.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, en el último año el 38.0% de los estudiantes refirió haber sido agredido físicamente, el 37.8% estuvieron involucrados en una pelea física una o más veces. El 49.5% sufrió al menos una lesión seria o grave o más de una. Entre los estudiantes que fueron heridos seriamente en los últimos 12 meses, el 14.8% sufrió una fractura o dislocación de alguna articulación, mientras que el 5.4% tuvo como causa de lesión grave un accidente en un vehículo.

La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La violencia juvenil es considerada una grave epidemiología de este comienzo de siglo.

Los factores comunitarios y sociales han demostrado que los jóvenes que viven en barrios y comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza corren mayor

riesgo de verse involucrados en actos violentos. En los países en los que las políticas de protección social son débiles se encuentran grandes desigualdades en los ingresos e impera una cultura de la violencia, por lo cual las tasas de violencia juvenil son más elevadas.

Por lo tanto, es importante formular estrategias multidisciplinarias que nos permitan prevenir la aparición de estas conductas violentas y disminuir sus consecuencias. Algunas medidas de prevención a tomar son realizar talleres de preparación a los padres para que faciliten un apego seguro en sus hijos generando así resiliencia y facilitando el aprendizaje de interacciones socialmente adecuadas; potenciar programas de formación y asesoramiento para padres en las organizaciones comunales, mejorar la preparación técnica y psicosocial del profesorado (entrenamiento en habilidades sociales, en gestión de conflictos, mejora de la inteligencia emocional, etc.), disminuir la ratio profesor/alumno, potenciar la función del tutor e incrementar el número de orientadores en los centros escolares.

Con respecto al Objetivo específico 9: Se encontró que el 16.9% (12) de los estudiantes casi siempre o siempre se sintieron solos en el último año, de estos, se sintieron solas la mayor parte del tiempo el 12.7% (9) de las mujeres y el 4.2% (3) de varones. El 8.4 % (6) se preocuparon tanto por algo que no pudieron dormir por la noche y un 2.8% (2) declaró que no tenía amigos cercanos. Otros hallazgos importantes muestran que el 14.1% (10) de los estudiantes consideró seriamente intentar suicidarse, el 7% (5) reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 7% (5) refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año.

Los resultados encontrados por Maddaleno, Morello e Infante en su investigación Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe (2009): entre 11 y 33% de jóvenes de la Región refiere tener algún problema de salud mental. El 29% de las muertes por homicidio en la Región fueron en adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, el 10.5% de los estudiantes se sintieron solos la mayor parte del tiempo en el último año. El 8.9% siempre o casi siempre se preocupó tanto por algo que no pudo dormir por la noche y el 17.4% refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante los últimos 12 meses. Los resultados fueron mayores en las mujeres.

Los estudios de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con otros trastornos psiquiátricos. Durante la adolescencia, otros trastornos favorecen conductas de riesgo y se complican con ellas, como el uso y abuso de sustancias, las conductas suicidas, los delitos y actos violentos, así como los embarazos.

Es necesario reconocer que muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia. El hecho de promover la sociabilidad, la capacidad para resolver problemas y la confianza en uno mismo, ayuda a prevenir problemas de salud mental como los trastornos del comportamiento, problemas de desempeño académico y social, la ansiedad, la depresión, un mayor riesgo de abuso

de sustancias y suicidio o los trastornos ligados a la comida, junto con otras conductas de riesgo como las ligadas a la vida sexual o las actitudes violentas.

Los resultados obtenidos nos muestran que existe un porcentaje significativo de estudiantes que refieren haber tenido ideas suicidas, especialmente en estudiantes mujeres, al igual que el de haber hecho un plan para intentar suicidarse, por lo que es un grupo de mayor riesgo para los problemas de salud mental.

Se deben llevar a cabo y fortalecer los programas preventivos de salud mental centrados en la infancia temprana, en el que se deben involucrar a la universidad, instituciones que dependen de ella y las organizaciones sanitarias.

En los sistemas de salud, se debe velar por el cumplimiento de las actividades que respalden la promoción de la salud mental en adolescentes. Estas actividades son en su mayoría asumidas por personal de enfermería, un personal clave que dentro de su formación académica se capacita en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto al Objetivo específico 10: En la presente investigación se encontró que el 25.4% (18) de los estudiantes refieren haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, de estos 9.9% (7) tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, el 9.9% (7) refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, 8.5% (6) utilizaron un condón, mientras que el 12.7% (9) utilizaron otro método anticonceptivo,

Según sexo, los estudiantes varones 9.9% (7), refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, siendo superior las de sexo femenino con 15.5%.

El 91.5% (65) de los estudiantes ha oído hablar alguna vez del virus VIH o del SIDA, el 88.7 % (63) ha aprendido en cualesquiera de sus clases sobre este tema y un

86% (61) ha aprendido cómo evitar el VIH o el SIDA durante el año escolar. Un dato relevante es que solo el 73.2% (52) de los estudiantes habló alguna vez con sus padres o tutores sobre VIH o SIDA.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, el 19.7% de los estudiantes refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Asimismo, es importante mencionar que 9.1% refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, 64.3% utilizaron un condón, mientras que el 38.9 % utilizaron otro método anticonceptivo.

Según sexo, el porcentaje de estudiantes que refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida fue superior en los varones 28.3%, comparados con las mujeres 11.1%.

La sexualidad es parte del desarrollo normal, cumple diversas funciones y es un derecho de todos, pero en la adolescencia es motivo de especial preocupación, debido a la existencia de posturas valóricas encontradas entre el mundo adulto y adolescente. En los últimos años se han producido cambios sociales muy rápidos, dando origen a grandes diferencias entre lo que los padres piensan y lo que los chicos hacen o piensan. Se necesita determinar la conducta sexual apropiada para los jóvenes, basándose en el temor a las consecuencias de la relación sexual, pero sin tener las herramientas para abordar el problema.

Los medios de comunicación ejercen mucha influencia en los jóvenes, algunos padres no tocan el tema y los colegios, tampoco, y parecen no ver cómo los jóvenes

son bombardeados con erotismo, no tienen las herramientas para que lo manejen y hay ausencia absoluta de contenido acerca de las consecuencias negativas.

La adolescencia es una etapa de la vida ideal para introducir cambios y valores que garanticen una adecuada salud y conducta social en la adultez y en este sentido una gestión social conducida adecuadamente, puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia, es decir, las inversiones que se hagan en ellos hoy, arrojarán grandes utilidades durante varias generaciones futuras. Es preciso que cada vez con mayor fuerza los adolescentes sean partícipes en las decisiones que se adopten sobre la salud, en la vida de sus comunidades y el desarrollo en general. En el ámbito de la sexualidad deben facilitársele los servicios e información que les ayudarán a comprenderla y a protegerse contra embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, entre otros. Su abordaje constituye un gran desafío, por ello hay necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo.

El trabajo de enfermería en cualquier nivel de atención constituye un eslabón fundamental para lograr el cuidado o la conservación de la salud de la persona supuestamente sana.

El desarrollo de estrategias de intervención a través de talleres educativos con adolescentes es una herramienta eficaz para lograr un comportamiento sexual responsable en nuestros adolescentes y jóvenes, capaz de disfrutar de una sexualidad sana llena de placer y satisfacción.

Con respecto al Objetivo específico 11: En la presente investigación se encontró que 32.4% (23) de los estudiantes realizaron actividad física por lo menos 60 minutos al día, cinco días o más, en la última semana; el 11.3% (8) no fueron caminando o en bicicleta a la escuela; sólo 98.6% (34) de los estudiantes tuvieron clase de educación física un día a la semana durante el año escolar y un 11.3% (8) pasó 5 o más horas al día realizando actividades sedentarias como viendo televisión, jugando en la computadora o en internet. Es importante señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de estas condiciones según sexo.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, el 24.8% de los estudiantes realizaron actividad física por lo menos 60 minutos en total al día. Un 28.6% pasó tres o más horas al día realizando actividades sedentarias (Viendo TV, jugando en la PC o en internet). Solo 2.2% de los estudiantes tuvieron clase de educación física tres días o más cada semana durante este año escolar.

Ortega, Ruiz y Castillo en su investigación sobre el bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura, encontraron que casi 1 de cada 5 adolescentes presenta riesgo cardiovascular futuro sobre la base de su capacidad aeróbica. Este grupo de adolescentes mostró una peor forma física que el resto de adolescentes en todas las pruebas físicas realizadas.

Según la OMS para los niños y adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda que inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. Deben realizar actividad física por más de 60 minutos. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

La actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar.

Con respecto al Objetivo específico 12: Los factores de protección incluyen condiciones vinculadas a la relación de los estudiantes con su entorno, el control y vínculo parental, así como la percepción de apoyo entre sus pares. El 36% (25) de los estudiantes faltó a clase sin permiso una o más veces en el último mes, el 60% (43) respondió que los alumnos de su escuela eran amables y les prestaban ayuda casi siempre o siempre; Con respecto a sus padres el 40% (28) respondió verificaron siempre que hacían su tarea, el 32% (23) comprenden sus problemas y preocupaciones, el 48% (34) saben lo que hacen en su tiempo libre, al 49% les han demostrado afecto siempre, al 54% (35) les han dedicado tiempo y al 51% (36) supieron dónde estaban en la noche.

Otros resultados importantes son que el 84.51%(60) de los estudiantes cuentan con un docente tutor, el 87% (62) han tenido una hora semanal para tutoría durante el presente año escolar, el 27% (19) señaló que el docente tutor está al tanto de los problemas que ocurren con los estudiantes de su sección y el 16% (12) respondió que el docente tutor se preocupa realmente por ellos.

Resultados similares encontró el Ministerio de Salud, Perú - 2010 en la Encuesta Global de Salud Escolar, el 43.4% de los estudiantes informaron que los alumnos de su escuela eran amables y les prestaban ayuda. El 35.4 % de los estudiantes informó que sus padres o tutores comprendían siempre o casi siempre sus problemas y preocupaciones. Asimismo solo el 47.9% de los estudiantes manifestaron que sus padres les han demostrado afecto casi siempre o siempre.

Los factores protectores son aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. Entre ellos tenemos una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo, redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares, clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros., modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos, balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar).

La existencia de factores de riesgo pueden influenciar al abuso de drogas, mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño o adolescente, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. La falta de un adecuado control y regulación parental se asocia a problemas en la autorregulación, control de impulsos, susceptibilidad y la adquisición de comportamientos de riesgo en adolescentes. Asimismo, el vínculo e involucramiento de los padres se asocia a bajos niveles de depresión, abuso de alcohol, comportamiento sexual de riesgo y violencia. Si se mejora el nivel de apoyo percibido incrementará su bienestar y satisfacción.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes se encuentra entre los 13 y 14 años, siendo el mayor porcentaje de sexo femenino y de Segundo de secundaria.
2. La mayoría de estudiantes tiene un estado nutricional normal, sin embargo existe un pequeño porcentaje de estudiantes con bajo peso y sobrepeso.
3. Existe un alto porcentaje de estudiantes con comportamientos de riesgo alimentario como consumo de bebidas gaseosas y comidas rápidas, La mayoría tiene prácticas adecuadas de higiene como lavarse las manos después de ir al baño y cepillarse los dientes después de las comidas. Existe un alto porcentaje de inicio temprano (antes de los 14 años) de consumo de tabaco, alcohol y drogas, presentándose el mayor porcentaje en el sexo femenino. Existe un porcentaje significativo de estudiantes que refiere haber sido víctima de agresión física, estuvieron involucrados en una pelea física y haber padecido lesiones graves, generalmente causadas por accidentes no intencionales. Existe un alto porcentaje de estudiantes con sentimientos de soledad, y un porcentaje significativo de estudiantes que consideraron seriamente la posibilidad de quitarse la vida. Estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres. Existe un porcentaje significativo de estudiantes con inicio temprano de relaciones sexuales, antes de los 14 años, en el sexo femenino y un porcentaje menor de estudiantes que usan métodos anticonceptivos con respecto al sexo masculino. Existe un porcentaje

significativo de estudiantes que realizan actividades sedentarias durante el día como permanecer sentado viendo televisión, usando el internet y chateando.

4. Existe un alto porcentaje de estudiantes que perciben no recibir afecto y atención por parte de sus padres o tutores y que no les dedican tiempo.



RECOMENDACIONES

1. A la jefa del Departamento de Enfermería en coordinación con la institución educativa, considerar los resultados de la presente investigación para programar actividades de prevención y promoción sobre alimentación saludable, hábitos nocivos, salud sexual, con un enfoque integral en la etapa escolar y adolescente, identificando estrategias y considerando el enfoque de género e interculturalidad.
2. A la comunidad científica realizar investigaciones sobre factores de riesgo que influyen en los comportamientos de salud del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **PINEDA** Susana, Aliño Mirian. La Adolescencia. Artículo OPS. 2006.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
2. **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**. Departamento de Asuntos Económicos y sociales. División de Población. Perspectivas de la población Mundial. Revisión 2010. Consultado el 30 de julio de 2014
https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=70vMU536MdXAqAWnwoGwCw&gws_rd=ssl#q=salud+en+el+adolescente+OMS
3. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**. Salud del escolar. Artículo. 2014.
4. **INEI**. Censo Nacional Población y Vivienda. 2012
5. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**. Salud de los Adolescentes. Artículo. 2014. Consultado el 30 de julio 2014.
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
6. **MINISTERIO DE LA SALUD**. Oficina General de Estadística e Informática. 2007
7. **MINISTERIO DE SALUD**. III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes secundaria. 2009
8. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**. Censos Nacionales: XI DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA. 2010

BIBLIOGRAFIA

1. **AGRELO**, Fernando; **LOBO**, Beatriz; **BAZÁN**, M; Córdova – España. Prevalencia de obesidad en un grupo de escolares de bajo nivel socioeconómico. 2006.
2. **DIAZ B. Erick**, **BURROWS Raquel**. Chile. 2006. Evaluación nutricional de adolescentes mediante índice de masa corporal para etapa puberal.
3. **FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA**. Informe Anual. UNICEF, 2010
4. **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**. Estado de la Población Mundial 2005. La promesa de igualdad, equidad de género, salud reproductiva y objetivos de desarrollo del milenio. New York: UNFPA;2005
5. **HERNÁNDEZ**, A. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington. OPS/OMS. Programa de Salud Integral del Adolescente. 2008
6. **MADDALENO** Matilde, **MORELLO** Paola, **INFANTE** Francisca. Cuernavaca, México. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. 2009.
7. **MARTÍNEZ I.**, **HERNÁNDEZ M.**, y. **ALFONSO J. L.** Valencia, España. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2009.
8. **MINISTERIO DE LA SALUD**. Perú. Encuesta Global de Salud Escolar. 2010
9. **MORENO**, E. Lineamientos para la Programación de la Salud integral del Adolescente y Módulos de Atención. Washington. OPS/OMS. 2011
10. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**. Salud del Adolescente. OPS/OMS. Washington. 2010
11. **ORTEGA** Francisco, **RUIZ** Jonatan, **CASTILLO** Manuel. España. Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (Estudio AVENA). 2010.
12. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**. Manual de Salud para la atención al Adolescente. Serie Paltex. 2012

13. **RODRÍGUEZ** Cabrera Aida y **ÁLVAREZ** Vázquez Luisa, Cuba. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. 2008.
14. **RODRÍGUEZ** C., Aida y colab. Cuba. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. 2008.
15. **SAVE THE CHILDREN** – Suecia. Diagnóstico sobre la situación de niñas, niños y adolescentes de 21 países de América Latina. 2009.





ANEXOS

CALCULO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se apela a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n es el tamaño muestral

N es el tamaño de la población (272)

Z es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q es 1-p (q = 0.5)

i es el error de muestreo de 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 (272) (0.5) (0.5)}{(0.1)^2 (272-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{261.2288}{3.6704}$$

$$n = 71.17$$

$$n = 71$$

Para la selección de la muestra por aula se utilizó el muestreo estratificado a través de la siguiente formula:

$$N_i = \frac{n \cdot x\%}{100}$$

(71) (35.29%)
 Ni= -----

100

Ni= 25

(71) (32.35%)
 Ni= -----

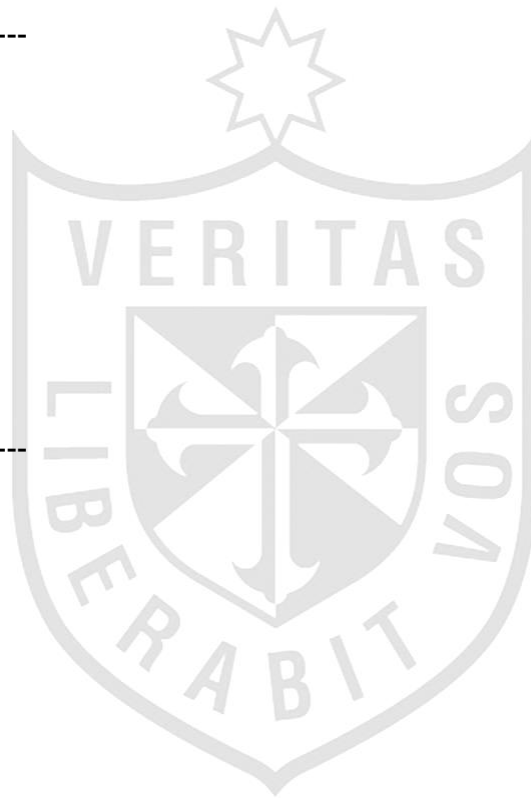
100

Ni= 23

(71) (32.35%)
 Ni= -----

100

Ni= 23



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
COMPORTAMIENTOS DE SALUD DE LOS ESCOLARES	Datos Generales	Sexo, Edad, Año de estudios
	Estado Nutricional	Peso Talla IMC : Bajo peso, sobrepeso, obesidad, normal
	Comportamiento alimentario	Consumo de frutas, verduras, hortalizas, bebidas gaseosas, comida rápida
	Higiene	Cepillado dientes Lavado de manos Uso de jabón
	Consumo de tabaco	Si – No Consumo antes de 14 años Cantidad en 30 días Fumaron en su presencia Consumo de padres o tutores
	Consumo de Alcohol	Bebidas con Alcohol Consumos antes de 14 años Consumo en 30 días Embriaguez Faltó a Escuela o peleas por ingestión de alcohol
	Consumo de Drogas	Si – No Consumo antes de los 14 años Tipo de drogas: marihuana, anfetaminas, metanfetaminas
	Violencia y Traumatismos no intencionales	Recibió agresión en último año Participación en pelea física últimos 12 meses Lesión grave últimos 12 meses Lesión por vehículo motor Intimidación último mes
	Salud Mental	Sentido solo No duerme por preocupación últimos 12 meses Intento suicidio últimos 12 meses Amistades íntimas
	Comportamientos Sexuales	Relaciones sexuales Si No RS antes de 14 años

	<p>Conocimiento relativo al VIH – SIDA</p> <p>Actividad Física</p>	<p>RS con protección (condón) RS con otro método contraceptivo</p> <p>Escuchó sobre VIH SIDA Información sobre VIH SIDA Información de cómo evitar Padres dieron información</p> <p>Realiza 60 mnt en última semana Montar bicicleta Actividades sedentarias en el día</p>
<p>FACTORES DE PROTECCIÓN</p>	<p>Dinámica familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inasistencia a la Escuela en 30 días ▪ Amabilidad de estudiantes ▪ Padres revisaron tarea en 30 días ▪ Comprensión de padres por problemas ▪ Conocimiento actividades en tiempo libre por padres ▪ Registro de cosas por los padres en 30 días ▪ Demostración de afecto por padres ▪ Dedicación tiempo libre por padres ▪ Conocimiento de padres por donde estaban sus hijos ▪ Docente tutor ▪ Tutoría semanal ▪ Docente conoce problema de estudiantes ▪ Docente tutor se preocupa por estudiante

Grafico 1.1
Porcentaje de Año de estudios

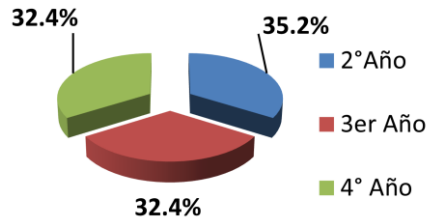


Grafico 1.2
Porcentaje de Sexo de Escolares

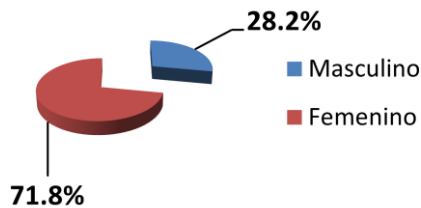
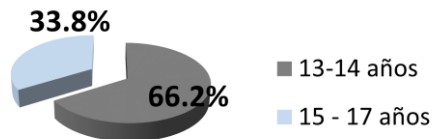


Grafico 1.3
Porcentaje de la edad de los escolares



Año de estudios: El 35.2% de los encuestados se encontraba en 2do año, 32.4% en tercer año y en cuarto año.

Sexo: El 28.2% de los estudiantes correspondió al sexo masculino, mientras que el 71.8% al sexo femenino.

Edad: El 33.8% de los estudiantes tuvo entre 15 y 17 años. La mayor parte, 66.2%, han tenido edades entre 13 a 15 años.