ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Esta encuesta va dirigida a conocer algunos aspectos que pueden afectar tu salud. Esto no es un examen o prueba. Las respuestas que tú nos brindes serán utilizadas para mejorar la salud de los adolescentes en Nicaragua.

NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN ESTA ENCUESTA.

Las respuestas tuyas serán privadas y no se darán a conocer a nadie a menos que tú lo hagas.

Tus respuestas no tienen nada que ver con tus notas de las clases o con pasar el año o no.

Te pedimos que seas muy sincero cuando contestes las preguntas. Responde todo acerca de lo que Tú realmente haces.

Contesta todas las preguntas haciendo un círculo sobre la letra que corresponda a tu respuesta elegida. MARCA UNA SOLA RESPUESTA.

Si tienes alguna pregunta la puedes hacer a los encargados de la encuesta.

Muchas Gracias por tu ayuda.

Cuestionario sobre Conductas de Riesgo en Adolescentes

1. Cuántos años tienes ?

    a. 12 años o menos
    b. 13 años
    c. 14 años
    d. 15 años
    e. 16 años
    f. 17 años
    g. 18 años
    h. 19 años o más

2. Tú eres del sexo:

    a. Femenino
    b. Masculino

3. En qué año de secundaria estás ?

    a. 1er
    b. o
    c. 2do
    d. 3ro
    e. 4to

4. En tu hogar, tú vives con

    a. Mis dos padres
    b. Sólo con mi padre
    c. Sólo con mi madre
    d. Ninguno de mis padres (aunque vivo con otras personas o parientes)

Las siguientes preguntas son acerca de Seguridad y Violencia.

5. Cuantos días a la semana usas el transporte colectivo como el bus o las camionetas para viajar ?

    a. No uso ese transporte
    b. 1 a 2 veces por semana
    c. 3 a 5 veces por semana
    d. Todos los días (hasta Sábados y Domingos)

6. Alguna vez te han enseñado sobre La Educación Vial o sea el significado de señales de tránsito, las vías , etc ?

    a. Si
    b. No

7. Durante los últimos 12 meses cuántas veces has andado en motocicleta ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 a 10 veces
    c. 11 a 20 veces
    d. 21 a 39 veces
    e. 40 veces o más.

8. Cuando tú has andado en motocicleta durante los últimos 12 meses , CUANDO has usado un casco protector ?

    a. No he andado en moto en los últimos 12 meses.
    b. Nunca he usado casco
    c. Raramente uso casco
    d. A veces uso casco
    e. La mayoría de veces uso casco
    f. Siempre uso casco

9. Durante los últimos 12 meses, Cuantas veces has andado en bicicleta ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 a 10 veces
    c. 11 a 20 veces
    d. 21 a 39 veces
    e. 40 veces o más.

10. Cuando has andado en bicicleta durante los últimos 12 meses, has usado un casco protector ?

    a. No he andado en bicicleta en los últimos 12 meses
    b. Nunca he usado casco
    c. Es raro que haya usado casco
    d. A veces he usado casco
    e. La mayoría de las veces he usado casco
    f. Siempre he usado casco

11. Durante los últimos 30 días, cuantas veces has andado en algún vehículo conducido por alguien que haya tomado bebidas alcohólicas ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

12. Durante los últimos 30 días, cuantas veces has manejado un vehículo después de haber tomado bebidas alcohólicas ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

13. Durante los últimos 30 días, cuantos días tú has andado un arma como una pistola, cuchillo o navaja ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

14. Durante los últimos 30 días, cuantos días has andado con una pistola o revólver ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

15. Durante los últimos 30 días, cuantos días has andado armas como pistola, cuchillo o navaja dentro de la escuela o colegio ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

16. Durante los últimos 30 días, cuantos días NO fuiste a la escuela porque te sentías en peligro en la escuela o en peligro camino a la escuela ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

17. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces alguien te ha amenazado o lesionado con un arma como pistola, cuchillo o navaja DENTRO de la escuela o colegio ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 o 7 veces
    f. 8 o 9 veces
    g. 10 u 11 veces
    h. 12 veces o más

18. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces alguien ha robado algo o ha dañado algo de tu propiedad como tu bicicleta, tu ropa o tus libros DENTRO de la escuela o colegio ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 o 7 veces
    f. 8 o 9 veces
    g. 10 u 11 veces
    h. 12 veces o más

19. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces has tenido una pelea a golpes ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 o 7 veces
    f. 8 o 9 veces
    g. 10 u 11 veces
    h. 12 veces o más

20. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces has estado en una pelea a golpes que te haya ocasionado una herida o lesión que necesitó atención médica o de una enfermera ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

21. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces tuviste una pelea a golpes DENTRO de la escuela o colegio ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 o 7 veces
    f. 8 o 9 veces
    g. 10 u 11 veces
    h. 12 veces o más

22. La última vez que tuviste una pelea a golpes, con quién peleaste ?

    a. Nunca he peleado
    b. Con un desconocido
    c. Con un amigo o alguien que yo conozco
    d. Novio/Novia
    e. Con uno de mis padres, un hermano o hermana, o con otro miembro de la familia
    f. Con alguien que no aparece en los incisos anteriores
    g. Con más personas de las que aparecen en los incisos anteriores

23. Has recibido maltrato físico o psicológico de una persona mayor en los últimos 30 días ?

    a. Si, maltrato físico
    b. Si, maltrato psicológico
    c. Si, físico y psicológico
    d. No, de ninguno.

Algunas veces la gente se siente Deprimida, Triste y sin esperanza en el futuro. Algunos intentan Suicidarse o sea acabar con su vida. Las siguientes preguntas son acerca del intento de Suicidio.

24. Durante los últimos 12 meses has tenido la idea de acabar con tu vida o matarte ?

    a. Si
    b. No

25. Durante los últimos 12 meses, has hecho un plan sobre Como Suicidarte ?

    a. Si
    b. No

26. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces has intentado suicidarte ?

    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 o 3 veces
    d. 4 o 5 veces
    e. 6 veces o más

27. Si has intentado Suicidarte durante los últimos 12 meses, alguno de tus intentos te produjo una lesión o herida, o envenenamiento o intoxicación con medicamentos que ameritó (cualquiera de estos) atención médica o de una enfermera ?

    a. No he intentado suicidarme en los últimos 12 meses
    b. Intenté y necesité atención
    c. Intenté y No necesité atención

Las siguientes preguntas son acerca del FUMADO (Uso de Tabaco)

28. Has probado a fumar cigarrillos o has fumado una o dos jaladas o sorbos ?

    a. Si
    b. No

29. Cuantos años tenías cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez ?

a. Nunca he fumado un cigarrillo entero
b. 8 años o menos
c. 9 o 10 años
d. 11 o 12 años
e. 13 o 14 años
f. 15 o 16 años
g. 17 años o más

30. Durante los últimos 30 días, cuantos días has fumado cigarrillos ?

a. Ningún día
b. 1 o 2 días
c. 3 a 5 días
d. 6 a 9 días
e. 10 a 19 días
f. 20 a 29 días
g. Todos los 30 días

31. Durante los últimos 30 días, las veces que has fumado, cuantos cigarrillos te fumaste por día ?

a. No he fumado cigarrillos durante los últimos 30 días
b. Menos de 1 cigarrillo al día
c. 1 cigarrillo al día
d. 2 a 5 cigarrillos al día
e. 6 a 10 cigarrillos al día
f. 11 a 20 cigarrillos al día
g. Mas de 20 cigarrillos al día

32. Durante los últimos 30 días, cómo has hecho para conseguir tus cigarrillos (Marca una sola respuesta)

a. No he fumado cigarrillos en los últimos 30 días
b. Los compro en una venta conocida o en el supermercado
c. Los mando a comprar
d. Se los pido a alguien
e. Me los robo
f. Los consigo de otra forma

33. Durante los últimos 30 días, cuantos días has fumado cigarrillos DENTRO de la Escuela o Colegio ?

a. Ningún día
b. 1 a 2 días
c. 3 a 5 días
d. 6 a 9 días
e. 10 a 19 días
f. 20 a 29 días
g. Todos los 30 días

34. Si fumas, poco o mucho, has intentado alguna vez DEJAR de Fumar ?

a. Si he intentado
b. No he intentado
c. Nunca he fumado

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de Alcohol (Bebidas Alcohólicas). Esto incluye Cervezas, vino, licores, guaro, ron, whisky o vodka. Para estas preguntas, Bebidas alcohólicas No Incluye sorbos de vino en eventos religiosos.

35. Qué edad tenías cuando tomaste el primer trago con tu propia voluntad ?

a. Nunca he tomado un trago de bebidas alcohólicas
b. 8 años o menos
c. 9 o 10 años
d. 11 o 12 años
e. 13 o 14 años
f. 15 o 16 años
g. 17 años o más

36. Durante toda tu vida, cuantos días has tomado al menos UN TRAGO de alcohol o bebidas alcohólicas ?

a. Ningún día
b. 1 o 2 días
c. 3 a 9 días
d. 10 a 19 días
e. 20 a 39 días
f. 40 a 99 días
g. 100 días o más

37. Durante los últimos 30 días, cuantos días has tomado al menos UN TRAGO de alcohol ?

a. Ningún día
b. 1 o 2 días
c. 3 a 5 días
d. 6 a 9 días
e. 10 a 19 días
f. 20 a 29 días
g. Todos los 30 días

38. Durante los últimos 30 días, cuantos días has tomado al menos UN Trago DENTRO de la escuela o colegio ?

a. Ningún día
b. 1 o 2 días
c. 3 a 5 días
d. 6 a 9 días
e. 10 a 19 días
f. 20 a 29 días
g. Todos los 30 días

Las siguientes preguntas son acerca del uso de la MARIHUANA. La marihuana también es llamada Hierba, monte o Mari.

39. Cuantos años tenías cuando probaste la Marihuana por primera vez ?

a. Nunca he probado la Marihuana
b. 8 años o menos
c. 9 o 10 años
d. 11 o 12 años
e. 13 o 14 años
f. 15 o 16 años
g. 17 años o más

40. Durante toda tu vida, cuantas veces has fumado Marihuana ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 a 99 veces
g. 100 veces o más

41. Durante los últimos 30 días, cuantas veces fumaste Marihuana ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

42. Durante los últimos 30 días, cuantas veces fumaste Marihuana DENTRO de la escuela o colegio ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

Las siguientes preguntas son acerca del uso de Cocaína y otras drogas.

43. Cuantos años tenías cuando probaste por primera vez Cocaína, ya sea en polvo, Crack o pasta ?

a. Nunca he probado Cocaína
b. 8 años o menos
c. 9 o 10 años
d. 11 o 12 años
e. 13 o 14 años
f. 15 o 16 años
g. 17 años o más

44. Durante toda tu vida, cuantas veces has usado Cocaína en cualquier forma, ya sea polvo, crack o pasta ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

45. Durante los últimos 30 días, cuantas veces has usado Cocaína ya sea en polvo, Crack o pasta ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

46. Durante toda tu vida cuantas veces has inhalado pega o has inhalado el contenido de pinturas o gasolina para ponerte en Onda ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

47. Durante toda tu vida, cuantas veces has tomado droga en forma de pastillas para ponerte en Onda ?

a. Ninguna vez
b. 1 o 2 veces
c. 3 a 9 veces
d. 10 a 19 veces
e. 20 a 39 veces
f. 40 veces o más

48. Durante toda tu vida, cuantas veces te has inyectado alguna droga ilegal ?

a. Ninguna Vez
b. 1 vez
c. 2 veces o más

49. Durante los últimos 12 meses, ALGUIEN te ha ofrecido, vendido o regalado algún tipo de droga Dentro del colegio ?

a. Si
b. No

Las siguientes preguntas son acerca del SIDA (o infección por VIH).

50. Te han enseñado acerca del SIDA en las clases del colegio ?

a. Si
b. No
c. No me acuerdo

51. Has platicado acerca del SIDA con tus padres o con algún adulto de tu familia ?

a. Si
b. No
c. No me acuerdo

Las siguientes preguntas son acerca de la SEXUALIDAD.

52. Has tenido alguna vez relaciones sexuales ?

a. Si
b. No

53. Cuantos años tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez ?

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. 11 años o menos
c. 12 años
d. 13 años
e. 14 años
f. 15 años
g. 16 años
h. 17 años o más

54. Durante toda tu vida, con cuantas personas has tenido relaciones sexuales ?

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. 1 persona
c. 2 personas
d. 3 personas
e. 4 personas
f. 5 personas
g. 6 personas o más

55. Durante los últimos 3 meses, con cuantas personas has tenido relaciones sexuales ?

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. He tenido relaciones sexuales pero no en los últimos 3 meses
c. 1 persona
d. 2 personas
e. 3 personas
f. 4 personas
g. 5 personas
h. 6 personas o más

56. Tomaste alcohol o usaste drogas antes de tener relaciones sexuales la última vez ?

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. Si
c. No

57. La última vez que tuviste relaciones sexuales, usaste tú o tu pareja un condón ?

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. Si
c. No

58. La última vez que tuviste relaciones sexuales, qué método para evitar el embarazo usaste tú o tu pareja ? (Escoge sólo una respuesta)

a. Nunca he tenido relaciones sexuales
b. No usamos ningún método para evitar embarazo
c. Pastillas anticonceptivas
d. Condón
e. Retirarse antes del orgasmo
f. Otro método distinto
g. No sé exactamente

59. Cuantas veces has estado embarazada o Tú has dejado embarazada a alguien ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces o más
d. No sé exactamente

60. Te ha dicho alguna vez un médico o una enfermera que tenías una enfermedad de transmisión sexual por ejemplo Herpes genital, verrugas genitales, sífilis, o gonorrea ?

a. Si
b. No

61. Sientes atracción sexual por las personas de tu MISMO SEXO ?

a. Si
b. No

62. Alguna vez has sufrido una Violación sexual ?

a. Si
b. No

63. Si has sufrido alguna Violación sexual, qué edad tenías cuando ocurrió eso ?

a. Nunca me ha ocurrido eso.
b. 10 años o menos
c. 11 o 12 años
d. 13 o 14 años
e. 15 o 16 años
f. 17 o 18 años
g. 19 o 20 años
h. Más de 20 años

64. Alguna vez te has provocado un Aborto voluntario (si eres del sexo femenino) o has hecho u obligado a tu pareja que lo haga (si eres del sexo masculino) para interrumpir un embarazo ?

a. Si
b. No

Las siguientes preguntas son acerca del Peso de tu Cuerpo.

65. Cómo consideras tu peso ?

a. Muy bajo
b. Un poco bajo
c. Adecuado
d. Un poco aumentado
e. Muy aumentado

66. Cual de las siguientes cosas has tratado de hacer con tu peso ?

a. Perder peso
b. Ganar peso
c. Estar igual
d. No he hecho nada por mi peso

67. Durante los últimos 30 días has probado hacer DIETA para perder peso o para no aumentar ?

a. Si
b. No

68. Durante los últimos 30 días has probado hacer EJERCICIOS para perder peso o para no aumentar ?

a. Si
b. No

69. Durante los últimos 30 días has tomado pastillas o medicamento para perder peso o para no aumentar ?

a. Si
b. No

Las siguientes preguntas son acerca de "LO QUE COMISTE AYER". Piensa bien en todo lo que comiste desde que te levantaste hasta que te acostaste. Por favor incluye también lo que comiste en casa, en el colegio, restaurante o en cualquier parte donde estuviste.

70. Ayer, cuántas veces comiste frutas?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

71. Ayer, cuántas veces bebiste un fresco o jugo de frutas naturales ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

72. Ayer, cuántas veces bebiste gaseosa o jugos embotellados o en envases de plástico o cartón ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

73. Ayer, cuantas veces comiste ensalada ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

74. Ayer, cuántas veces comiste vegetales cocidos, como papas, remolachas, chayote, zanahorias u otros vegetales?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

75. Ayer, cuántas veces comiste algún tipo de carne como pescado, res, cerdo o pollo ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

76. Ayer, cuántas veces comiste Hot Dog o Hamburguesas o Sandwiches ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 o más veces

77. Ayer, cuántas veces comiste Papitas fritas o Meneítos o Tortillitas fritas o algo similar que venga empacado en una bolsita ?

a. Ninguna vez
b. 1 vez
c. 2 veces
d. 3 veces o mas

78. Ayer, cuántas veces comiste Galletas o Pastel o Repostería o Pan dulce ?
    a. Ninguna vez
    b. 1 vez
    c. 2 veces
    d. 3 o más veces

Las siguientes preguntas son acerca de tu Actividad Física o Deportiva

79. Durante la semana pasada, cuantos días hiciste EJERCICIOS, o participaste en alguna actividad doméstica (hacer los oficios) o deportiva que te hiciera sudar o respirar fuerte como Basket, Correr, nadar, bailes agitados , ciclismo veloz, gimnasia, aeróbicos o cualquier actividad similar ?
    a. Ningún día
    b. 1 Día
    c. 2 días
    d. 3 días
    e. 4 días
    f. 5 días
    g. 6 días
    h. 7 días

80. En la semana pasada, cuantos días hiciste EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO como Tocarte los pies, doblar las rodillas o estirar las piernas ?
    a. Ningún día
    b. 1 Día
    c. 2 días
    d. 3 días
    e. 4 días
    f. 5 días
    g. 6 días
    h. 7 días

81. En la semana pasada, cuantos días hiciste ejercicios para fortalecer o entonar tus músculos, lagartijas, sentadillas o levantar pesas ?
    a. Ningún día
    b. 1 Día
    c. 2 días
    d. 3 días
    e. 4 días
    f. 5 días
    g. 6 días
    h. 7 días

82. En la semana pasada, cuantos días caminaste o anduviste en bicicleta por lo menos 30 minutos seguidos (se puede incluir si caminaste o fuiste en bicicleta camino a la escuela) ?
    a. Ningún día
    b. 1 Día
    c. 2 días
    d. 3 días
    e. 4 días
    f. 5 días
    g. 6 días
    h. 7 días

83. Normalmente, Cuántos días a la semana tienes clase de Educación Física ?
    a. Ningún día
    b. 1 Día
    c. 2 días
    d. 3 días
    e. 4 días
    f. 5 días

84. Durante una clase promedio de Educación Física, cuantos minutos dedicas a ejercicios o deportes ?
    a. No recibo clases de Educación Física
    b. Menos de 10 minutos
    c. 10 a 20 minutos
    d. 21 a 30 minutos
    e. Más de 30 minutos

85. Durante los pasados 12 meses, en cuantos equipos de deportes de tu escuela has jugado ? (No incluir las clases Educación Física)
    a. Ninguno
    b. 1 Equipo
    c. 2 Equipos
    d. 3 Equipos o más

86. Durante los pasados 12 meses, en cuantos equipos de deportes de alguna organización fuera de tu escuela has jugado ?

a. Ninguno
b. 1 Equipo
c. 2 Equipos
d. 3 Equipos o más

87. Cuantas horas al día pasas viendo Televisión ?

a. No veo del todo
b. 1 hora o menos
c. 2 horas
d. 3-4 horas
e. Más de 4 horas

GRACIAS POR TU COLABORACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMO DE NICARAGUA, LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
POSTGRADO EN EPIDEMIOLOGIA Y SALUD

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

"Conductas de Riesgo en Adolescentes de tres Colegios de Juigalpa, Chontales, 2012".

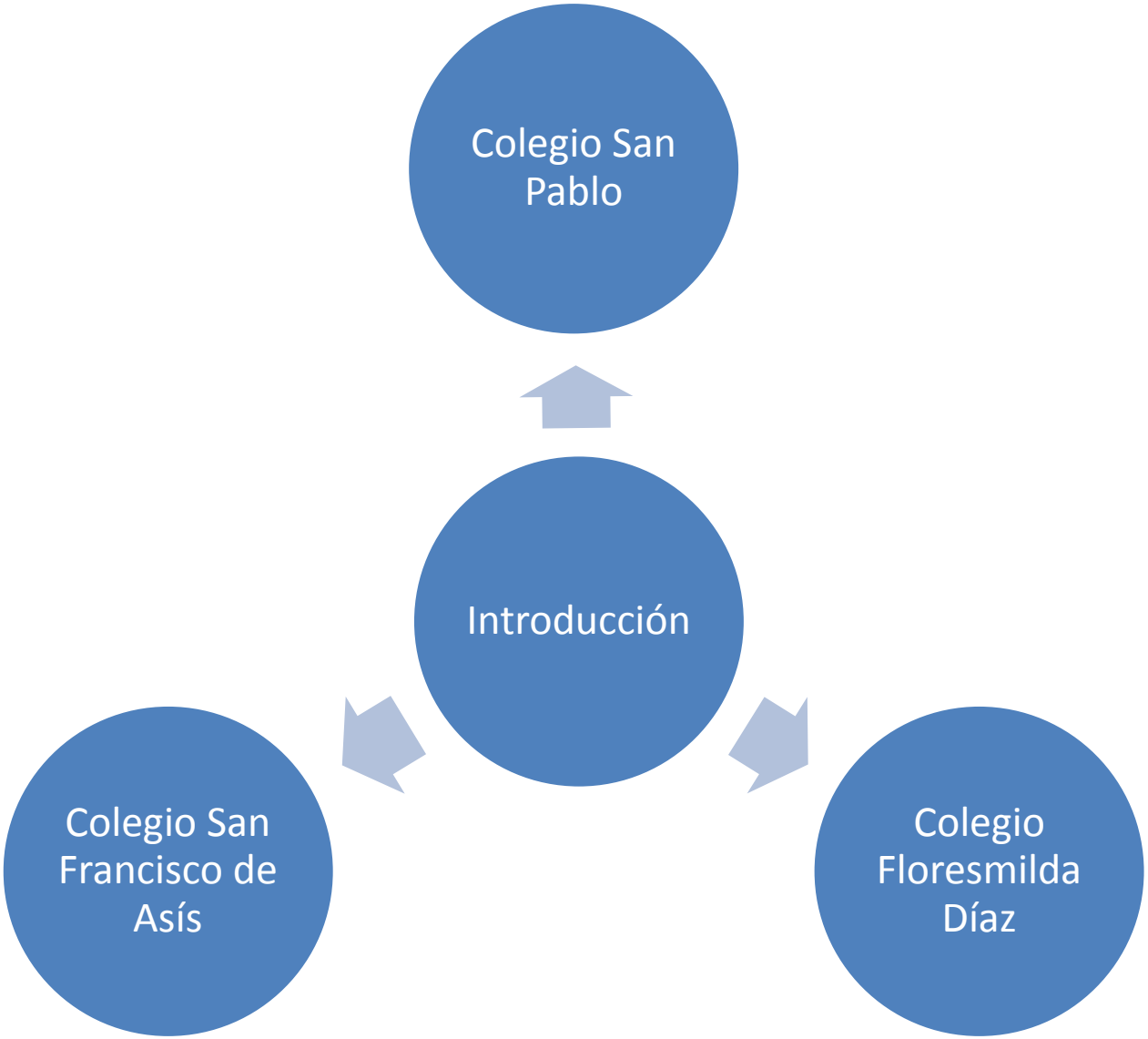
AUTOR:

Lic. Francis Raquel Gallardo Bravo.

TUTOR:

Dr. Juan Centeno.
Exdocente UNAN-León

León, Agosto 2013


Colegio San Pablo
Introducción
Colegio San Francisco de Asís
Colegio Floresmilda Díaz

Antecedentes

Según estudios realizados mundialmente, en Agosto de 2011, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más de 2,6 millones de adolescentes de 15 a 17 años por causas prevenibles y dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes, estos jóvenes representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos del 2009; en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de estos sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad y se estima que unos 150 millones consumen tabaco. Cada día mueren aproximadamente 430 a causa de la violencia interpersonal. Además, como promedio el 25% de los jóvenes con 15 años son sexualmente activos

Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las conductas de riesgo que presentan los adolescentes, que asisten a los colegios San Pablo, Floresmilda Díaz y San Francisco de Asís de Juigalpa, Chontales, en el segundo semestre 2012?

Objetivo General

Describir las conductas de riesgo presentes en los adolescentes que asisten a los colegios, San Pablo, Floresmilda Díaz y San Francisco de Asís de Juigalpa, Chontales, en el segundo semestre, 2012

Objetivos Especificos

1. Describir las características sociodemográficas de la población estudiada.

2. Medir la prevalencia de las principales conductas de riesgo que presentan los adolescentes
entre ellas las relacionadas a:
* Educación vial y seguridad
* Violencia y Manejo de conflictos
* Desarrollo emocional
* Hábitos / Drogas
* Sexualidad y género
* Actividad física y ejercicio
*Alimentación / Nutrición

3. Comparar prevalencias de conductas de riesgo según colegio y sexo

Diseño Metodológico

1.Tipo de estudio

- Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual participaron estudiantes activos de los colegios, San Francisco de Asís, San Pablo y Floresmilda Díaz de la ciudad de Juigalpa-Chontales, con el fin de medir las prevalencias de las conductas que ponen en riesgo la salud de estos jóvenes.

2. Población

- Tomando como referencia la información de las matriculas del año 2012 de los colegios participantes de estudio; se incluyeron estudiantes de primero a quinto año, con una población de 1,010 estudiantes.

3. Sujetos a estudio

- Los estudiantes de los colegios de San Francisco de Asís, San Pablo y Floresmilda Díaz de la ciudad de Juigalpa-Chontales, de las modalidades de vespertino.

Continua

4.Muestra

- La muestra se seleccionó estratificando por cada colegio, los participantes del estudio se eligieron aleatoriamente en las aulas de primero a quinto año de los tres centros educativos, dichas aulas constan de 35 a 50 estudiantes (Femenino y Masculinos), al momento de realizar la visita se tomó a los estudiantes que estaban presentes en cada colegio, obteniendo las siguientes muestras parciales, Colegio Floresmilda Díaz (94/350) = 25%, Colegio San Francisco de Asís (102/350) = 29%, y Colegio San Pablo (154/350) = 50%. Correspondiendo la muestra total (350/1010) para un 35%.

5. Procedimiento de recolección de datos

- La obtención de los datos se realizó mediante un cuestionario anónimo, auto administrado, de fácil comprensión, integrado por preguntas cerradas. Se procedió a coordinar con la dirección del centro, para la aplicación del cuestionario en cada aula de clase, se utilizó el horario de clase ya establecido para la aplicación del cuestionario, el cual fue distribuido en cada sección previa las explicaciones pertinentes para su llenado. Durante este proceso se aclararon algunas dudas a quienes lo requirieron entregando al final cada estudiante su cuestionario y depositándolo en una caja. El llenado duró alrededor de media hora.

6. Instrumentos de recolección

- Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario sobre Conductas de Riesgo en adolescentes, elaborado por Centeno J. UNAN-LEON, 1993

7. Recursos necesarios

- Papelería, transporte, computadora, impresora.

8. Plan de análisis

- Se procedió a realizar frecuencia simple por cada variable de las Conductas de Riesgo, además análisis de dos variables para la comparación de los colegios, sexo, y otras variables de interés, en algunos casos se calculó el valor de P, de Chi cuadrado y también se midió los ODDS RATIO en la búsqueda de algún tipo de asociación con las conductas de Riesgo, estos cálculos fueron excepcionales; ya que el estudio es descriptivo.

9. Aspectos éticos

- Se solicitó el consentimiento informado a las autoridades del centro educativo y a los participantes del estudio, se notificó que la información se utilizaría exclusivamente con fines educativos y se garantizó la confidencialidad en la información a los encuestados y al derecho de no participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Colegio San Pablo Juigalpa, Chontales

Aplicación del cuestionario a estudiantes del Colegio San Pablo

Colegio San Francisco de Asís, Juigalpa, Chontales

Aplicación del cuestionario a estudiantes del Colegio San Francisco

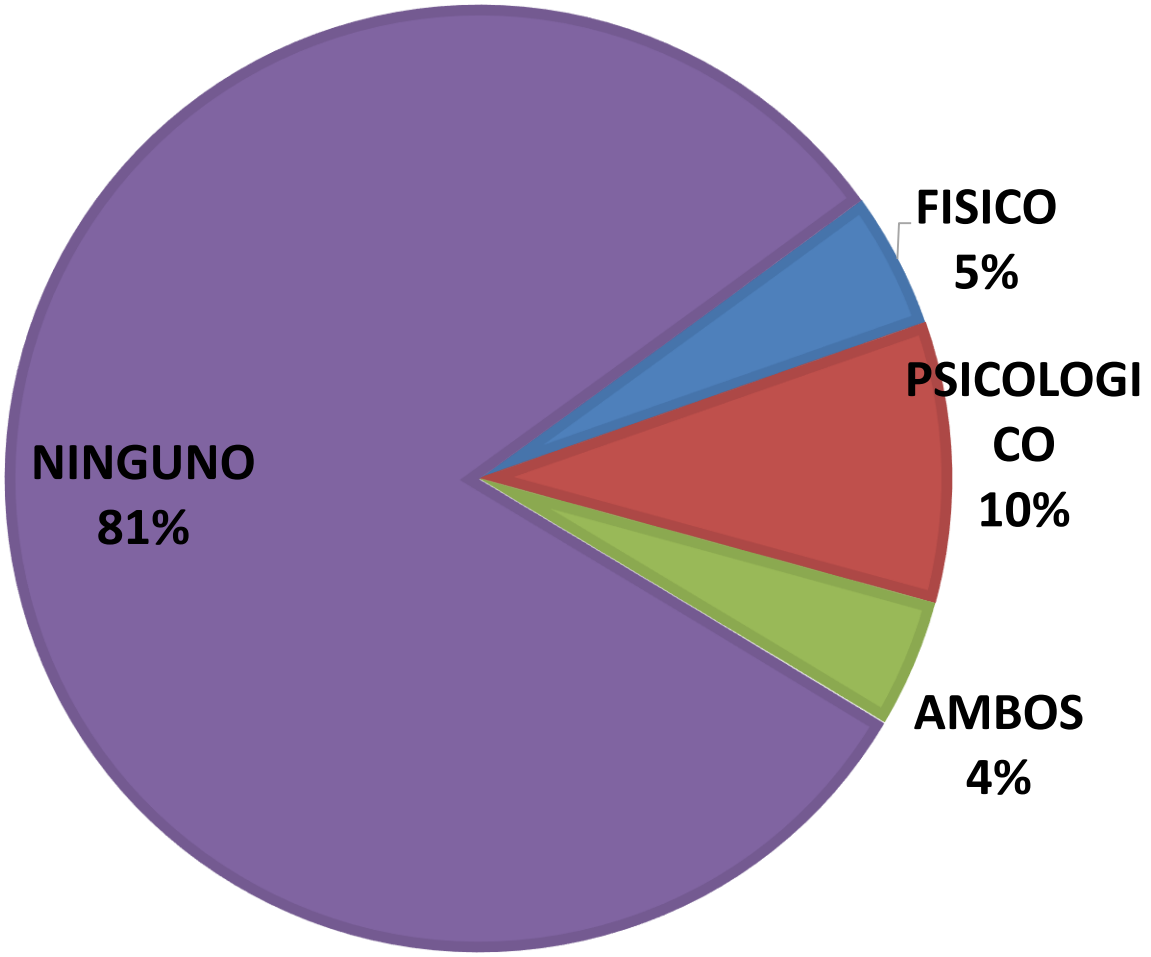
Colegio Floresmilda Diaz,
Juigalpa, Chontales

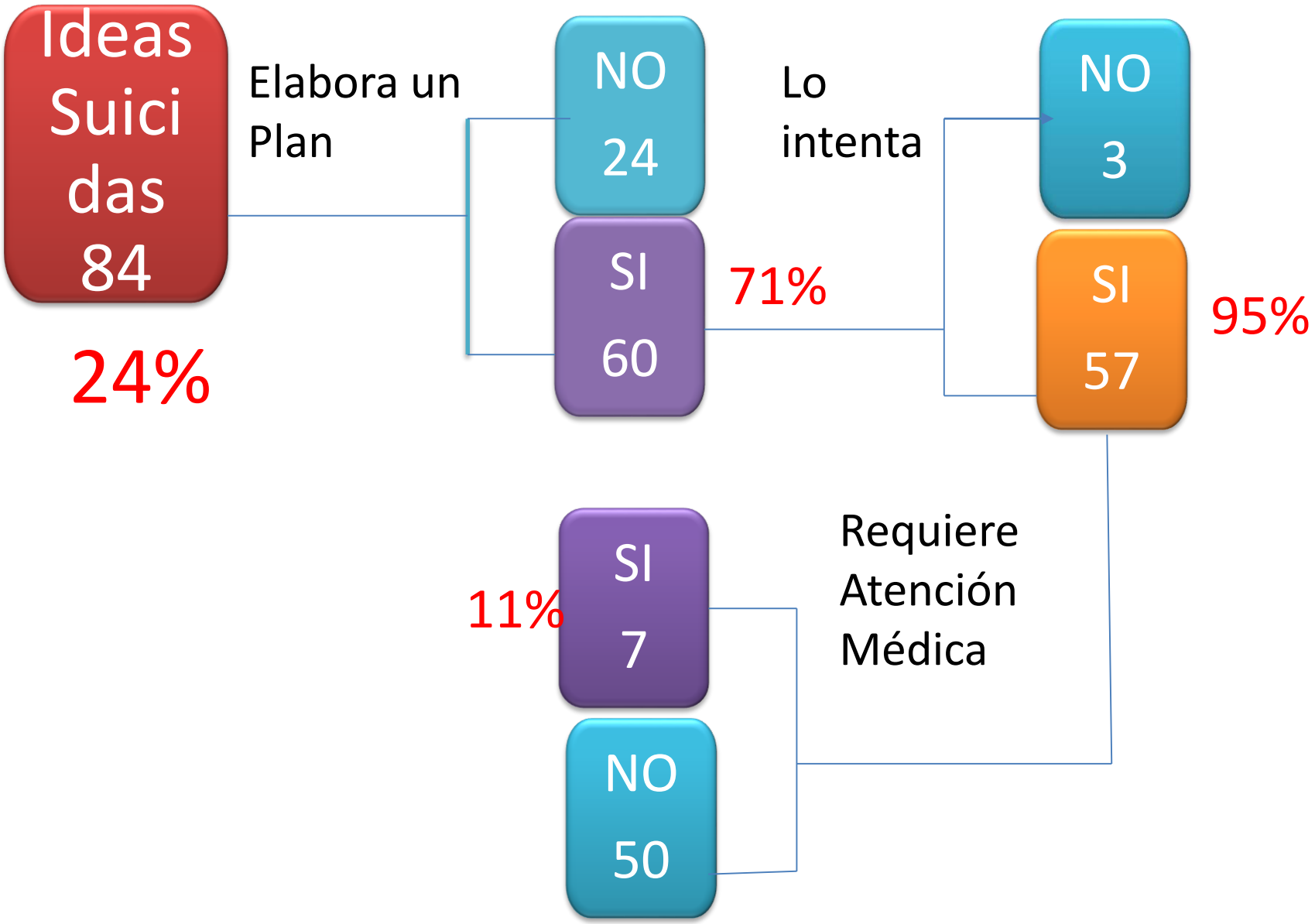
Aplicación del cuestionario a estudiantes del colegio Floresmilda

Resultados

Desarrollo Emocional

GRÁFICO DE-1
MALTRATO RECIBIDO DE PERSONAS MAYORES HACIA LOS ADOLESCENTES. JUIGALPA 2012.




Ideas Suici das 84
24%
Elabora un Plan
NO 24
SI 60
71%
Lo intenta
NO 3
SI 57
95%
Requiere Atención Médica
SI 7
11%
NO 50

INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO

SEXO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
FEMENINO	39	149	188
MASCULINO	18	139	157
	57	288	345

Odds Ratio: 2.0
IC95%: 1.1 --- 2.6
p<0.05

S.D. = 5

Odds Ratio: 4.1
IC95%: 2.1 --- 7.9
p<0.01

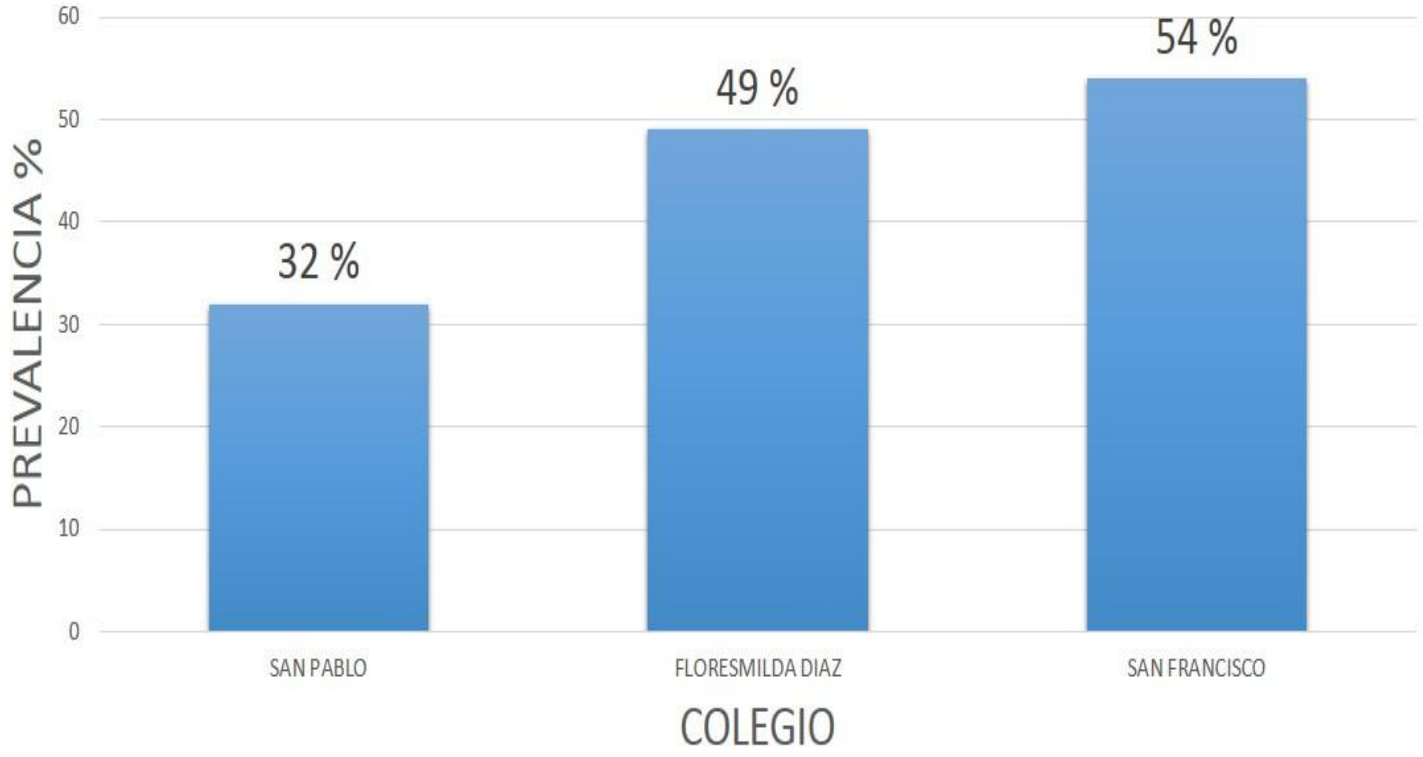
ANTECEDENTES DE MALTRATO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	23	41	64
NO	34	246	280
	57	287	344

S.D. = 6

Hábitos / Drogas

Gráfico H-1

Prevalencia de “Has probado el cigarrillo” según colegio.



Cuadro H-1

"Has probado cigarrillos" según Sexo.

SEXO	HAS PROBADO CIGARRILLOS				TOTAL
	SI	%	NO	%	
MASCULINO	82	52	75	48	157
FEMENINO	67	36	121	64	188
TOTAL	149	43	196	57	345

ODDS RATIO	**1.97**
IC 95%	**1.28 --- 3.04**
p ‹ 0.01	

Más chance en sexo Masculino

Gráfico H-2

Edad del primer cigarrillo(n = 141) y el Primer Trago (n=112)

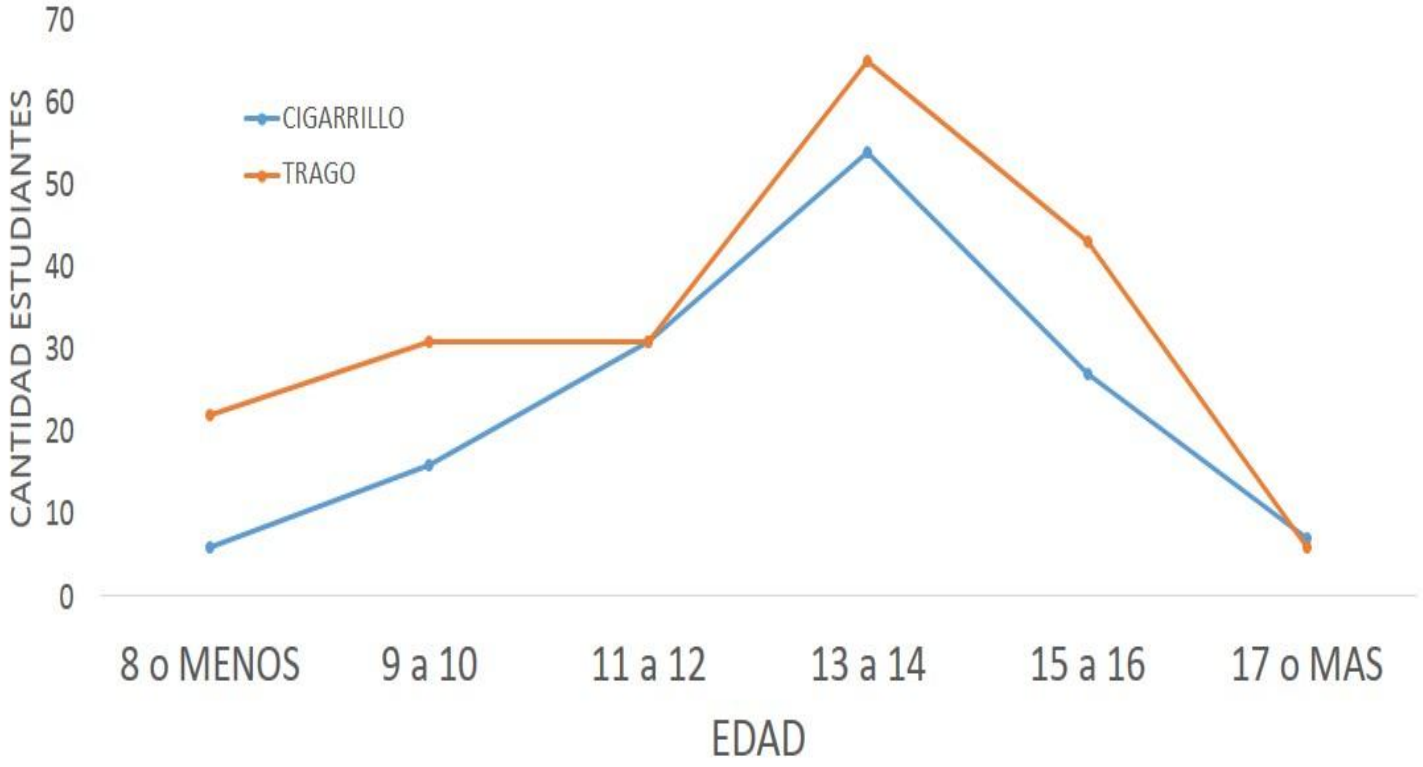
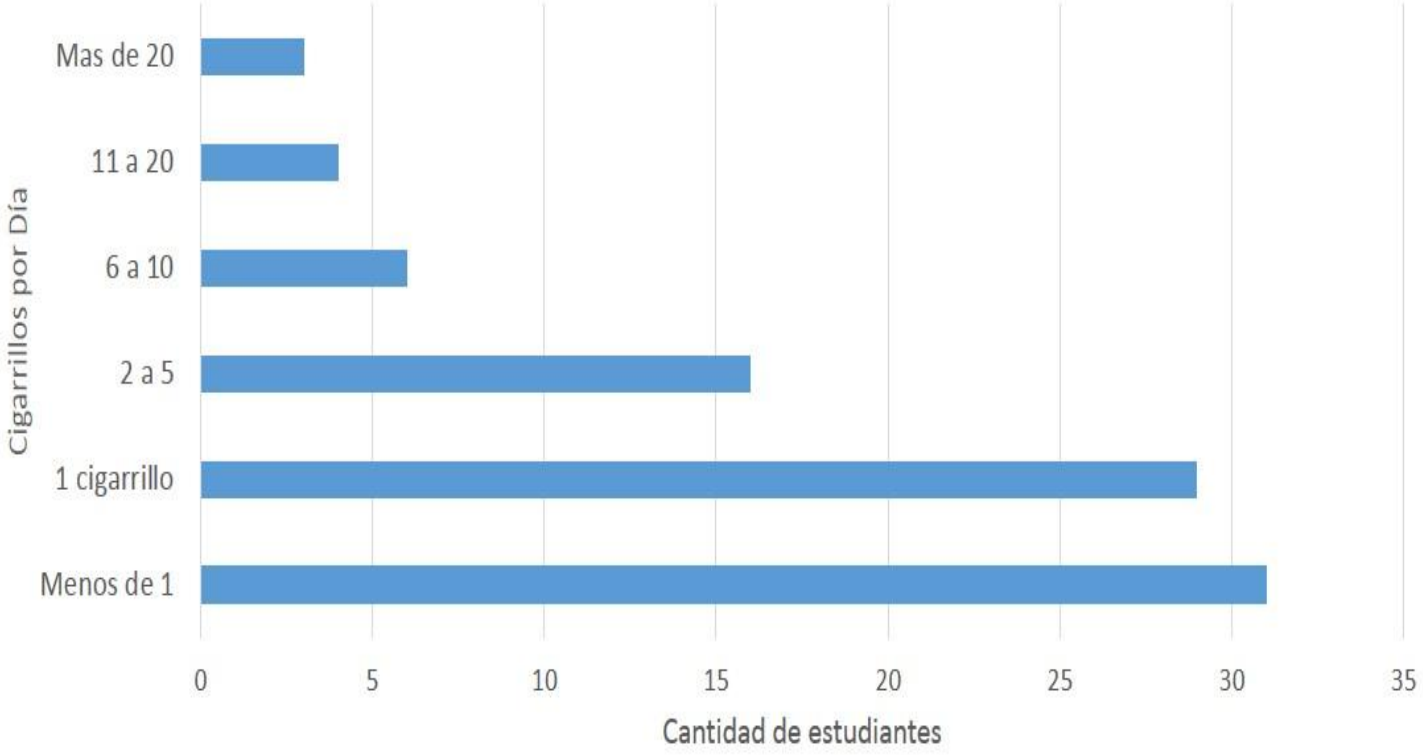


Gráfico H-3

Consumo de cigarrillos por día en estudiantes fumadores. (n = 89)



Esquema H-1: Otros aspectos del hábito del FUMADO

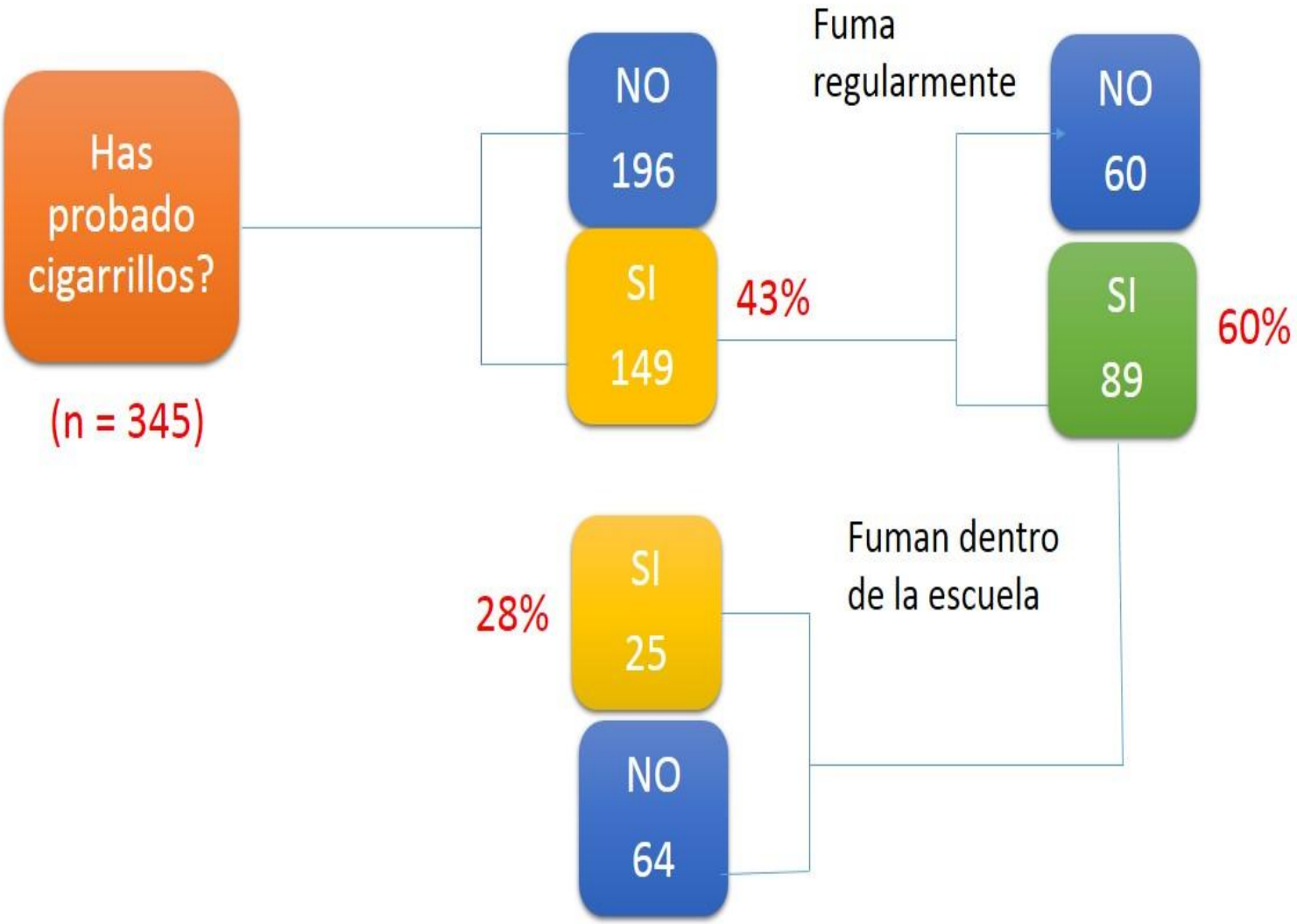


Gráfico H-4

Cantidad de días que ha consumido alcohol en el último mes. (n = 112)

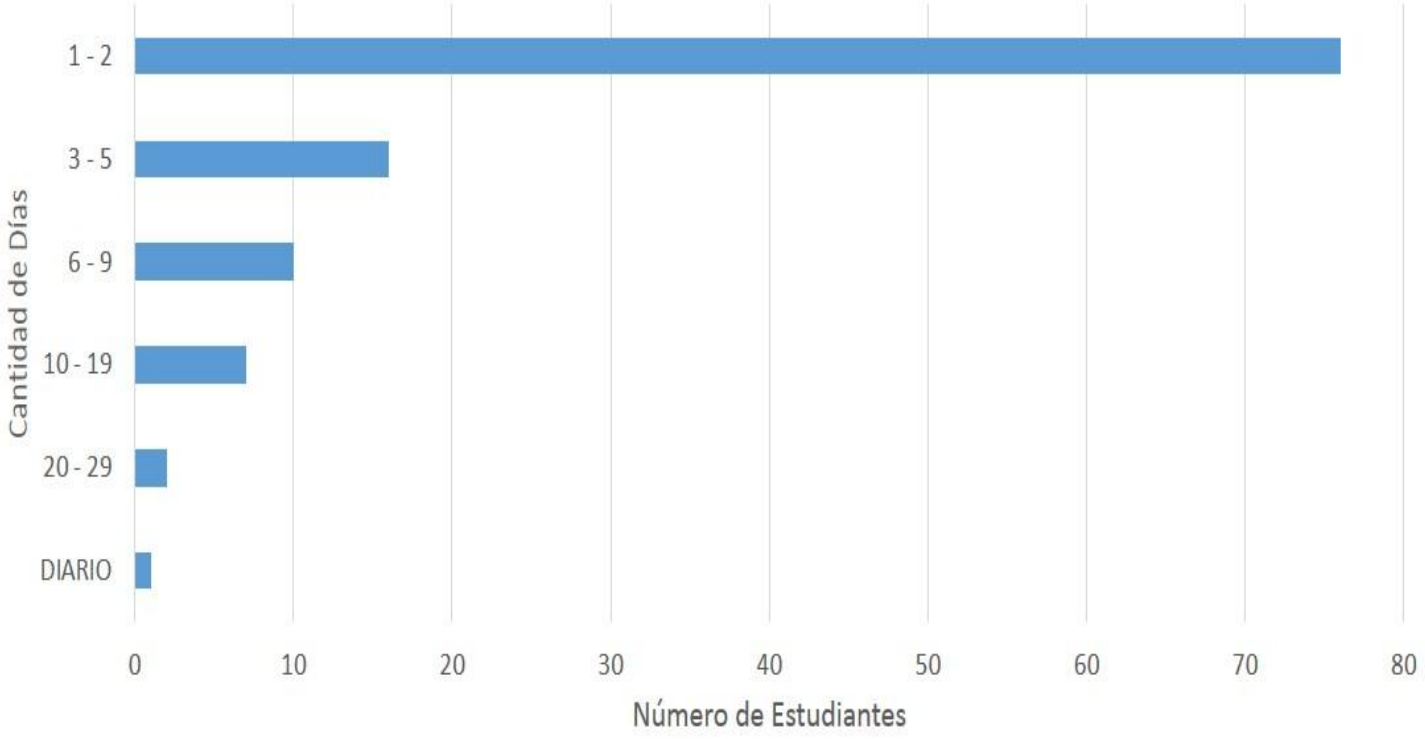


Gráfico H-4
Cantidad de días que ha consumido alcohol en el último mes.
(n = 112)

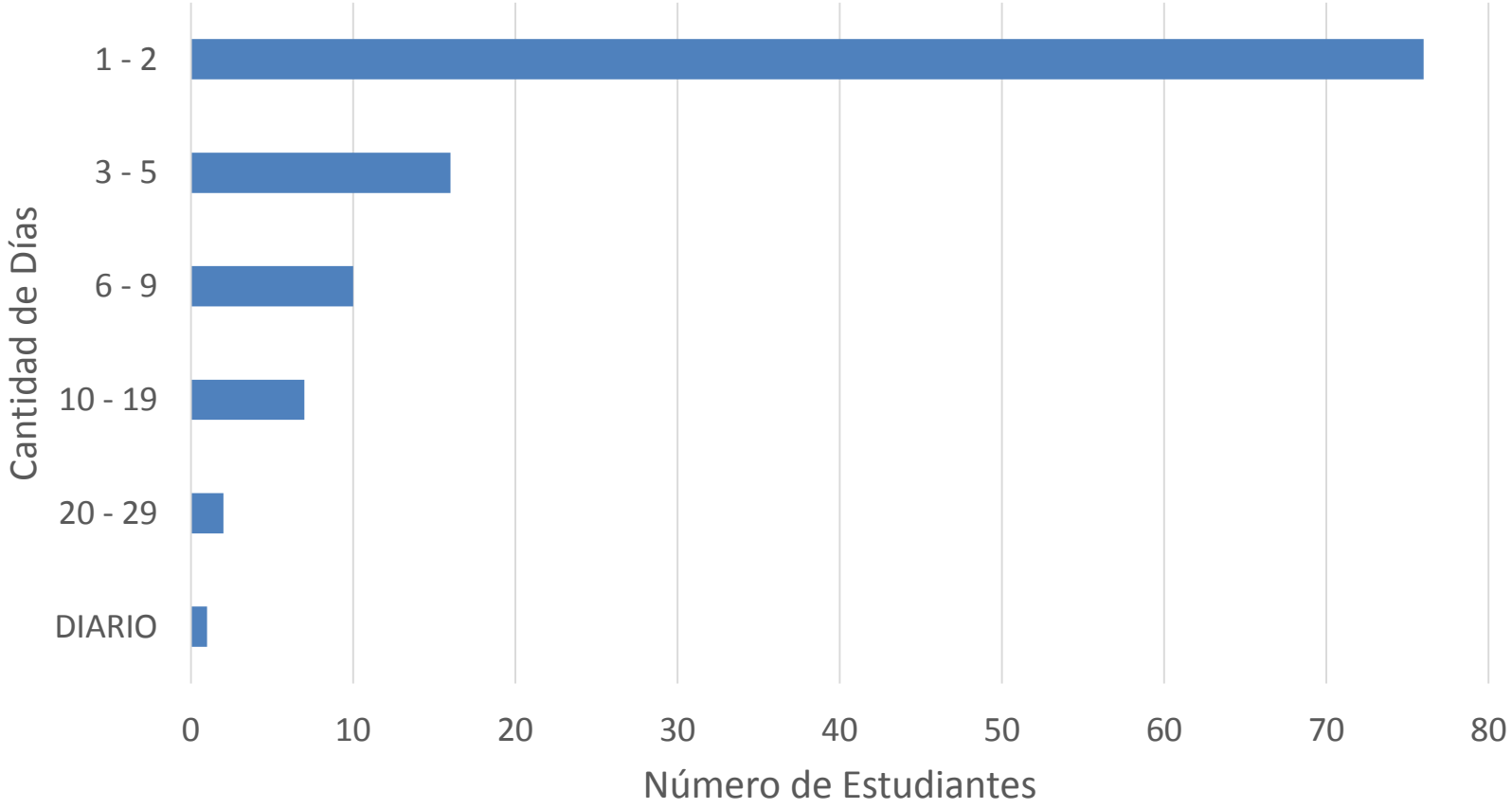


Gráfico H-5

Prevalencia de Uso de drogas ilícitas en estudiantes

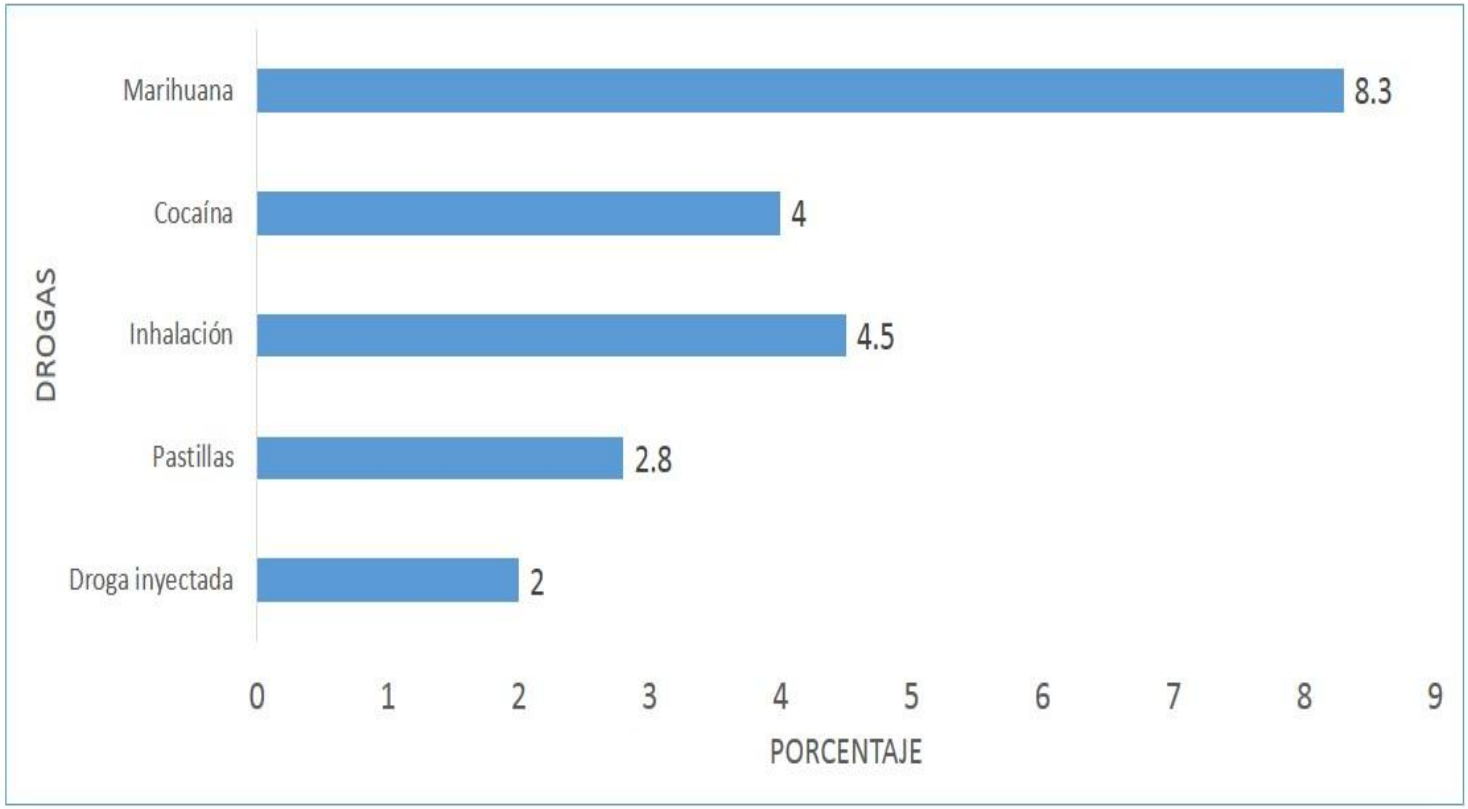
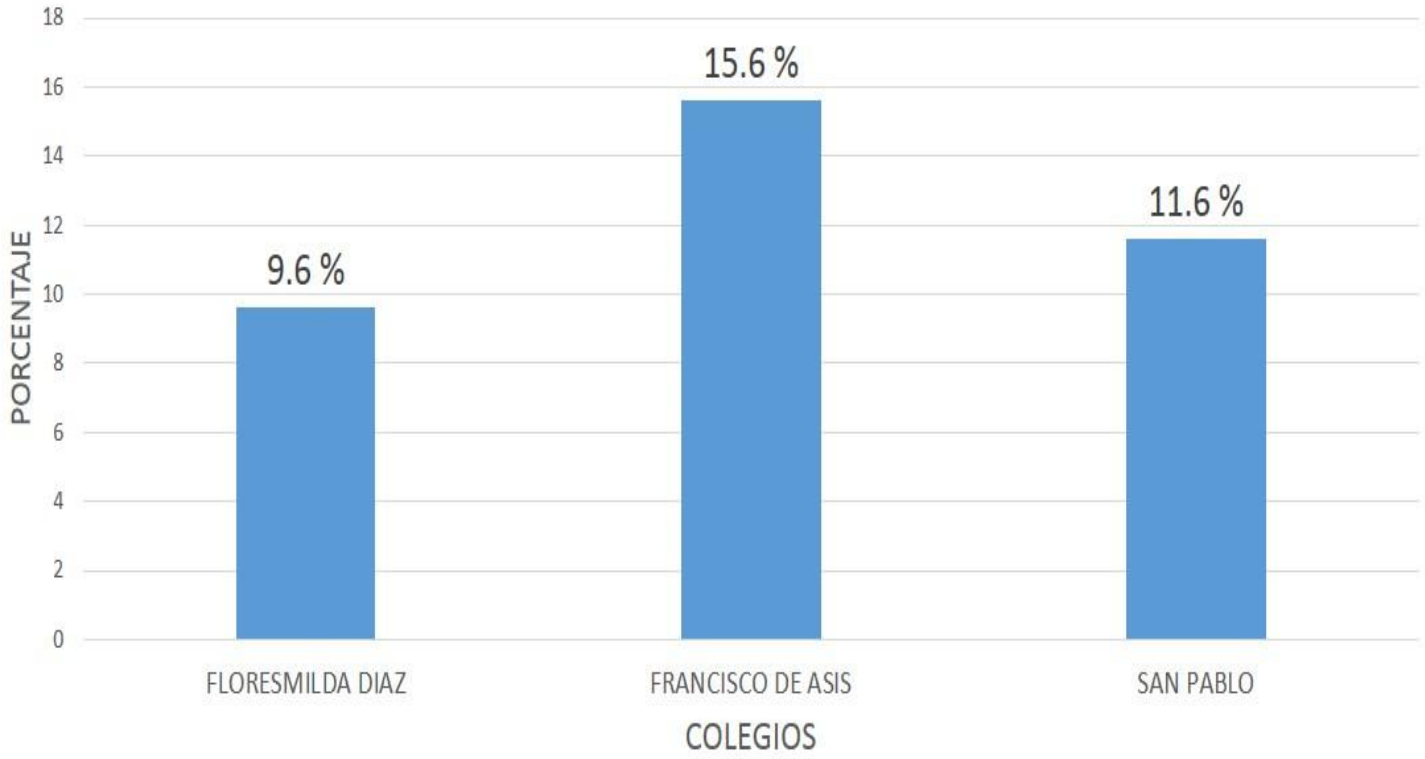


Gráfico H-6

Prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio en el último año según colegio.



Sexualidad y Género

Cuadro S-1:
Educación sobre Sida en el colegio y Conversación sobre Sida con los padres.

S.I.D.A.	SI (%)	NO (%)	NO ME ACUERDO (%)	TOTAL
1. Educación sobre el SIDA en el colegio	321 (92%)	17 (5%)	11 (3%)	349
2. Conversación sobre el SIDA con los padres	228 (66%)	91 (26%)	28 (8%)	347

Gráfico S-1:
Estudiantes que ya iniciaron Vida Sexual

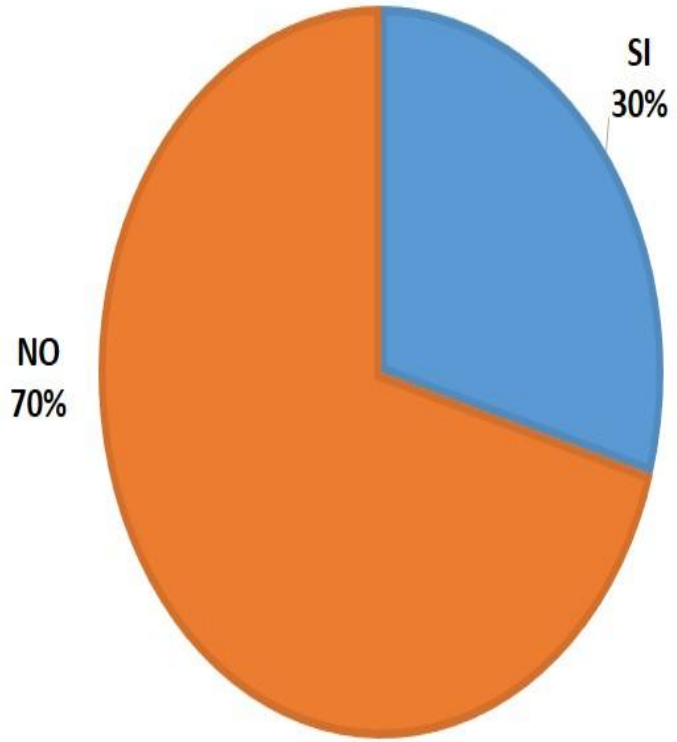


Gráfico S-2:

Edad de Inicio de Vida Sexual según sexo. (n = 103)

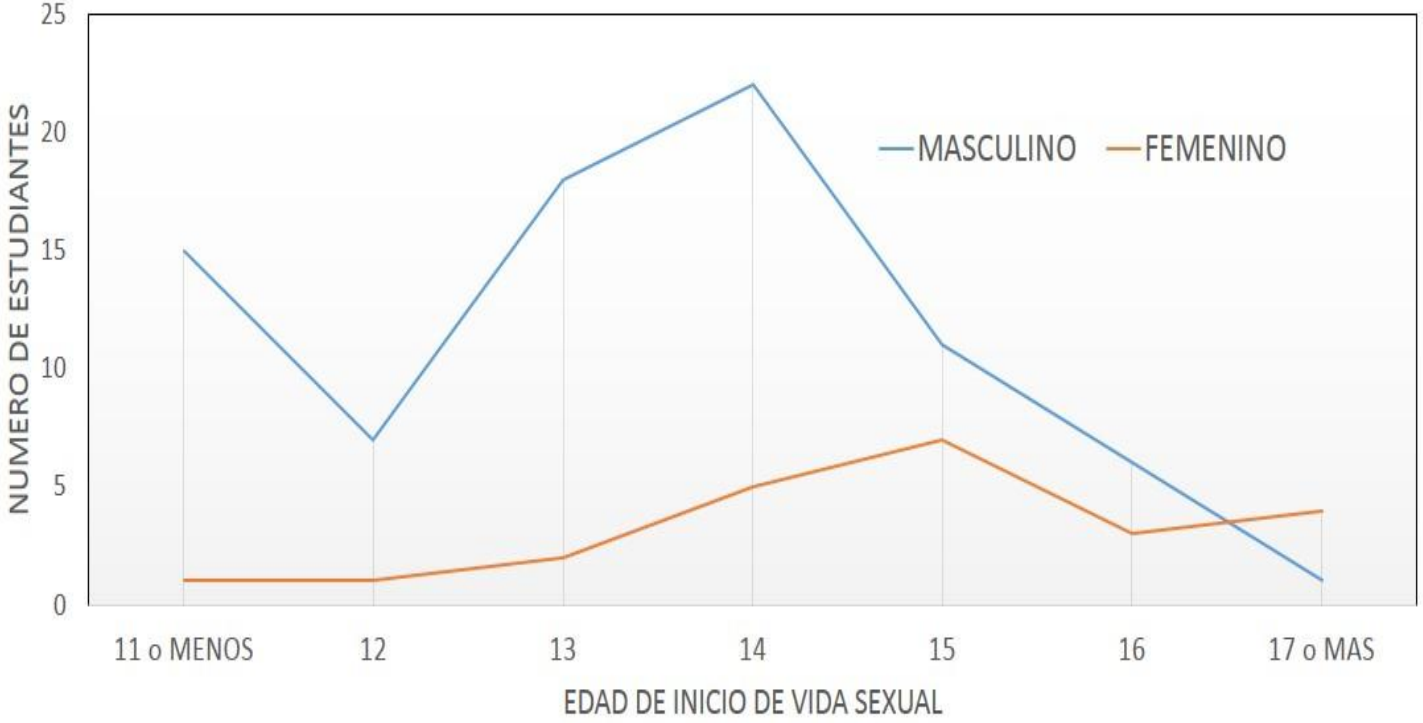
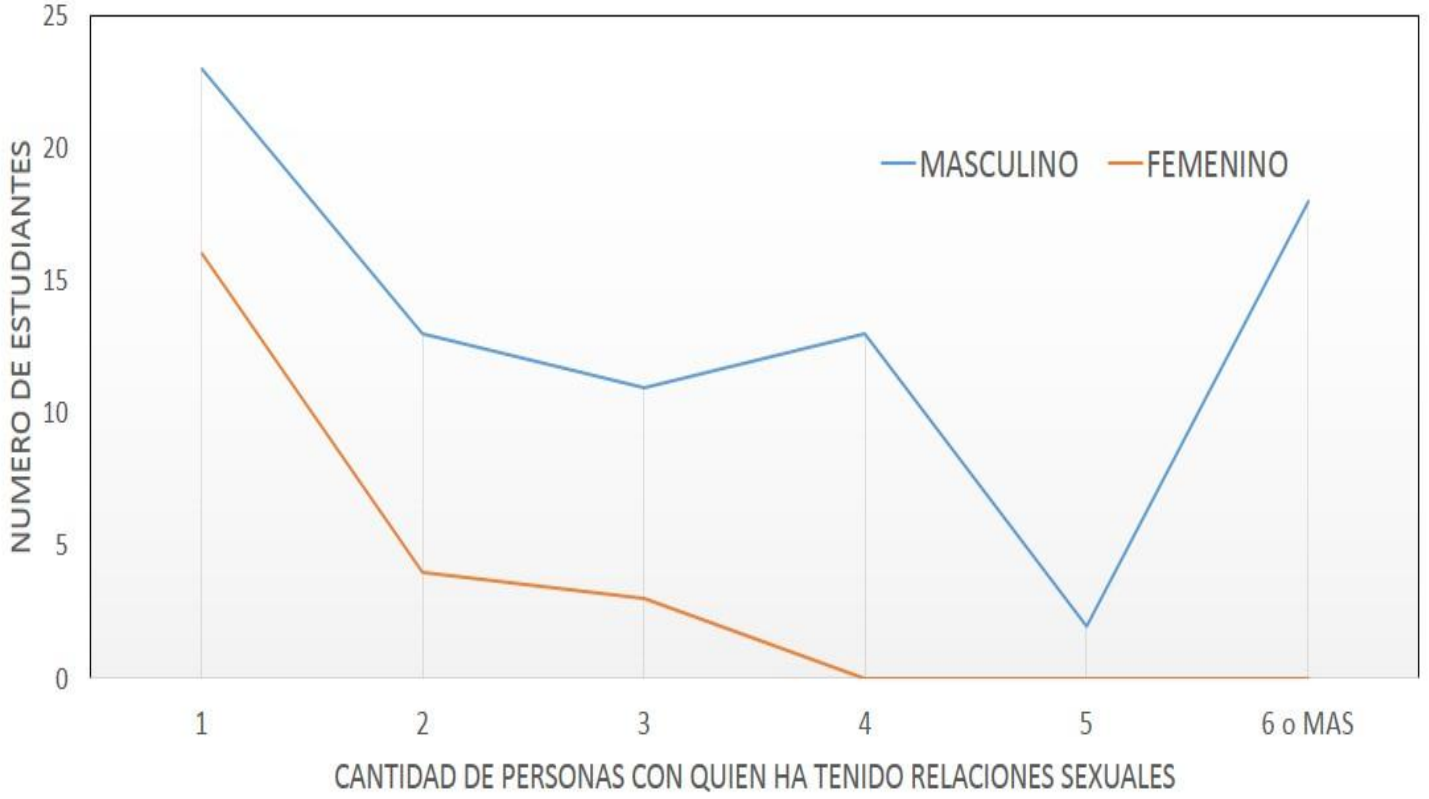


Gráfico S-3:

Cantidad de personas con quien ha tenido relaciones sexuales según sexo. (n = 103)



Cuadro S-2:

Otros aspectos de las relaciones sexuales

No	Preguntas	Frecuencia
1	Has consumido alcohol o drogas en tu última relación sexual ?	SI = 4 (n = 103) PREV = 3.8 %
2	Utilizaste CONDÓN tú o tu pareja en tu última relación sexual ?	SI = 63 (n = 103) PREV = 61 %
3	Qué método para evitar embarazo utilizaste tú o tu pareja en tu última relación sexual ?	
	Ningún método	16 (15.7 %)
	Pastillas anticonceptivas	13 (12.8 %)
	Condón	63 (61.0 %)
	Retirarse antes del orgasmo	8 (7.7 %)
	Otro método	2 (1.9 %)
	No sé exactamente	1 (0.9 %)

Cuadro S-3:
Relaciones sexuales y embarazo.

Pregunta: *Cuantas veces has estado embarazada o Tú has dejado embarazada a alguien ?*

Número de veces	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
UNA VEZ	2	4	6
DOS VECES O MAS	0	2	2
NO SE EXACTAMENTE	0	3	3
NINGUNA VEZ	21	71	92
TOTAL	23	80	103

Cuadro S-4:
Prevalencia de ETS en adolescentes.

Te ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías una enfermedad de transmisión sexual ?

(n=340)

Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	7	3	10 (PREV = 2.9 %)
NO	149	181	330
TOTAL	156	184	340 (TODOS)

(n=102)

Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	6	1	7 (PREV = 6.8 %)
NO	72	23	95
TOTAL	78	24	102 (CON VIDA SEXUAL)

Cuadro S-5:
Homosexualidad y Violación según Sexo

Homosexualidad	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	6	5	11 (PREV = 3.2 %)
NO	146	180	326
TOTAL	152*	185*	337*

Ha sufrido VIOLACION	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	1**	7**	8** (PREV = 2.4 %)
NO	153	174	327
TOTAL	154*	181*	335*

** : Algunos totales NO coinciden ya que estas preguntas no fueron respondidas por todos.*

***: Los casos femeninos afectados por Violación refirieron ser heterosexuales, el masculino no respondió la pregunta.*

Cuadro S-6:
Edad de las violaciones

CASOS (n=8)		GRUPO DE EDAD
Cantidad	%	
5	62.5	10 Años o menos
1	12.5	13 a 14 Años
1	12.5	15 a 16 Años
1	12.5	17 a 18 Años
8	100	

Cuadro S-7:

Autoprovocación o provocación de un Aborto según Sexo.

ABORTO	SEXO				TOTAL
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	
SI	2	1.3	2	1.0	4 (PREV=1.1%)
NO	153	98.7	183	99.0	336
TOTAL	155	100	185	100	340

Actividad Física y Ejercicios

Gráfico AF-1
Autovaloración acerca del peso de los adolescentes. Juigalpa, 2012.

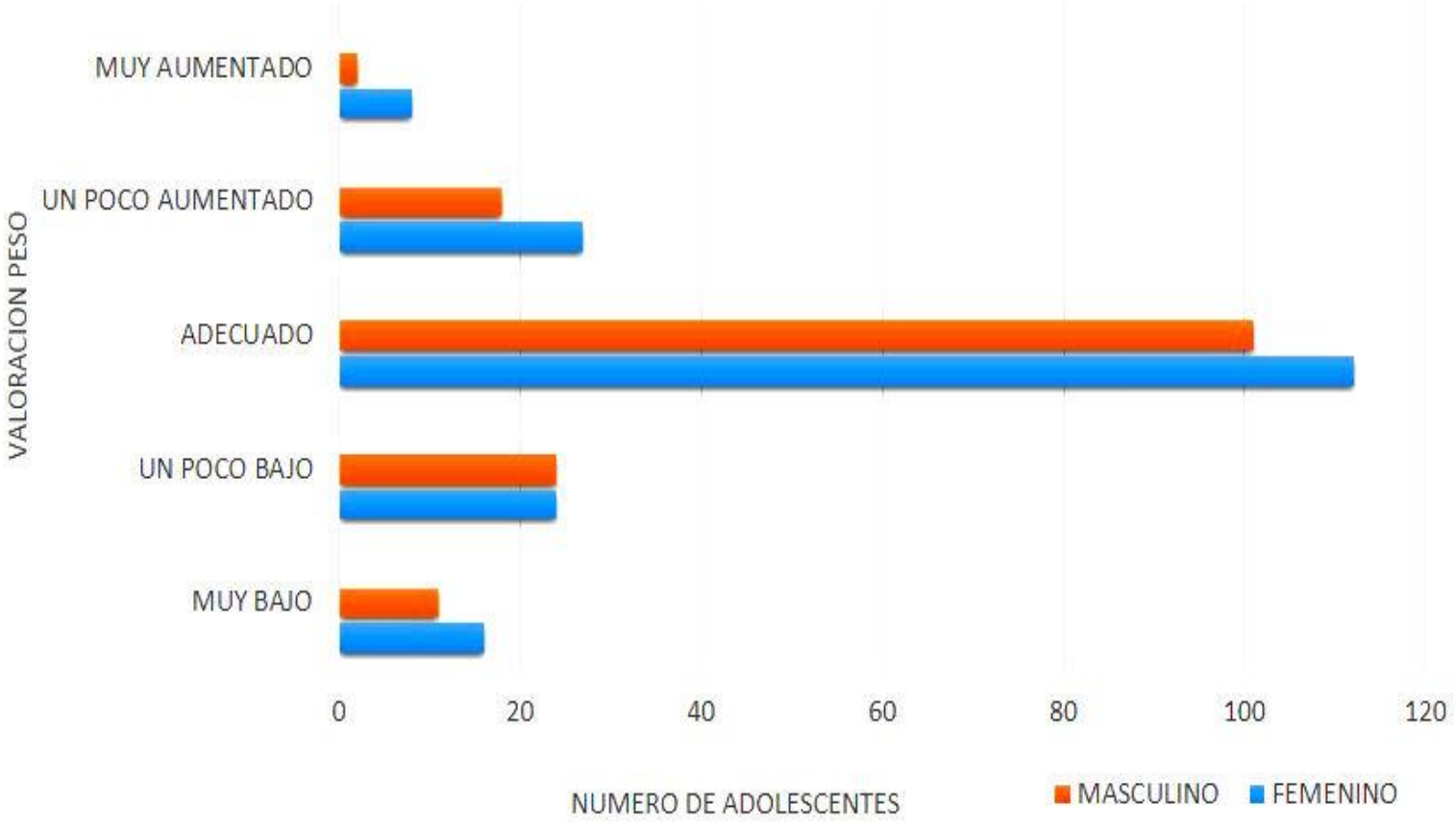
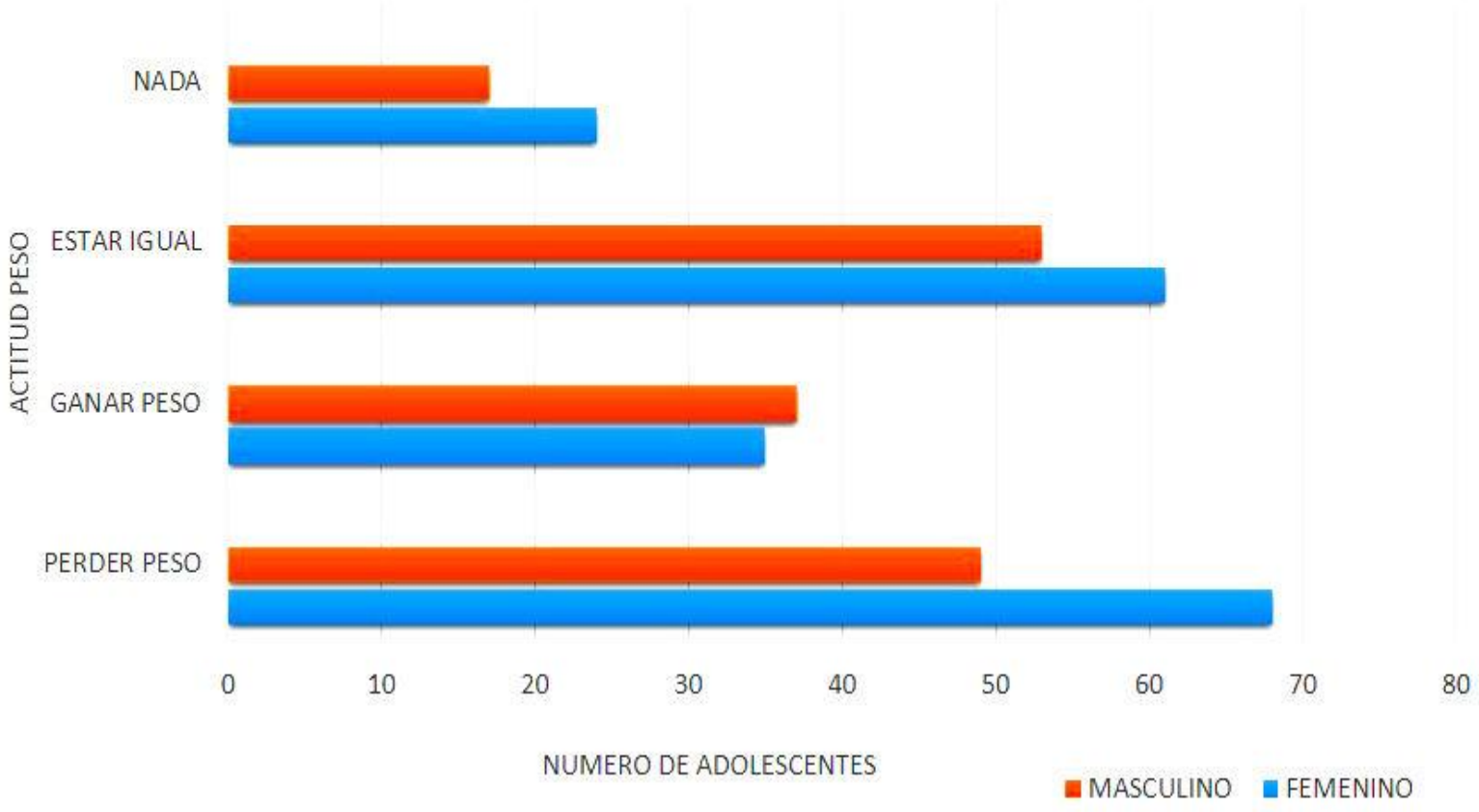


Gráfico AF-2
Actitud alrededor del PESO en Adolescentes.
Juigalpa 2012.



Conclusiones

1.Sólo un tercio de la población usa transporte colectivo y casi la totalidad tiene capacitación en Educación vial, aunque un pequeño porcentaje no usa casco de protección al usar motos o bicicletas.
2. Menos del 20% ha estado expuesto al uso de armas diversas.
3. Un tercio de los muchachos ha tenido peleas y apenas cerca del 8% ha requerido atención médica.
4. El 19% ha recibido algún tipo de maltrato, entre físico, psicológico o ambos.
5. Se encontró más probabilidad de intento suicida en el sexo femenino (OR=2.0) y también si hay antecedentes de maltrato (OR=4.1).

6. En los 3 colegios han probado los cigarrillos, encontrándose más chance en el sexo masculino (OR=1.97).
7. El 32% ha consumido alcohol. El uso de marihuana se registra en un 8% y en los 3 colegios se reporta el haber conseguido drogas dentro del mismo, con prevalencias desde 9.6% hasta 15.6%
8. Un 30% de los adolescentes ya inició Vida sexual, siendo la mayoría los del sexo masculino, así también son los varones quienes han tenido más parejas sexuales. Solamente 11 adolescentes refieren que han estado vinculados a un embarazo. La prevalencia de ETS fue de 2.9% en toda la población. La prevalencia de Homosexualidad fue de 3.2% y del total de estudiados un 2.4% afirmaron haber sufrido una violación.

9. La mayoría de los adolescentes refiere tener un peso adecuado. El mayor porcentaje de alimentos consumidos al menos 1 vez el día anterior a la encuesta fueron los siguientes: Carnes (46%), Galletas y reposterías (41%), Gaseosas (34%) y Ensaladas (34%).

10. Las actividades deportivas o físicas se reportan con poca frecuencia y más de la mitad de jóvenes mira Televisión por largas horas (más de 3h), siendo esto más probable en el sexo Femenino (OR=1.7).

Recomendaciones

- Desarrollar labor de concientización en los colegios sobre los peligros del uso de armas de fuego en los jóvenes y establecer controles periódicos dentro de los colegios.
- Ofrecer o ampliar la oferta de consejería para los casos con maltrato físico y psicológico.
- Abordar la temática del suicidio desde una perspectiva más integral como charlas, consejería y atención psicológica personalizada.
- Establecer controles en alianza con la Policía para contrarrestar la venta de drogas dentro y fuera de los colegios.

- Reforzar la temática de Sexualidad en el pensum académico haciendo énfasis en: Diversidad sexual, Enfermedades de Transmisión sexual y Embarazo.
- Fomentar una alimentación balanceada y promover la incorporación de los jóvenes a actividades deportivas.
- Mantener las capacitaciones sistemáticas en los colegios sobre los problemas o conductas de riesgo que afectan a los adolescentes.
- Repetir este estudio en un lapso de 3 a 4 años para establecer una comparación de las prevalencias de conducta de riesgo y evaluar ambas situaciones en el tiempo.

Muchas Gracias

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

"Conductas de Riesgo en Adolescentes de tres Colegios de Juigalpa, Chontales, 2012".

AUTOR:
Lic. Francis Raquel Gallardo Bravo.

TUTOR:
Dr. Juan Centeno.
Ex docente UNAN – León

León, Septiembre 2013

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios Padre, porque es el iluminador de mi fuerzas, de mi aprendizaje, de mi tiempo, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarme más.

Asimismo dedico, esta tesis a mis hijas Queli Susej y María Joaquina, por su paciencia de espera de viaje, por el amor que me dan.

A mi hermano porque de una u otra manera estuvo pendiente de mi culminación de la tesis, a mi hermana por el amor lejano que me tiene y a madre por su positividad de la tesis, y que de una u otra manera me apoyó económicamente.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a dios, por haberme dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también al Dr. Juan Centeno, por la dirección y ayuda incondicional, haciendo posible que este trabajo llegue a su fin.

ÍNDICE

PÁGINA

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTO 3

RESUMEN 5

INTRODUCCIÓN 6

ANTECEDENTES 7

JUSTIFICACIÓN 9

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10

OBJETIVOS 11

General: 11

Específicos: 11

MARCO TEÓRICO 12

METODOLOGÍA 26

Operacionalización de las Variables: 27

RESULTADOS 31

DISCUSIÓN 36

CONCLUSIONES 42

RECOMENDACIONES 43

BIBLIOGRAFÍA 44

ANEXOS 47

RESUMEN

Con el propósito de medir las prevalencias de diversas Conductas de Riesgo en adolescentes de la ciudad de Juigalpa, Chontales, se realizó en la segunda mitad del año 2012 un estudio de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 350 estudiantes de los colegios de secundaria Floresmilda Díaz, San Pablo y San Francisco de Asís, la muestra estudiada correspondió al 35% de la totalidad de estudiantes. Se aplicó un instrumento validado de forma auto administrada y anónima en un salón de clases previa coordinación con las autoridades de cada colegio. La información se procesó en Epi-Info 7 y se exploró mediante "*estimación de riesgo*" el vínculo entre algunas conductas de riesgo con ciertos factores. Las conductas de riesgo estudiadas estaban alrededor de las variables: Educación vial y seguridad, violencia y manejo de conflictos, desarrollo emocional, hábitos y consumo de drogas, sexualidad y género, actividad física y ejercicio, alimentación y nutrición.

Se encontró que la mayoría de la población estudiada vive con sus dos padres. Apenas un tercio utiliza transporte colectivo, considerando que casi todos tienen capacitación en educación vial. De un 5% a un 20% se han expuesto a armas de fuego, incluso dentro del colegio. Cerca del 20% ha recibido maltrato, lo que se encontró asociado a los intentos de suicidio, no obstante de los intentos de suicidio reportados fueron pocos los que ameritaron atención médica. El consumo de marihuana estuvo en 8% y se refiere la venta de drogas en los 3 colegios con prevalencias desde 9 al 15%. De todos los adolescentes, el 30% ya inició vida sexual, siendo la mayoría los del sexo masculino, así también los varones quienes han tenido más parejas sexuales. En la última relación sexual el 61% utilizó Condón, siendo este el método más utilizado. Solamente 11 adolescentes refieren que han estado vinculado(a)s a un embarazo. La prevalencia de ETS fue de 2.9% en toda la población, y un 6.8% en quienes tienen vida sexual. La prevalencia de Homosexualidad fue de 3.2% y del total de estudiados un 2.4% afirmaron haber sufrido una violación. El aborto se menciona en apenas un 1.1% de todos los muchachos. La alimentación no está del todo balanceada aunque la mayoría asegura tener el peso adecuado. Las actividades físicas son poco frecuentes y las mujeres registran mayores tiempos viendo TV.

La situación general es aceptable aunque hay algunos indicios de alarma que hay que trabajar para un mejor control. Se recomienda actualizar esta investigación en un lapso de 3 a 4 años.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el primer periodo de vida entre la pubertad y el desarrollo corporal completo, las niñas entran en esta etapa a los 12 ó 13 años, mientras que los niños entre 14 ó 15 años. En esta etapa del desarrollo humano existan modificaciones psicofísicas y se completa el crecimiento estructural y ponderal, y es en esta que se genera conflicto para establecer identidad compatible con las conductas exigidas en los diferentes ámbitos de interacción, es por eso que los jóvenes tienden a buscar modelos de identificación que guían futuros comportamientos, este hecho es de vital importancia para comprender porque los jóvenes están asumiendo conductas riesgosas.

A nivel mundial se ha mostrado que más de un tercio de los estudiantes de educación media, tiene una o más conductas de riesgos, aun cuando se ha considerado un grupo saludable con pocas cifras de morbimortalidad, pero al analizar las causas de estos indicadores y sus determinantes se encuentran factores que amenazan el bienestar y salud de este grupo. El riesgo es relativo según el grupo poblacional, por ende es necesario conocer las percepciones que los jóvenes tienen ante los factores que conllevan a desarrollar estas conductas que concomitantes una de la otra (1).

Por tanto si se quiere comprender por qué un joven asume ciertos riesgos, se debe entender que la causa de esto es la interacción social y no una decisión individual, para ello se debe adquirir un enfoque en el que se analiza estas conductas y comprenderlas de manera conjunta (2).

Las conductas de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, la conducta de vehículos o el uso de drogas suele estar determinadas por el género, esto tiene gran relevancia en cuanto se define las expectativas de un individuo, sus oportunidades y roles. Al analizar el género se puede llegar a identificar las características de las personas que los jóvenes imitan y el riesgo a los que estos se exponen al imitarlo.

Las conductas riesgosas más relevantes son las violentas y asociadas a accidentes, las cuales se han convertido en las principales causas de muerte en adolescentes, a estas se les suma muertes por una vida sexual sin protección, que expone a los jóvenes a infecciones como el VIH, el embarazo que se ha convertido en algo muy común entre las jóvenes, el uso de sustancias que se observa cada día más a edades tempranas, siendo los jóvenes instruidos por sus padres o amigos a consumir cigarrillos, licor u otras sustancias predisponiéndoles a padecer en un futuro de patologías asociadas al consumo de estas drogas y llevarlos a la muerte (3).

Con la investigación se pretende analizar las conductas riesgosas más comunes entre los adolescentes Juigalpinos, para así poder tener una idea más clara de la intensidad de este problema, para que las instancias correspondientes tomen en cuenta esta información en futuros proyectos de atención de la juventud.

ANTECEDENTES

Según estudios realizados mundialmente, en Agosto de 2011, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más de 2,6 millones de adolescentes de 15 a 17 años por causas prevenibles y dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes, estos jóvenes representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos del 2009; en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de estos sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad y se estima que unos 150 millones consumen tabaco. Cada día mueren aproximadamente 430 a causa de la violencia interpersonal. Además, como promedio el 25% de los jóvenes con 15 años son sexualmente activos (4).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF)), Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO) demostraron que desde la década de 1970, la fecundidad ha caído fuertemente en adolescentes de América Latina y el Caribe a consecuencia de una combinación de cambios socioeconómicos, culturales, de género y tecnológicos; encontrados a Paraguay, Belice, Nicaragua, Guatemala y Chile con mayor porcentaje de madres de 17 a 19 años.

El 02 de Mayo de 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un nuevo informe sobre las conductas de riesgos de los adolescentes en 39 países Europeos, además de algunas naciones en América del Norte, basado en encuestas a más de 200.000 jóvenes en edad de 15 a 17 años. Algunos de los hallazgos relevan que los índices de obesidad varían drásticamente entre países. Por ejemplo, Portugal y Estados Unidos, la tasa de sobrepeso de las niñas de 11 años es de 20 y 30% respectivamente, mientras que en Suiza es solamente del 5%.

Según los investigadores del Fondo de Naciones Unidas para la infancia, UNICEF, por cada 100.000 habitantes en México ocurre 237 homicidios de jóvenes varones cada año; le sigue Colombia con 162, Venezuela con 153 y Guatemala con 146 muertos (4-5).

El Plan de Salud Nacional desarrollado por el Ministerio de Salud de Nicaragua reconoce que el embarazo adolescente es un problema importante, ya que Nicaragua continua presentando la tasa de fecundidad más alta de la Región Centroamericana: 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, el 25% de mujeres adolescentes en el país ya son madres. El porcentaje más alto de estas que alguna vez han estado embarazadas en el país lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la región Atlántica con un 30%, Managua y León con un 20%. La fecundidad de estos en el área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Trabajos recientes en la capital de Nicaragua centrados en mujeres jóvenes, urbanas y pobres demostraron que ofrecerles bonos para la atención de la salud reproductiva aumento su uso de anticonceptivos, lo que sugiere que el acceso

puede ser un problema central para algunos grupos. Aunque a nivel mundial es frecuente que el embarazo en la adolescencia no es deseado.

En enero del 2012 un estudio realizado por el Instituto Nicaragüense de la Mujer y el fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA, reveló que un número significativo de los embarazos en las adolescentes si son deseados, especialmente por las futuras madres (5).

En Nicaragua el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia informo que el 71.4% de los nuevos casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, ocurrió en mujeres, en el 2006. Además de mil adolescentes encuestados, UNICEF, informó que el 30.5% ha iniciado su actividad sexual; en promedio inician su vida sexual a los 15.3 años, tiene relaciones sexuales con 2 parejas en promedio, y solo el 42.3% siempre usa condón en sus relaciones sexuales. Respecto al consumo de tabaco en los últimos síes meses, casi la mitad de los adolescentes (49.1%) fuma cigarrillos. En cuanto al consumo de alcohol, con frecuencia de una vez al mes o menos y 43.1% de los jóvenes con un consumo excesivo. Para el consumo de drogas alguna vez en la vida, el porcentaje es de 22.6% y el promedio de edad del consumo es a los 15.1%. Por otro lado, el 4.3% lo han intentado dos o más ocasiones. La edad promedio del único o último intento fue de 14.4% (5-6).

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo parte de la importancia del conocimiento de las conductas de riesgo que adoptan los jóvenes, en este estudio se verán reflejadas aquellas conductas más frecuentes y con mayor repercusión para la salud de quienes las practican.

Todo esto con el fin de identificar cuáles son los problemas más comunes y como se podría intervenir para reducirlo o eliminarlos, de esta forma se podrá mejorar la calidad de vida de los afectados. Así los jóvenes tendrán una mayor probabilidad de concluir sus estudios y llegar a ser parte importante de la sociedad.

Esta información será de gran utilidad para las instituciones encargadas del apoyo de los jóvenes ya que podrán proporcionar una atención más eficiente al tener una medida más exacta de la intensidad de esta problemática.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las conductas de riesgo que presentan los adolescentes, que asisten a los colegios San Pablo, Floresmilda Díaz y San Francisco de Asís de Juigalpa, Chontales, en el segundo semestre 2012?

OBJETIVOS

General:

Describir las conductas de riesgo presentes en los adolescentes que asisten a los colegios, San Pablo, Floresmilda Díaz y San Francisco de Asís de Juigalpa, Chontales, en el segundo semestre, 2012.

Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población estudiada.
2. Medir la prevalencia de las principales conductas de riesgo que presentan los adolescentes entre ellas las relacionadas a:
    - Educación vial y seguridad
    - Violencia y Manejo de conflictos
    - Desarrollo emocional
    - Hábitos / Drogas
    - Sexualidad y género
    - Actividad física y ejercicio
    - Alimentación / Nutrición
3. Comparar prevalencias de conductas de riesgo según colegio y sexo.

MARCO TEÓRICO

Existen factores ligados a características socio-demográficas (por lo tanto no modificables), y factores personales, familiares y del contexto socio-cultural amplio. La conductas de alto riesgo es definida como "la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud".

Entre los antecedentes de estas conductas, se pueden considerar diversos elementos. Según la esquematización de Dryfoos distinguiremos las características socio-demografías tales como sexo, edad, etnicidad, educación de los padres, extracción rural o urbana, de las características individuales como nivel educacional, notas en la escuela, religiosidad, personalidad y sus características, etc. En un tercer nivel podemos distinguir características familiares, tales como grado de cohesión, flexibilidad, calidad de la comunicación, etc. Finalmente, en el plano comunitario podemos separar las características del sistema educacional, de pares, de los medios de comunicación de masas que llegan al niño y factores macroeconómicos como la situación del empleo, las oportunidades educacionales, el nivel de ingresos, etc. (7).

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia ha sido definida como un periodo de transición que vive el individuo desde la niñez a la edad adulta. Esta etapa de la vida familiar se caracteriza porque empieza a cuestionarse el estilo familiar, el grupo de iguales se convierte en un poderoso referente para los hijos que pueden llegar a desorganizarse las pautas establecidas por la familia y los cambios evolutivos y necesidades de adolescente son percibidos por la familia como disruptores de su funcionamiento, requiriendo una reorganización de sus reglas de interacción.

La concepción de la adolescencia como un período de "confusión normativa", "tormentoso y estresante" y de "oscilaciones y oposiciones", ha sido la teoría predominante. Esta visión de la adolescencia ha sido reemplazada por otra que se centra más en los aspectos positivos del desarrollo, presentando la adolescencia como un período de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades.

Cambios en el desarrollo.

Una de las principales diferencias entre la adolescencia y otros periodos del desarrollo vital es el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. Por una parte, el adolescente debe enfrentar el desarrollo de su identidad, incrementar su autonomía o la integración en el grupo de iguales. Por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo. El grado en el que la transición se experimente como estresante dependerá del impacto e interrelación entre los determinantes individuales y los determinantes situacionales. Estos cambios se articulan en tres áreas, psicológicas y cambios en el desarrollo social (8).

En la pubertad se producen cambios biológicos que incluyen el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales así como los cambios continuos en la forma y tamaño del cuerpo. Mientras que, generalmente, se piensa que los cambios biológicos se dan por completo en el periodo de la pubertad, existe un desarrollo continuo a lo largo de la adolescencia en cuanto a madurez y crecimiento físico. Estos cambios corporales y hormonales están consistentemente relacionados con procesos psicológicos y sociales.

Parece que el comienzo temprano o tardío de la pubertad en relación con el momento en que se produce este evento para el grupo de iguales es un importante predictor del ajuste conductual y emocional (7-8).

Cambios en el desarrollo Psicológico.

Durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto. Las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamientos concreto y abstracto.

El razonamiento moral se desarrolla durante la adolescencia de manera que aparece una creciente preocupación por cuestiones de orden social. Además, durante esta fase existe un desarrollo posterior de principios, conciencia y juicios morales (9-10).

Cambios en el desarrollo social.

El adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo género, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares. Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la unión con grupos del mismo género (10).

Variables Biológicas:

Existe una vulnerabilidad biológica como factor asociado al consumo de sustancias, parecen demostrar en el caso del alcohol cierta predisposición genética en la dependencia de estas sustancias. Inicio asincrónico de la pubertad. Las mujeres con desarrollo puberal temprana y los varones con desarrollo retrasado tienen más baja su autoestima y más riesgo de desarrollar conductas de riesgo (11-12).

Variables Psicológicas.

Entre las variables más destacadas se encuentran los procesos cognitivo-motivacionales, la competencia social, la autoestima y las variables de personalidad (13).

Variables sociodemográficas:

a. Género

Los adolescentes varones consumen más frecuentemente y en mayor cantidad las distintas drogas que las mujeres. Por otra parte, el consumo de drogas ilegales predomina significativamente en varones frente a las mujeres (13).

b. Nivel de estudios y rendimientos escolar

El contexto educativo como entorno en relación y como ámbito en el que tiene lugar el desempeño académico representan uno de los sistemas más importantes para la prevención de problemas de conductas. En este sentido, el pobre rendimiento académico y la falta de compromiso e integración con la educación recibida son aspectos frecuentemente considerados a la hora de explicar las conductas de riesgo, y en particular el consumo de drogas. Así, hay una relación entre el mal rendimiento escolar-repetidoras de curso y el consumo de sustancias.

c. Disponibilidad de dinero y tiempo libre

Los jóvenes dedican una parte importante de la interacción con sus grupos de referencia, este tipo de actividad se asocia en gran medida con el consumo de diversas sustancias (14).

d. Factores familiares

Padres permisivos que no establecen límites claros o con estilo autoritario, que no ofrecen espacios para el desarrollo del joven, tienen hijos con mayor riesgo de uso de drogas y conductas problemáticas.

El tener padres antisociales y con una interacción disfuncional puede conducir a un aislamiento del joven y asociarse con grupos violentos con grupos violentos y conductas antisociales (15).

Actitudes positivas de los padres hacia las drogas o el consumo abusivo de estas, influyen en la opinión de los hijos y aumenta la posibilidad de consumir. Además, si los hijos colaboran con los padres (poner un vaso de vino, encender un cigarrillo, comprar tabaco) tienen mayor riesgo (16).

CONDUCTAS DE RIESGO:

Conductas de riesgo se relacionan con un incremento de las probabilidades de tener efectos negativos en el individuo, ya sea que deriven en una enfermedad o tengan consecuencias en la salud física o mental (17).

Consumo de sustancias.

La adolescencia representa un periodo crítico en el inicio y experimentación de conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias y la conducta delictiva, dos indicadores de desajuste psicosocial que, junto a la sintomatología depresiva, han sido tradicionalmente asociados al ajuste en el periodo adolescente.

Todo lo desconocido le confiere al adolescente la necesidad de descubrirlo ya que se encuentra en una etapa de descubrimiento y entre menos conocimiento tenga al respecto mayor será el grado de curiosidad, sobre todo si se ve estimulado por sus compañeros (18).

Factores asociados al consumo de drogas.

- Etapa 0 –Curiosidad

Siempre alguien le ofrecerá una droga. Si su autoestima es baja es probable que se decida y no sepa decir NO. Al consumir se encuentra bien sin consecuencias desagradables. Hay jóvenes que lo dejaran aquí y no volverán a consumir.

- Etapa 1 – Aprendizaje

El consumo tiene lugar dentro de las actividades del grupo y su presión es muy importante. Experimenta sobre todo durante los fines de semana. Al usar la sustancia tiene sensaciones positivas y pocas adversas. Con el uso de drogas encuentra alivio temporal a los problemas que puedan surgir.

- Etapa 2 – Búsqueda

Busca el estado de ánimo que produce. Se siente orgulloso de ser experto, aunque a veces tiene cierto sentido de culpabilidad.

Aumenta el consumo. Empieza a usar la droga de forma individual, sin tener que estar dentro de las actividades grupales. Empieza la modificación de su conducta, del rendimiento escolar y bajan las notas, tiene cambios bruscos de humor, altercados con los padres y tendencia al aislamiento.

- Etapa 3 – Preocupación

Obsesión por la sustancia y por los cambios psicológicos que ocasiona. Pierde el control de su vida. Cambios emocionales marcados (desde euforia a profunda depresión, pasando por las ideas suicidas). Absentismo, fracaso y abandono escolar. Llega a cometer robos, empezar peleas y mentiras patológicas, distanciamiento de los amigos que no consumen drogas, y hasta a perder el

empleo, si lo tiene. Uso diario y habitual el poli-consumo de sustancias. Empieza la venta de drogas, llegando al comercio sexual para conseguir la dosis que desea.

- Etapa 4 – Destrucción

Necesita, a cualquier precio, la sustancia para no llegar al síndrome de abstinencia, física o psicológico, pero la droga ya no le produce euforia. Con frecuencia sufren depresión y tienen sentimientos de culpa, remordimiento y vergüenza. El deterioro afecta a su salud física y mental, y el abuso amenaza su vida, y los cambios que sufre irán en relación con la sustancia y la frecuencia de consumo. El uso es diario, y la sobredosis, usual.

Conductas delictivas.

Estas conductas incluyen a la agresividad y la violencia definidos en los diferentes trastornos de personalidad. Este se enmarca bajo la etiqueta de trastorno disociar, en la infancia y la adolescencia, y trastorno antisocial – en la edad adulta. Ambos trastornos hacen referencia a un patrón comportamental repetitivo y persistente en el que se quebrantan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad (19-21).

No todos los actos antisociales son conductas delictivas; la conducta delictiva se distingue de la conducta antisocial en que la delincuencia atiende a criterios legales y supone un contacto con la justicia, caso que no se da en todas las conductas antisociales (21).

Los delitos que cometen algunos adolescentes a menudo son graves y pueden conllevar consecuencias negativas para el adolescente, su entorno y la sociedad. La agresión es una característica profundamente persistente, crónica e incurable de determinados individuos, el comportamiento antisocial refleja un estilo internacional "malhumorado" que se desarrolla inicialmente en la niñez y persiste durante el periodo adulto. El estilo internacional se desarrolla a partir de un pernicioso proceso transaccional entre sutiles déficits neuropsicológicos congénitos y entornos "criminológicos" que inadvertidamente recompensan la conducta agresiva.

Factores de riesgo familiares asociados a problemas de conducta. (22)

- Disciplina familiar: Disciplina paterna inadecuada, inconsistente, rechazo paterno, castigo por actos leves.
- Estilos parentales: Crianza deficiente, negligencia.
- Interacción padres-hijos: Falta de cariño, pobre cohesión familiar, problemas de comunicación.
- Interacción Conyugal: problemas de parejas, peleas, maltrato.
- Transmisión de valores: Confusión de valores en la familia.
- Funcionamiento: Familiar desorganización y distanciamiento.

- Fuentes de estrés intrafamiliar: Cambio de residencia, pérdida de ingresos, bajos ingresos, empleo inestable.
- Modelado: Antecedentes delictivos en uno o varios miembros de la familia.
- Tipo de Familia: Familias numerosas, rotas, con un solo progenitor.

Depresión.

La constructo de la depresión presenta consistente relaciones teóricas con otras variables-acontecimientos vitales no deseables, autoestima, apoyo social, etc.- lo que posibilita establecer a priori vínculos teóricos objeto de contrastación empírica.

Se ha identificado tres niveles de fenómenos depresivos en adolescentes: animo depresivo, síndrome depresivo y desordenes depresivos.

Los adolescentes al igual que los adultos se ven sometidos en conflictos y presiones de la vida cotidiana que a menudo lo visualizan como que no existiera solución a estos, llevándolos así a crisis depresivos que pueden conducirlos a consumos de drogas como única salidas a sus problemas (23-24).

Hábitos sexuales.

Los varones inician antes relación sexual y tienen mayor número de parejas que las mujeres. Los jóvenes con vida sexual activa tienen conocimientos suficientes sobre sexualidad y anticoncepción y con menor importancia el personal sanitario y los padres.

Seguridad y Educación Vial:

- Definición:

Seguridad vial, reducción del riesgo de accidentes y lesiones en las carreteras, lograda a través de enfoques multidisciplinarios que abarcan ingeniería vial y gestión de tráfico, educación y formación de los usuarios de las carreteras y diseños de vehículos.

- Cifras de accidentes:

En las carreteras de todo el mundo mueren al año al menos medio millón de personas y unos 15 millones sufren lesiones. Las cifras de heridos varían mucho según la población y la densidad del tráfico; así como el grado de duplicación de las medidas preventivas y correctivas.

Por lo general, se producen más muertes en las carreteras rurales, donde la velocidad es más elevada que en las zonas urbanas, pero las lesiones graves que precisan estancias en un hospital son al menos el doble en las vías urbanas, donde el tráfico es más problemático.

Por lo que se refiere a la distancia recorrida, los motoristas, los ciclistas y los peatones tienen más riesgo de muertes o lesiones.

- Factores que contribuyen a los accidentes:

La mayor parte de los accidentes son debido a errores humanos; el mal estado de la calzada y los fallos de los vehículos, en menor medida, son las otras dos causas de accidentes. Los principales errores humanos son: velocidad excesiva, para las condiciones de la carretera, no ceder el paso en los cruces, distancia de seguridad demasiado reducida, adelantamientos indebidos y percepción o enjuiciamiento equivocados de la situación que se presenta. El deterioro de la percepción como consecuencia del consumo de alcohol y drogas son otros que provocan factores de importancia. Las deficiencias de las carreteras que son factores básicos de los accidentes son: mal diseño del trazado y del control en los cruces, señalización inadecuada, mala iluminación de la vía, superficies resbaladizas y obstrucciones por vehículos mal estacionados. Los principales fallos del vehículo se deben a defectos en neumáticos, frenos y luces, consecuencia casi siempre de un inadecuado mantenimiento.

- Medidas Correctivas:

En ingeniería, educación y legislación se han desarrollado importantes medidas correctivas orientadas a mejorar la seguridad vial. Se refieren tanto a la seguridad primaria (reducción de accidentes), como a la seguridad secundaria (lesiones menos graves). La investigación ha desempeñado un papel esencial en la comprobación y evaluación de estas medidas a fin de garantizar el uso más eficaz posible de los recursos. (25)

- Ingeniería Vial:

Son ya muchos los países que aplican medidas de bajo costo para resolver los “puntos negros” (lugares en los que hay numerosos accidentes). La reducción de accidentes que se consigue es notable (no es infrecuente llegar a las tres cuartas partes), y las ventajas económicas son varias veces el coste de las medidas en su primer año de aplicación. Algunos sistemas que han tenido éxito son los cambios del trazado en cruces para definir con más claridad las prioridades (el empleo de circunvalaciones o glorietas es corriente en muchas ciudades), el uso más generalizado de marca en las carreteras para delimitar los carriles, y zonas de paradas para los vehículos que van a efectuar un giro mejora en la resistencia al deslizamiento sobre superficies húmedas, iluminación más uniforme en las calles y señales de orientación información y aviso más visibles y legibles.

En los países se han demostrado que se consigue mejores resultados cuando se adoptan un enfoque sistemático para resolver de la reducción de accidentes, y en los procedimientos se han incluido partes de las carreteras y zonas enteras. La gestión o administración de la seguridad en las áreas urbanas han logrado una reducción del 15% de las lesiones en una zona completa,

estableciendo en primer lugar una jerarquía de vías según su función: para tráfico de tránsito, distribución local del tráfico y acceso a zonas residenciales. A continuación se han aplicado las medidas de seguridad oportunas según las necesidades: reducir los conflictos y facilitar los desplazamientos, controla la velocidad y el aparcamiento o estacionamiento de vehículos, reservar zonas a peatones y ciclistas en las vías más utilizadas, y establecer una velocidad de 30Km/h en determinadas zonas, como zonas residenciales o de juego. En este último caso se añaden medidas de mejora medioambiental y de reducción del tráfico.

- Medidas de Protección:

Las medidas de protección más comunes son el cinturón de seguridad, el airbag y las protecciones para niños. El empleo del cinturón de seguridad reduce el riesgo de muerte y de lesiones graves en un 45%. La publicidad a tenido un papel fundamental a la hora de aumentar su empleo, pero para conseguir un efecto absoluto es preciso el respaldo de la legislación sobre el uso obligatorio se introdujo por primera vez en el estado de Victoria, Australia, en 1971. En la actualidad casi todos los países tienen leyes que obligan a utilizar el cinturón de seguridad, y en algunos se ha logrado una taza de cumplimiento del 90%.

Otras medidas de protección que están consiguiendo respaldo son la utilización del casco en motos y bicicletas, el uso de barrera protectoras contra choques en la zona central de las vías de alta velocidad y recubrir los objetos rígidos de los laterales de la carreta (postes, pies de las señales, pilares de puentes y arboles). Se han logrado avances en la búsqueda de una mayor protección para los peatones y los ciclistas que tienen contacto con vehículo de motor, pero aún no se han explotado a conciencia algunas posibilidades prometedoras.

- Aplicación de las leyes de tráfico o transito:

La aplicación de las leyes tiene un papel de peso en la mayoría de la seguridad vial. La actualización de la policía cuenta con la ayuda de la tecnología y cuando las leyes parecen aceptadas por la mayoría de los usuarios. Las reducciones más notables del número de accidentes como consecuencia de la aplicación de la ley están relacionadas; y se han basado en limitar la cantidad de alcohol en sangre, situándola en 0,3; 0,4; 0,5; ó 0,8g/l incluso 0,0g/l. (25).

- Educación e información:

En este campo no son tan obvias las pruebas de la reducción de lesiones, ya que las medidas correctivas son a largo plazo y resultan más difíciles de evaluar. No obstante, hay claras indicaciones de la conveniencia de programas escolares en los que participen los padres y de las ventajas de incluir en el plan de estudio la educación para la seguridad vial. Hay iniciativas más recientes con un nuevo enfoque de la educación y la formación de los conductores jóvenes, puesto que hoy se reconoce que la formación basada en el conocimiento no es suficiente; formar

para percibir los peligros y cambiar las actitudes se considera elementos importantes para conseguir unos conductores más prudentes.

- Control de tráfico:

Control de tráfico, sistema de gestión del tráfico o tránsito rodado que aplica las normas, reglamentos y métodos de tráfico, tales como señales, signos y marcas para reducir la congestión o atasco de vehículos y la contaminación atmosférica para favorecer la seguridad y la movilidad de los peatones, por lo general zonas urbanas muy pobladas. En las ciudades más pequeñas donde el tráfico es menor, se utilizan métodos de control y técnicas de gestión similares pero más sencillas.

- Técnicas de Control:

El primer objetivo del control de tráfico es la seguridad y movimiento fluido de autobuses, automóviles, furgonetas y camiones en las calles de las ciudades y en las carreteras. La forma de conseguirlo va desde la simple mejora de las calles mediante la instalación de señales de tráfico y marcas en las carreteras hasta la construcción de completos sistemas de control vial. (25)

- Sistemas de señales de tráfico:

Las señales de tráfico se instalan para que vehículos y peatones se muevan sin riesgos en intersecciones muy concurridas. La duración de la luz verde es siempre la misma y se regula para dar al tráfico de la vía principal. (25)

Manejo de Conflictos:

Conflicto es un choque de percepciones diferentes o antagónicas de un mismo evento, con carga emocional implícita. Un problema no lleva consigo ninguna carga emocional implícita, ni es tampoco un choque de percepciones subjetivas.

El manejo emocional: la palabra emoción viene del latín: sacar, ir hacia afuera.

Miedo: Emoción cuya función es alertarnos del peligro, de una situación donde corremos riesgo o nos sentimos amenazados.

Enojo: Emoción cuya función es defendernos, instinto de supervivencia llevado a la acción. Sus dos principales acciones es huir o arremeter. Nos ayuda a poner límites y a auto- respetamos.

Tristeza: Emoción cuya función es ayudarnos al desapego, a soltar el manejo de cambios. Nos permite tocar el umbral del dolor para ponernos en posiciones más sanas en la vida. Profundidad.

Alegría: Emoción que nos permite tocar el placer en la vida. Distensión, asombro, motivación.

Amor: Emoción que nos permite expresar afecto, cuidado y nutrición, tanto por nosotros mismos como por los otros. Elemento clave en las relaciones. (26)

Reglas de Oro para descarga emocional:

1) Buscar un ambiente apropiado para llevar a cargo la descarga.
2) No te hagas daño cuando descargues tus emociones.
3) No le hagas daño a los demás cuando descargues tus emociones.
4) Recuerda que nadie tiene porque recibir tu vomito emocional.

Un ambiente adecuado significa un lugar donde no me juzguen, donde mi emoción sea bien recibida, donde no tenga que explicarla sino sentirla.

Pueden ser en:

a) Un consultorio terapéutico
b) Un grupo de crecimiento
c) Con un mejor amigo
d) En una propia recamara, en el baño de la oficina.

Las formas de descargar son muy variadas:

1. Pegarle a almohadas, cojines o cualquier otro objeto que pueda recibir el golpe sin que yo lastime.
2. Doblar un trapo o una toalla descargando en ella la tensión.
3. Romper papeles.
4. Correr hasta el cansancio.
5. Escuchar música y dejarme llevar por el sentimiento.
6. Escribir cartas dejando salir todas las emociones asociadas libremente. Al final leer la carta una y después destruirlas.
7. Respirar con la boca abierta hacia el bajo vientre, soltar la quijada y dejar que salgan todas las palabras asociadas a las emociones que traemos guardadas.

Mediando y solucionando el conflicto:

1) Una vez comprendido que para mediar en un conflicto primero tenemos que lidiar con el manejo emocional del mismo.

Lo primero es reconocer las fuerzas antagónicas que chocan y sus cargas emocionales respectivas:

1) Siempre que exista un conflicto existirá dos posturas antagonistas con carga emocional implícita y para solucionarlo es necesario identificarla con claridad. (26)

Posturas de enfrentamiento y solución de conflicto:

Para mejorar y solucionar un conflicto es necesario ENFRENTARLO y para ello necesito reconocer que voy a tener que:

- Ser asertivo.
- Manejar las emociones sin descargarlas en el otro.
- Poner límites claros y sanos.
- Tomar la distancia adecuada del conflicto.
- Atreverme a vivir un cambio de postura: Las cosas definitivamente se ve a mover de donde están hoy y es necesario prepararse para atravesar por las diferentes etapas que el cambio conlleva.
- Decidir correr riesgos: Esto implica abrirse a confiar, moverse de la zona de confort. Lo nuevo no tiene garantía y hay que estar dispuesto a experimentar. (26)

Proceso de solución del conflicto:

Paso I: Compartir las percepciones (Sin juicio, sin critica, con respeto, validando la realidad del otro).
Paso II: Definir las fuerzas que chocan.
Paso III: Recopilar los datos reconociendo los mapas (creencias, historias expectativas)
Paso IV: Buscar objetividad (distancia adecuada)
Paso V: Estudiar alternativas.
Paso VI: Elegir alternativas.
Paso VII: Ejecutar plan corriendo el riesgo
Paso VIII: Verificar resultados. (26)

Desarrollo Emocional:

Desde los inicio de la humanidad, hace mucho miles de años, los niños han crecido para convertirse en adultos capaces de reproducirse, una transformación por la que miles de millones de personas han pasado para que nacieran miles de millones más. La primera experiencia ocurre con todas las personas jóvenes de todos los sitios del mundo en la actualidad. La pubertad puede ser una ocasión propicia para producirse una cicatriz ritual en la cara, hacer un viaje de aventura solo o una gran fiesta, por sorpresa o diversión. Cualquiera sea la reacción individual o cultural, la pubertad en todas las partes señala el fin de la niñez y el comienzo de la vida adulta.

La pubertad se refiere al periodo físico rápido y maduración sexual que pone fin a la niñez y produce por ultimo una persona con el tamaño, las proporciones y la potencia sexual de un adulto. Las fuerzas de la pubertad son desencadenadas por una cascada de hormonas que disparan los signos externos de la vida adulta emergente.

Normalmente el crecimiento corporal y la maduración se completan luego de tres a cuatros años de que aparecen los primeros signos, aunque algunos individuos aumentan en talla y la mayoría ganan más tejido adiposo y musculo en los últimos años de la adolescencia o en los primeros años de la tercera década de vida. Hasta ahora se ha observado cambios visibles de la pubertad, pero son fundamentales los cambios encubiertos en las concentraciones hormonales y los circuitos cerebrales.

Las Hormonas: Los cambios que no son visibles despiertan interés en parte porque se los pueden culpar prácticamente de todo lo que hace un adolescente. Hace algunas décadas nadie sabía que las hormonas existían y aún queda mucho tiempo por aprender acerca de ellas. Sin embargo, lo que se sabe es que las hormonas afectan todos los aspectos del encéfalo y el cuerpo y que su elevación no evidente ocurre años antes de que se aparezcan los signos visibles de la pubertad.

Una hormona es una sustancia química orgánica producida por un tejido del cuerpo y transportado por vía sanguínea a otro tejido donde afecta el crecimiento, el metabolismo y algunas otras funciones fisiológicas. El peso es un factor que acelera la adolescencia es la grasa corporal, En general, los individuos fornidos desarrollan la pubertad antes de que aquellos con constituciones más delgadas. El tipo corporal en parte es genético, pero la grasa corporal se correlaciona más estrechamente con la dieta y el ejercicio. La pubertad tardía a menudo es considerada una prueba de una dieta infantil mala, pero también se podría considerar que la pubertad precoz es prueba de una dieta poco saludable entre la juventud contemporánea. Otra influencia sobre la pubertad es el estrés; durante muchos años, los bioquímicos han notado que, durante toda la vida, el estrés afecta la producción de hormonas.

A causa del mayor estrés, algunas mujeres jóvenes tienen irregularidades en el ciclo menstrual cuando abandonan el hogar para ir a la universidad o realizar viajes al extranjero. En los adultos, el estrés disminuye la cantidad de espermatozoide viales y óvulos maduros. De hecho el estrés grave es una de las causas de abortos espontáneos, nacimientos prematuros e incluso anomalías congénitas.

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace muchos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este periodo de la vida, son disimiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas. (27)

La familia en la adolescencia: La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importante funciones en el desarrollo de sus miembros, al ser garante junto a los sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ellas las contradicciones generales al arribar a la adolescencia algunos desempeños de roles y asumir nuevos modos de funcionamientos. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento. (28)

Hábitos:

Nicaragua es el país con mayor crecimiento anual del continente americano. Los datos demuestran que la población menor de 18 años representa del 52% del total (46% menores de 14 años) y, por tanto, que es un país caracterizado por tener gran cantidad de jóvenes y niños. Esto representa una gran ventaja en relación al potencial de riqueza humana, de fuerza demográfica para el futuro; pero también una mayor responsabilidad para el gobierno y la sociedad, en términos de abrir oportunidades y de dar opciones para el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas.

Otro aspecto importante en el crecimiento de la población nicaragüense, es la alta fecundidad que se da en las adolescentes. Según la encuesta nacional de demografía en salud (ENDESA 2001), del total de jóvenes entre 15 y 17 años un 10,6% declaro ser madre y un 4% expresó estar esperando su primer hijo. Es decir, casi un 15% de los adolescentes están asumiendo el rol de madres en la época de su vida en la que les corresponde estudiar, construir, desarrollar su personalidad y disfrutar de una vida sin responsabilidades excesivas, etc. Asimismo, muchas veces los niños y niñas (hijos e hijas de las adolescentes) pasan a formar parte de los grupos más vulnerables, al tener un mayor riesgo de integrarse en el mercado laboral a temprana edad y de repetir el patrón de fecundidad de sus jóvenes madres. (29)

La importancia de una correcta alimentación en el desarrollo físico y psicológico, la capacidad de trabajo y la salud de las personas esta fuera de toda duda. Esta influencia directa sobre la salud la podemos observar sobre todo en los numerosos problemas que se derivan de situaciones de infra alimentación o malnutrición, mucho de los cuales devienen crónicos. La desnutrición causa gravísima pérdida de peso, retarda el desarrollo, debilita la resistencia a las infecciones y, en el peor caso, produce la muerte prematura. Además de estos efectos pueden ser devastadores en los primeros años de vida, cuando el cuerpo se encuentra en constante crecimiento y necesita un mayor aporte calórico y de nutrientes para poder desarrollarse, afrontar las enfermedades y evitar cualquier tipo de vulnerabilidad.

En el mundo los problemas que actualmente se derivan de una inadecuada alimentación podrían ser divididos en dos grupos: Por una parte, los derivados de los altos índices de pobrezas como la desnutrición y que sufren las poblaciones que no han conseguido todavía el mínimo vital. (30)

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual participaron estudiantes activos de los colegios, San Francisco de Asís, San Pablo y Floresmilda Díaz de la ciudad de Juigalpa-Chontales, con el fin de medir las prevalencias de las conductas que ponen en riesgo la salud de estos jóvenes.

2. Población:

Tomando como referencia la información de las matriculas del año 2012 de los colegios participantes de estudio; se incluyeron estudiantes de primero a quinto año, con una población de 1,010 estudiantes.

3. Sujetos a estudio:

Los estudiantes de los colegios de San Francisco de Asís, San Pablo y Floresmilda Díaz de la ciudad de Juigalpa-Chontales, de las modalidades de vespertino.

4. Muestra

La muestra se seleccionó estratificando por cada colegio, los participantes del estudio se eligieron aleatoriamente en las aulas de primero a quinto año de los tres centros educativos, dichas aulas constan de 35 a 50 estudiantes (Femenino y Masculinos), al momento de realizar la visita se tomó a los estudiantes que estaban presentes en cada colegio, obteniendo las siguientes muestras parciales, Colegio Floresmilda Díaz (94/350) = 25%, Colegio San Francisco de Asís (102/350) = 29%, y Colegio San Pablo (154/350) = 50%. Correspondiendo la muestra total (350/1010) para un 35%.

5. Procedimiento de recolección de datos:

La obtención de los datos se realizó mediante un cuestionario anónimo, auto administrado, de fácil comprensión, integrado por preguntas cerradas. Se procedió a coordinar con la dirección del centro, para la aplicación del cuestionario en cada aula de clase, se utilizó el horario de clase ya establecido para la aplicación del cuestionario, el cual fue distribuido en cada sección previa las explicaciones pertinentes para su llenado. Durante este proceso se aclararon algunas dudas a quienes lo requirieron entregando al final cada estudiante su cuestionario y depositándolo en una caja. El llenado duró alrededor de media hora.

6. Instrumentos de recolección:

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario sobre Conductas de Riesgo en adolescentes, elaborado por Centeno J. UNAN-LEON, 1993 (31).

7. Recursos necesarios:

Papelería, transporte, computadora, impresora.

8. Plan de análisis:

Se procedió a realizar frecuencia simple por cada variable de las Conductas de Riesgo, además análisis de dos variables para la comparación de los colegios, sexo, y otras variables de interés, en algunos casos se calculó el valor de P, de Chi cuadrado y también se midió los ODDS RATIO en la búsqueda de algún tipo de asociación con las conductas de Riesgo, estos cálculos fueron excepcionales; ya que el estudio es descriptivo. El análisis principal estuvo a cargo de establecer las medidas de prevalencia para las Conductas de Riesgo

9. Aspectos éticos:

Se solicitó el consentimiento informado a las autoridades del centro educativo y a los participantes del estudio, se notificó que la información se utilizaría exclusivamente con fines educativos y se garantizó la confidencialidad en la información a los encuestados y al derecho de no participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento.

10. Operacionalización de las Variables:

- Considerando la cantidad de variables y categoría de repuestas se ha resumido de esta manera.

Variables	Definición	Subvariables	Valores
Educación Vial	Es el conjunto de conocimientos que ayudan al usuario de las vías y medios de transporte (peatón, pasajero o conductor) a perfeccionar sus actitudes y comportamientos con el fin de tener un desplazamiento seguro en las vías Urbanas o Rurales.	1. Uso de transporte colectivo por semana. 2.Capacitacion de educación Vial 3.Uso de Motocicleta 4.Uso de Casco 1 5.Uso de Bicicleta 6.Uso de Casco 2 7. Conductor estado de ebriedad 8. Manejado estado de ebriedad.	Categorías de Ausencia o presencia de la Conducta de riesgo.
Seguridad	Es el estado de confianza basada en el conocimiento	1. Uso armas blancas 2. Días de portar armas	Categorías de ausencia o presencia

	que no exista acechanza de peligro en su actividad como resultado de la adopción de un conjunto de acciones y disposiciones que les permiten estar libres de un riesgo determinado.	3. Armas dentro de la escuela 4. Peligro en la escuela 5. Amenazas dentro de la escuela. 6. Robo dentro de la escuela.	de la conducta de riesgo.
Manejo de Conflictos	Incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos y/o afectos entre individuos y grupos, que definen estas metas como mutuamente incompatible.	1. Peleas o golpes. 2. Herida por peleas 3. Peleas dentro de la escuela 4. Personas con que peleaste	Categoría de ausencia o presencia de la conducta de riesgo.
Desarrollo Emocional	Proceso por el cual el adolescente construye su identidad, su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea.	1.Maltrato 2. Acabar con la vida 3. Plan de suicidio 4. Intento de suicidio 5. Atención medica en intento de suicidio	Categorías de ausencia o presencia de la conducta de riesgos.
Hábitos	Es toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.	1.Prueba de cigarrillos 2. Edad de prueba de cigarrillos. 3. Días de fumado 4. Numero de cigarrillos por día. 5. Manera de conseguir los cigarrillos 6. Fumado dentro de la escuela. 7. Dejado de fumar. 8. Primer trago 9. Días de consumo de licor durante toda la vida 10.Días de consumo de licor en los últimos 30 días. 11. Prueba de Marihuana 12. Fumado de Marihuana 13. Fumado de Marihuana en los últimos 30 días 14. Dentro de la escuela fumada de Marihuana. 15. Dentro del colegio veces que fumaste Marihuana. 16. Edad de prueba de Cocaína	Categorías de ausencia o presencia de las conductas de riesgo.

		17 .Uso de Cocaína. 18. Uso de Cocaína en los últimos 30 días. 19. Inhalación de gasolina. 20. Tomado droga. 21. Inyectado droga	
Sexualidad y Genero	Es el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual.	1. Conoce del SIDA 2. Padres- SIDA. 3.Relaciones Sexuales 4.Edad de la relación sexual 5. Persona de las relaciones sexuales. 6. Relaciones sexuales en los últimos 30 días. 7. Ingesta de droga o alcohol en relaciones sexuales. 8. Método útil en las relaciones sexuales. 9. Embarazos. 10. Enfermedades sexuales. 11. Atracción del mismo sexo. 12. Violación sexual. 13. Edad de la violación sexual. 14. Aborto.	Categorías de ausencias o presencias de las conductas de riesgo.
Actividad Física	Es toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía que ponga en movimiento fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza.	1. Consideración del peso 2. Actividades del peso. 3. Dieta 4. Ejercicios. 5. Medicamento para bajar peso.	Categorías de ausencia o presencia de las conductas de riesgo.
Alimentación / Nutrición	Alimentación: es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Nutrición: Son sustancias presentes en los alimentos que son necesarios para el crecimiento, reparación y mantenimiento de nuestro cuerpo.	1 Ingestas de Frutas 2. Ingesta de refresco 3. Ingesta de gaseosas 4. Ingesta de ensaladas 5. Ingestas de Vegetales. 6. Ingestas de Carne Blanca. 7.Ingestas de comidas rápida 8 Ingestas de papas fritas. 9. Ingestas de Panes.	Categorías de ausencias o presencias de las conductas de riesgos.
Ejercicios	Conjunto de movimientos	1. Ejercicios atletismo	Categorías de

	corporales que se realizan con el objetivo de mejorar la condición física.	2. Ejercicios de estiramiento. 3. Ejercicios de fortalecimiento. 4. Ejercicios de caminatas o bicicletas. 5. Días de educación física. 6. Minutos de dedicación a deportes. 7. Equipos de deportes en los que participa. 8. Equipos de deporte de alguna organización. 9. Horas de ver televisión.	ausencias o presencias de las conductas de riesgo.

RESULTADOS

De esta investigación y según el orden que siguen los objetivos se encontró en base a los datos demográficos que en los tres colegios, los grupos etáreos que predominaron fueron entre 13 a 15 años, seguidos de las edades entre 16 a 18 años. Ambos grupos constituyen el 92% de los estudiantes, (Ver cuadro DD-1). El sexo masculino fue el que predomino ligeramente con un 54%; aunque al analizar por cada colegio las mujeres predominaron en el Colegio Floresmilda y en El San Pablo. (Ver cuadro DD-2). En relación a la variable *convivencia*, el 58% se encontró que la mayoría de los adolescentes refieren que viven con sus dos padres, seguidos de un 28% de quienes viven solamente con su madre. Se reporta un 13% de adolescentes que no viven ni con su padre ni con su madre. (Ver gráfico DD-1). En cuanto a la población estudiada según el año que cursa se reportó un 29%del tercer año, un 24% de quinto año, y 21% de cuarto año, primero y segundo año registraron cifras menores. (Ver gráfico DD-2)

Conductas de Riesgo:

Educación Vial

Al abordar las conductas de riesgo la primera en ser evaluadas es la *EDUCACION VIAL*, aquí se encontró que la variable *"*Uso de transporte colectivo*"* reflejó que el 44% utiliza el transporte colectivo, con cifras de un 16% para los que lo utilizan de 3 a 5 veces a la semana, seguido de un 15% en 1 a 2 veces por semana, y apenas un 14% de quienes lo usan a diario. Un 56% no utiliza transporte colectivo (Ver gráfico EV-1). En relación a la variable educación vial según colegio, se registraron porcentajes bastante altos siendo el colegio que más ha recibido capacitación en educación vial el Floresmilda Díaz con el 95%, seguido del San Francisco 91% y el San Pablo 89%. (Ver cuadro EV-1). En cuanto al uso de motocicleta, bicicleta y casco protector se encontró que el 34% afirmó haber utilizado motocicleta de 1 a 10 veces, en el último año, porcentaje más bajo a este refirieron los que han utilizado más veces este vehículo. De todos los que afirmaron que han usado motocicleta (n=251), un 55%, o sea más de la mitad, afirmó nunca haber usado casco, y si lo hicieron el 45%. En relación al uso de la bicicleta se observaron porcentajes similares entre los que la han usado de 1 a 10 veces y 40 ó más con un 26% y 25% respectivamente.

En relación al uso del casco los usuarios de bicicleta (n=188), apenas reportaron algún tipo de uso el 13%. (Ver cuadro EV-2). En relación al uso de vehículos conducidos por alguien tomado, si lo hicieron, apenas un 11%, seguido de un 7% de los que lo hicieron 6 veces o más, es decir el porcentaje es bajo. En relación al número de veces que han manejado vehículo después de tomar bebidas alcohólicas, son similares entre los que lo hicieron una vez el 2% y los que lo hicieron 6 veces o más el 1% respectivamente. (Ver cuadro EV-3).

La segunda conducta de riesgo a ser evaluada es la *SEGURIDAD,* aquí se encontró que la variable "días que han andado pistolas, cuchillos o navajas" reflejó que el 4% solo 1 vez ha

andado, seguido de un 3% a los que solo 2 a 3 veces, 4 a 5 veces y 6 veces o más. (Ver cuadro S-1). En cuanto al uso de armas dentro de la escuela, se encontró que el 4%, 2 a 3 veces portaron armas dentro del colegio y un 2% los que lo hicieron 2 ó 3 veces, esto quiere decir que el 96% ninguna vez portó arma dentro de la escuela. (Ver gráfico S-1), En cuanto a la variable ausencia en el colegio por peligro, y lesiones con armas dentro del colegio el 5% afirmó haber estado ausente 1 vez y el 4% afirmó de 2 a 3 veces, esto quiere decir que el 91% ninguna vez estuvieron ausente por dicho peligro, en relación a la variable de amenazas o lesiones dentro del colegio solo el 4% refirieron 1 vez haber sido lesionados y el 95% ninguna vez los han lesionado. (Ver cuadro S-2). En cuanto a la variable robado o dañado libros dentro del colegio, el 11% refiere que 1 vez le han dañado, el 7% refirió que 2 a 3 veces dañaron o robaron dentro del colegio, el 75% ninguna vez. (Ver cuadro S-3).

La tercera conducta de riesgo a evaluar es *Manejo de Conflictos.* En relación a las variables peleas a golpes, lesiones que haya necesitado atención médica, y peleas dentro del colegio, reflejó que el 14% una vez ha tenido conflictos el 10% de 2 a 3 veces, seguido de un 2% de 12 veces o más, y el 70% reflejo que ninguna vez tuvieron problemas. El 7% refleja que 1 vez por lesiones ha necesitado atención médica, esto quiere decir que el 92% ninguna vez ha tenido. El 11% refleja que 1 vez tuvieron peleas dentro del colegio, seguido del 4% de 2 a 3 veces, y 83% ninguna vez han tenido discusiones. (Ver cuadro MC-1). En cuanto a la variable con quien tuviste pelea, el 20% refleja que con un amigo o conocido, seguido de un 10% con desconocidos, y un 4% con alguien que no aparece en los incisos anteriores, seguido de un 6% con padres o hermanos, un 58% reflejan que nunca han peleado. (Ver gráfico MC-1).

La cuarta conducta a evaluar es *Desarrollo Emocional*, aquí se encontró que la variable maltrato recibido de parte de personas mayores, equivale un 10% al maltrato psicológico, seguido de un 5% maltrato físico y un 4% de ambos maltratos, esto quiere decir que la mayoría no han recibido ningún tipo de maltrato. (Ver gráfico DE-1). En relación a las variables ideas suicidas, elaboran un plan para suicidarse, lo intentan y requieren atención médica, reflejan que 84 estudiantes tuvieron la idea de suicidarse con un 24%, de estos 84 muchachos el 71% (o sea 60 de ellos) elaboraron un plan para suicidarse. De los 60 que lo planearon casi todos lo intentaron o sea 57 estudiantes. Sin embargo sólo 7 de ellos (11%) requirió atención médica. (Ver esquema DE-1). En relación a las variables intento de suicidio según sexo, el 21% del sexo femenino afirmó haber intentado suicidarse, seguido del 11% del sexo masculino que afirmó que si intentaron suicidarse, esto nos resulta al estimar el riesgo un Odds Ratio de 2.0 y un IC95%: 1.1---2.6 y $p<0.05$. En cuanto a los antecedentes de maltrato e intento de suicidio un 36% de los que dijeron tener antecedentes de maltrato intentaron suicidarse, y solo el 12% de quienes no fueron maltratados lo intentaron. De esto último se obtuvo un Odds Ratio: 4.1, el IC95%: 2.1----7.9 y $p<0.01$.

La quinta conducta a evaluar es *Hábitos*, en cuanto a la relación de las variables has probado cigarrillo según colegio, refleja que el 32% del colegio San Pablo dijeron que si han probado cigarrillo, el Floresmilda Díaz con un 49% y un 54% San Francisco. (Ver gráfico H-1).En

relación a las variables has probado cigarrillos según sexo, el 5*2%* de los varones afirmó haber probado cigarrillos, seguido de un 36% los del sexo Femenino, esto quiere decir que el sexo masculino tiene más chance de ser fumador, con un Odds Ratio 1.97, IC 95% 1.28—3.04 y p<0.01 (Ver cuadro H-1). En relación a las variables edad del primer cigarrillo (n= 141) y edad del primer trago (n= 112), se refleja que entre las edades de 13 a 14 años es la edad de mayor relevancia que probaron su primer cigarrillo y también su primer trago. (Ver gráfico H-2). En cuanto a la variable consumo de cigarrillo por día en estudiantes fumadores (se refiere a 89 estudiantes que son fumadores habituales), el 35% fuma menos de un cigarrillo al día, seguido del 33% que fuma un cigarrillo al día, el 18% fuma de 2 a 5 cigarrillos al día. (Ver gráfico H-3). En relación a otros aspectos del hábito de fumado, de 345 adolescentes el 43% asegura que si ha probado alguna vez, y de estos últimos 89 adolescentes lo hacen habitualmente o sea el 60% de quienes han fumado alguna vez. De los 89 fumadores habituales el 28% lo hace dentro de la escuela (Ver esquema H-1).

En cuanto a la variable cantidad de días que han consumido alcohol en el último mes, de los 112 (32%) que consumen alcohol, el 68% refleja que 1 a 2 días han consumido alcohol, seguido de un 15% que han consumido alcohol de 3 a 5 días (Ver gráfico H-4). En cuanto a la prevalencia de uso de drogas ilícitas en estudiantes, se refleja el 8% consumen Marihuana, un 4% que consumen Cocaína, la inhalación de sustancias un 5%, un 3% de Pastillas y un 2% de drogas inyectadas. En cuanto a la prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio en el último año, en el colegio Floresmilda Díaz el 9.6%, un 15.6% en el colegio San Francisco y un 11.6% en el colegio San Pablo (Ver gráfico H-6).

La sexta conducta a evaluar es S*exualidad y Género,* en relación a las variables educación sobre SIDA en el colegio y conversación sobre SIDA con los padres, refleja que el 92% en el colegio le han dado educación sobre SIDA, y un 66% han conversado con sus padres sobre SIDA, un 26% refleja que no conversan con sus padres sobre el SIDA, seguido de un 8% que no se acuerdan haber conversado con sus padres sobre SIDA. (Ver cuadro S-1).

En cuanto a la variable estudiantes que ya iniciaron vida sexual, un 30% contestaron que si iniciaron la vida sexual activa, seguido de un 70% no han iniciado la vida sexual. (Ver gráfico S-1). En relación a la variable edad de inicio de la vida sexual por sexo, la mayoría de los hombres lo hace a los 14 años, en cambio la mayoría de mujeres lo hace a los 15. En casi todas las edades predominan la mayoría de hombres que iniciaron vida sexual sobre la cantidad de mujeres. (Ver gráfico S-2). El 12% de las mujeres ya inició vida sexual, en cambio en los hombres ya lo hizo la mitad, el 51%.

En relación a la variable cantidad de personas con quien ha tenido relaciones sexuales según sexo, en el sexo *MASCULINO* se observa un predominio sobre las mujeres. El sexo Femenino no registró más de 4 personas con quienes han tenido relaciones, en cambio los hombres llegan a 6 y más (Ver gráfico S-3). En relación a otros aspectos de las relaciones sexuales, el 3.8% de quienes

han tenido relaciones (n=103) dice que han consumido alcohol o droga en la última relación. En cuanto al uso de condón tu o tu pareja en la última relación sexual, el 61% afirma que si uso condón en la última relación sexual. En relación a cual método utilizaron tu o tu pareja para evitar un embarazo en la última relación sexual, el 16% dice no uso ningún método, el 13% dice que uso pastillas anticonceptivas, el 61% uso el Condón, el 8% se retiró antes del orgasmo, el 2% uso otro método, y el 1% no sabe exactamente que método usó. (Ver cuadro S-2).

En cuanto a la variable "número de veces que has estado embarazada (si es mujer) o tú has dejado embarazada a alguien (si es hombre), el 6% dice que 1 vez, casi el 2% dice que 2 veces o más, el 3% dice que no sabe exactamente embarazo, pero el 89% dice ninguna vez. (Ver cuadro S-3). En cuanto a la variable te ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías una enfermedad de transmisión sexual, el 5% del sexo masculino refiere que si ha tenido enfermedad de transmisión sexual, seguido del 2% del sexo femenino refiere que si ha tenido enfermedades de transmisión sexual, pero los adolescentes estudiados que tienen vida sexual activa, refiere que el 7% de hombres dice que si han tenido enfermedad de transmisión sexual, y 4% de las mujeres. (Ver cuadro S-4). En relación a la variable homosexualidad y violación según sexo, el 4% del sexo masculino dice que si es homosexual, en cambio el 96% asegura que no son homosexuales, el 3% del sexo femenino asegura que si son homosexuales, la prevalencia de ambos sexo es de 3.2% de los que contestaron que si son homosexuales, en cuanto a la variable ha sufrido violación, el 0.6% del sexo masculino dice que si ha sufrido violación, el 3.8% del sexo femenino aseguran que si han sufrido violación, para un total de 335 adolescentes estudiados, con una prevalencia del 2.4% de ambos sexos de los que han sufrido violación. (Ver cuadro S-5). En cuanto a la variable edad de las violaciones, de los 8 casos de violación el 63% refiere a las edades de 10 años o menos, seguido de un 13% de 13 a 14 años, 15 a 16 años y 17 a 18 años. (Ver cuadro S-6). En relación a los abortos provocados apenas un 1.1% reportaron haberse o haber provocado un aborto (Ver cuadro S-7).

La séptima conducta a evaluar es *Actividad física*, en cuanto a la variable autovaloración acerca del peso de los adolescentes estudiados, un 14% refieren un poco bajo su peso, seguido 13% un poco aumentado su peso, luego un 8% muy bajo su peso, y un 3% dice que muy aumentado, pero el 63% dice que su peso es adecuado. (Ver gráfico AF-1). La variable actitud del peso en adolescentes de Juigalpa, se considera que el 34% necesita perder peso, seguido de 33% que prefiere estar igual, y un 21% quiere ganar peso, para un 13 no hace nada por su peso. (Ver gráfico AF-2). En relación a las variables de actividades realizadas en el último mesen torno al peso de los adolescentes estudiados de Juigalpa, el 38% dice hacer ejercicio para perder peso o para no aumentar, seguido del 31% que hacen dieta para perder peso o para no aumentar, y un 4% se administraron medicamentos para perder o para aumentar. (Ver cuadro AF-1). La octava conducta a evaluar es *Alimentación y Nutrición*, en la variable productos alimenticios consumidos por los adolescentes el día anterior a la encuesta AL MENOS UNA VEZ EN EL DÍA, el 26% refiere haber consumido Frutas, el 30% fresco/jugos, el 34% consumieron gaseosas, el 34%

ensaladas, 31% vegetales, un 46% carnes, un reducido 15% Hot-Dog y similares, 28% papas fritas/meneítos y un 41% refirieron las galletas o repostería. (Ver cuadro AN-1).

La novena conducta a evaluar es *ejercicio,* en relación al conjunto de variables sobre deporte, estiramiento, ejercicios, caminata y bicicleta (durante la última semana), las frecuencias más altas estuvieron en *"ningún día de la semana*" luego frecuencias menores que bajan progresivamente a los 2,3,4,5 y 6 días, para elevarse un poco a los 7 días. (Ver gráfico E-1).

En cuanto a la variable días a la semana que reciben educación física los adolescentes de Juigalpa, el 68% refiere que 2 veces a la semana reciben educación física, seguido del 26% que recibe 1 vez a la semana, y un 4% dice que ningún día reciben, el resto de días son porcentajes menores. (Ver gráfico E-2). En la variable tiempo invertido en sesiones de educación física en adolescentes de Juigalpa, el 27% dice que invierte de 10 a 20 minutos, seguido del 25% que más de 30 minutos, el 21% de 21 a 30 minutos, y un 6% no recibe educación física. (Ver gráfico E-3). En la variable participación en equipos deportivos de los adolescentes de Juigalpa, el 25% solo en 1 equipo juegan, seguido de un 11% que juegan en 3 equipos o más, un 8% en 2 equipos, y el 55% dice no estar en ningún equipo. (Ver cuadro E-1). En relación a la variable tiempo destinado a ver TV, según sexo, el 67% del sexo Femenino ve más de 4 horas TV, en cambio el 79% del sexo Masculino no lo hace, el 52% del sexo Femenino de 3 a 4 horas, en cambio el 52% del sexo Masculino lo hace de 1 a 2 horas, el 54% del sexo Femenino ve 1 hora o menos, el 48% del sexo Masculino ve de 3 a 4 horas, y el 21% del sexo Femenino no lo hace. En cambio en el sexo Masculino el 33% ve más de 4 horas. (Ver cuadro E-2). El cuadro E-2.1 nos refleja que las mujeres tienen 1.7 veces más probabilidad de ver más la televisión.

DISCUSIÓN

En relación a las variables demográficas la población estudiada presentó rango de normalidad. La variable sexo y edad tuvieron un comportamiento esperado. Ya que la mayoría de los adolescentes está entre 13 y 18 años y las proporciones de ambos sexos son similares. En relación a la convivencia llama la atención que un poco más de la mitad viven con sus dos padres; esto quiere decir que habría de esperar que la mitad de esta población crece en un ambiente de estabilidad familiar, donde probablemente ambos padres garanticen el sustento y en la otra mitad se esperaría que haya riesgo de los que viven con un solo padre, y mucho más riesgo entre los que refirieron vivir con ninguno.

Conductas de Riesgo:

Educación Vial:

En relación al uso del transporte colectivo, gran parte la población estudiada no usa transporte colectivo, lo que podría deberse a que en Juigalpa las distancias son cortas y están acostumbrados a caminar, además los colegios están en el área urbana lo que permite un fácil acceso de los adolescentes a los colegios. La mayoría de los adolescentes conocen de educación vial. Al evaluar el uso de motocicletas se encontró que muchos adolescentes usan este medio de transporte y resulta alarmante que un poco más de la mitad nunca han usado casco protector lo cual es obligatorio; poniendo en riesgo la seguridad de estos jóvenes. Resulta contradictoria esta situación dado que la mayoría ha recibido educación vial, lo que hace suponer que conocen sobre su uso pero no lo ponen en práctica. Con el uso de casco por los usuarios de bicicleta ocurre algo similar, ya que un elevado 87% refirió no usar casco, con el consecuente riesgo de que ante un accidente no estuvieran lo suficientemente protegidos. El casco es el elemento de protección fundamental para la seguridad de los adolescentes cuando usan vehículo de dos ruedas, ya sea motocicleta o bicicleta. El casco se muestra como un imprescindible elemento de seguridad, reduce la muerte en accidentes y las lesiones cerebrales. El uso del casco debe de ser obligatorio, según el reglamento de seguridad vial, y por el incumplimiento del uso del casco estas personas deberían ser sancionadas. Al evaluar el *uso de vehículo conducido por alguien tomado*, y veces que han *manejado un vehículo después de haber tomado bebidas alcohólicas* se encontró que pocos adolescentes usan transporte en esas condiciones. El alcohol afecta el sistema Nervioso y reacciona más lentamente a cualquier estimulo, sobreestima la capacidad de aguantar los efectos de una gran cantidad de alcohol y el adolescente no es consciente de los riesgos, no coordina, no camina y habla mal, ve mal, aparece el sueño y el cansancio. En un estudio en España se encontraron cifras similares, lo que indica que esta conducta irresponsable está bastante diseminada en otros países.(32)

Seguridad:

En relación al *uso de pistolas o revolver, cuchillos o navaja,* gran parte la población estudiada no utilizan este tipo de armas, ni conductas violentas con una intención de causar daño físico a otra persona o que conduce a daño mental o físico a otro adolescentes. Al evaluar la portación de armas dentro del colegio es una expresión de un problema social que debe de ser tratado en primera instancia, a través de la garantía de la seguridad física de las personas y de toda la comunidad educativa .En cuanto a la *portación de armas dentro de los colegios*, los colegios deben desarrollar planes de seguridad escolar que incluyan de manera integral los temas de seguridad y de prevención contra la violencia en el ámbito escolar, prevenir armas de fuego dentro del colegio, programas enfocados en la prevención de las pandillas en entornos educativos. En relación a las variables de *ausencia por peligro y lesiones dentro del colegio*, son situaciones peligrosas de riesgos, que deben asumir educadores, estudiantes, padres de familia, líderes comunitarios, policías, representantes de agencias de las Naciones Unidas para compartir mejores prácticas en asuntos específicos relacionados con armas de fuego y violencia, la inseguridad en los colegios, esta variable no reflejó problemas para estos grupos. En cuanto a la variable dañado o robado dentro del colegio, en la mayoría de los estudiantes (75%) reflejan que ninguna vez les han robado o dañado objetos dentro del colegio y el restante 25% refleja que pocas veces le ha pasado esta situación.

Manejo de Conflicto:

En relación peleas, golpes, lesiones que hayan necesitado atención médica y peleas dentro del colegio, en gran parte la población estudiada no han tenido esos problemas, debido a que Juigalpa es un municipio calmo en cuanto a peleas, en cambio los pocos que contestaron que tuvieron problemas, se debe de hacer modificaciones oportunas en el aula de clase, según las dificultades de peleas o golpes en los estudiantes, pero los estudiantes que afirmaron que si han tenido peleas y han necesitado atención medica necesitan apoyo psicológico. Se pide colaboración con los padres quienes deben de aumentar los controles sobre los adolescentes. En cuanto a la variable con quien tuviste la última pelea, se observa que las peleas más fuertes que han tenido han sido con sus amigo o conocidos, esto puede ser debido a actitudes de confianzas que tienen los estudiante, seguido de las peleas con los padres o hermanos equivale a un 6%, esto quiere decir que los estudiantes de Juigalpa reflejan que entre sus padres y familiares tienen poca peleas, esto los conllevan a la comunicación verbal y psicológica de parte de los estudiantes.

Desarrollo Emocional:

En cuanto a la variable maltrato recibido de parte de personas mayores, la mayoría de la población estudiada reflejó que el 81% no recibe ningún tipo de maltrato. En relación a las variables ideas de suicidio, elaboración de un plan de suicidarse, intento de suicido, y que necesitaron atención médica, es un alto el porcentaje de que si han intentado suicidarse, pero muy pocos necesitaron atención medica de los que reflejaron el intento suicida; en cuanto a los que

tuvieron la idea de suicidio es bajo el porcentaje. Esto quiere decir que los estudiantes de Juigalpa intentan suicidarse pero no necesitaron atención médica. En cuanto a la variable de intento de suicido según sexo y según antecedentes de maltrato, es un poco elevado el porcentaje en cuanto al sexo femenino, hallándose un OR de 2.0 (IC95% 1.1 ---- 2.6 y p <0.05) lo que refleja más riesgo de suicidio en el sexo femenino en relación a los hombres. El riesgo aumenta cuando se analiza con los antecedentes de maltrato, ya que se observa un OR de 4.1 encontrándose más probabilidad de intentos suicidas si ha existido maltrato.

Hábitos:

En relación a las variables han probado cigarrillos según colegios, consumen más cigarrillo los del colegio San Francisco, seguido del colegio Floresmilda Díaz y el San Pablo con un porcentaje más bajo, esto es debido a que en el primer colegio es un privado y podrían tener más facilidad de obtener dinero, que los padres son de muchos recursos, además el colegio Floresmilda Díaz es otro colegio que los padres tienen facilidad de conseguir dinero y además ambos colegios son privados, y el colegio San Pablo, es un colegio público y sin embargo tiene poca facilidad de conseguir dinero y por tanto un porcentaje muy bajo contesto que si fumaban. En relación al probar cigarrillos según sexo se nota que el sexo masculino tiene más chance de haber probado cigarrillo, (OR 1.97) esto se debe que en Juigalpa no hay donde la juventud Chontaleña se pueda recrear, es decir no hay lugares turísticos ideales, como los ríos. Probablemente esto se debe a más libertad en casa de sus amigos, conversan con los mayores que fuman, que una adicción.

En cuanto a las variables edad del primer cigarrillo y edad del primer trago, el mayor número de la población contesto que entre los 13 y 14 años, esto podría ser a que probablemente tienen más facilidad de adquirirlo, porque cerca de los tres colegios hay pulperías en donde venden estos productos, y en cuanto a la ingesta de licor se ve poco la cercanía de ventas de licor. Probablemente muchos padres desconocen que sus hijos son fumadores y consumidores de licor. En cuanto a la variable consumo de cigarrillo por día en estudiantes fumadores es muy baja la proporción de consumo de cigarrillo al día por los estudiantes. Probablemente estos adolescentes lo hacen por experimentar, rebeldía, cambios físicos. En relación a la variable *otros aspectos del hábito de fumado* apenas el 60% de quienes lo han probado son fumadores regulares. Estos probablemente fuman porque quieren sentirse bien, o relajados, o estar alegres. La variable cantidad de días que ha consumido alcohol en el último mes refieren que los estudiantes en pocas ocasiones consumen alcohol, los adolescentes no son consciente de que esta sustancia tienen un efecto directo sobre la memoria, afectándola y disminuyendo la capacidad de estudiar.

En cuanto a la prevalencia de uso de droga ilícita en estudiantes probablemente en Juigalpa tienen la posibilidad de adquirir Marihuana, la inhalación de solventes es la droga de segunda que consumen los adolescentes, en Juigalpa se ve mucho que inhalan la pega, porque es fácil de adquirirla, debido a los negocios de albardas y están cerca de los colegios estudiados. Por antecedentes de consumo de tabaco, de alcohol se relaciona con el consumo de drogas ilegales.

En cuanto a la prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio, es más relevante en el colegio Francisco de Asís es el que tiene más prevalencia de conseguir droga dentro del colegio, debido a que este colegio está ubicado cerca de un expendio de droga, y cerca los expendedores individuales, seguido el colegio San Pablo que también cerca está un expendio de droga, esto hace que los estudiantes tienen mejor facilidad de consumirla, y el colegio Floresmilda Díaz, a pesar que hay expendios cerca, su prevalencia es menor en comparación con los otros colegios estudiados.

Sexualidad y Género:

En cuanto a las variables de educación sobre SIDA y conversación con sus padres sobre el SIDA, el colegio es la institución que de manera regular esta en contacto con la mayoría de los adolescentes, que 321 de los adolescentes conocen sobre el SIDA que han recibido en el colegio, y 228 estudiantes conversaron con sus padres en relación al SIDA. En el medio familiar, la información sobre SIDA, son temas menos hablados por los padres, probable seria por tiempo, por comunicación, por falta de información que ni ellos la tienen. La variable vida sexual activa un porcentaje importante dice haber indicado la vida sexual, pero un porcentaje mayor no lo ha hecho, probablemente tengan miedo de cómo evitar un embarazo no deseado, o no tienen novio (a), puede ser por los aspectos sociales como la familia. En cuanto a la variable edad de inicio de la vida sexual según sexo, los varones suelen iniciar su vida sexual activa, antes que las mujeres, pero ambos en menor o mayor medida están expuestos a los riesgos que implican llevar una sexualidad sin cuidos. Los adolescentes tienen su primera relación sexual a edades cada vez menores, y si bien físicamente están absolutamente preparados mentalmente, no siempre están listos para lidiar con las consecuencias y las responsabilidades que eso genera. La variable cantidad de personas con quien ha tenido relaciones sexuales según sexo, el sexo femenino es el que presenta menor el porcentaje en cuanto número de personas que han tenido relaciones sexuales, esto probablemente se cuidan de su salud, adquieren conciencia acerca de las responsabilidades de tener hijos, en cambio en el sexo masculino el porcentaje es un poco mayor debido al libertinaje que tiene el varón y además el varón dice que no ha tenido relaciones con más personas, apenas un 6% dice si haber tenido relaciones con más personas.

En relación a las variables has consumido alcohol, droga en la última relación sexual, usaste condón en la última relación sexual, que método usaron para evitar embarazo en la última relación sexual, los adolescentes de Juigalpa consumen muy poca droga para las relaciones sexuales, esto quiere decir que la mayoría de ellos están conscientes de las cosas que hacen, los adolescentes estudiados la gran mayoría utilizan condón en sus relaciones sexuales, esto quiere decir que se protegen de embarazo no deseados y de algunas enfermedades de transmisión sexual, el condón es el que prevalece en las relaciones sexuales, los adolescentes están seguros que el condón es para evitar el embarazo. La variable veces que ha estado embarazada o tú has dejado embarazada a alguien, el sexo masculino es el que refleja más el hecho de haber dejado embarazada a alguien, esto quiere decir que el varón se cuida menos en cuanto a la prevención de

embarazos, esto puede ser a la ingesta de alguna sustancia o alcohol. En la variable te han dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías enfermedad de transmisión sexual, la prevalencia de ambos sexos es baja, esto quiere decir que los adolescentes estudiados se chequean a menudo, de 340 adolescentes estudiados solo 10 adolescentes refieren haber tenido enfermedad de transmisión sexual, en cuanto a los adolescentes que tienen vida sexual activa es muy baja la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, de 102 adolescentes con vida sexual, refirió 7 adolescentes haber tenido enfermedad de transmisión sexual. En relación a la variable homosexualidad y violación según sexo, el porcentaje es bajo en cuanto a la homosexualidad de ambos sexos, esto quiere decir que la mayoría de los jóvenes de Juigalpa relaciones sexuales con el sexo contrario, en cuanto a los adolescentes estudiados que han sufrido violación es muy bajo el porcentaje pero el sexo Femenino es el que ha sufrido más esto quiere decir que las jovencitas probablemente, pasan sin sus padres. En la variable edad de las violaciones, llamo más la atención en las edades de 10 años o menos, estos es muy frecuente en esta edades probablemente puede ser que quedan solos; con vista algún familiar o algo similar, pero si es muy frecuente en estas edades, tal vez porque no pueden hablar, porque están siendo amenazadas o porque sus padres no les creen, hay un sin número de probabilidades.

Actividad Física:

En cuanto a la variable autovaloración acerca del peso de los adolescentes de Juigalpa, la adolescencia es una etapa de la vida marcada por importantes cambios emocionales, sociales y fisiológicos. La variable actitudes del peso en adolescentes refiere que la mayoría de los adolescente prefieren perder peso en relación a la variable anterior ellos refirieron que estaban aumentado de peso, por tanto se relacionan ambas variables, debido a su actitudes. En cuanto a la variable actividades realizadas en el último mes en relación al peso, la mayoría de los adolescentes estudiados dijeron que hacen ejercicios para perder peso o para aumentar, probablemente muchos caminan, o visitan gimnasios, y él muchos también hacen dietas para perder peso o para no aumentar. Y muy poco consumen medicamentos para perder peso o para aumentar.

Alimentación Nutrición:

En relación a la variable *productos alimenticios consumidos por los adolescentes el día anterior* a la encuesta, la alimentación es importante debido a los requerimientos nutricionales, para hacer frente a los cambios, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y un aumento de peso, característico de estas etapas de la vida. El espacio y la compañía determinan lo que comen los adolescentes, aquí se recoge los espacios de la familia, el colegio y la calle, los cuales describen en las categorías en las casas, las tradiciones, la compañía familiar y tener o no quienes les preparen comidas determinan lo que

comen los adolescentes. Los horarios del colegio, el trabajo de ambos padres y diferentes actividades de las madres llevan a que los adolescentes, estén solos a las horas de las comidas, esto conllevan a que algunos casos estos adolescentes no consuman los alimentos; y a que se aumente el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Los problemas alimenticios que usualmente experimenta el adolescente son resultado de depresión, malos hábitos de nutrición y por el hecho de querer las comidas de moda. En relación a la variable deportes, estiramiento, ejercicio, caminata, bicicleta en la última semana, los ejercicios que se presentan han concebido teniendo en cuenta las características de los adolescentes y la proyección futura del combinado deportivo y el encuentro entre los factores que intervienen en el aspecto de los adolescentes, son susceptibles, flexibles, adecuándose a las posibilidades de los adolescentes y su hogar, tiempo. La promoción y práctica de actividad física potencia la adherencia a la práctica deportiva a lo largo de toda su vida, es decir, crear hábitos de actividad física saludable. La variable días a la semana que reciben educación física los adolescentes de Juigalpa, el deporte tiene numerosas ventajas como mejorar las condiciones físicas y mentales, en los adolescentes permite tener una mejor autoestima, reduce el stress y la ansiedad.

La educación física puede producir una buena resistencia del musculo cardiaco, una buena función eréctil y una buena calidad de las relaciones sexuales en el tiempo. Ayuda a prevenir la aparición de numerosas enfermedades como la hipertensión o la osteoporosis, el ejercicio físico es muy benéfico para el reumatismo inflamatorio crónico. En cuanto a la variable tiempo invertido en sesión de educación física, en adolescente de Juigalpa, el tiempo es muy corto; de los que realizan educación física, se recomienda una hora de actividad física en la mayoría de la semana. En cuanto a la variable participación en equipos deportivos de los adolescentes de Juigalpa, el mayor porcentaje refiere que no está en ningún equipo, seguido de 25% que solo está en un equipo, la práctica del deporte es buena, no solo ayuda al desarrollo de su organismo que es tan importante, sino también servirá para prevenir hábitos muy perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Los adolescentes aprenden a disfrutar de las victorias y a hacerse fuertes con las derrotas. En relación a la variable tiempo destinado a ver TV según sexo, se expresa que el sexo Femenino es que tiene el mayor porcentaje en cuanto a más de 4 horas, esto quiere decir que las jóvenes probablemente no ayudan a los quehaceres del hogar, o pasan solas en la casa, en cambio el varón tiene la oportunidad de salir a jugar como billares, bicicletas. El tiempo para ver TV es una hora diaria como máximo. El estar dedicado durante muchas horas a una misma tarea interfiere de forma significativa cualquier proceso de razonamiento o análisis de la propia información.

CONCLUSIONES

1. Sólo un tercio de la población usa transporte colectivo y casi la totalidad tiene capacitación en Educación vial, aunque un pequeño porcentaje no usa casco de protección al usar motos o bicicletas.
2. Menos del 20% ha estado expuesto al uso de armas diversas.
3. Un tercio de los muchachos ha tenido peleas y apenas cerca del 8% ha requerido atención médica.
4. El 19% ha recibido algún tipo de maltrato, entre físico, psicológico o ambos.
5. Se encontró más probabilidad de intento suicida en el sexo femenino (OR=2.0) y también si hay antecedentes de maltrato (OR=4.1).
6. En los 3 colegios han probado los cigarrillos, encontrándose más chance en el sexo masculino (OR=1.97).
7. El 32% ha consumido alcohol. El uso de marihuana se registra en un 8% y en los 3 colegios se reporta el haber conseguido drogas dentro del mismo, con prevalencias desde 9.6% hasta 15.6%
8. Un 30% de los adolescentes ya inició Vida sexual, siendo la mayoría los del sexo masculino, así también son los varones quienes han tenido más parejas sexuales. Solamente 11 adolescentes refieren que han estado vinculados a un embarazo. La prevalencia de ETS fue de 2.9% en toda la población. La prevalencia de Homosexualidad fue de 3.2% y del total de estudiados un 2.4% afirmaron haber sufrido una violación
9. La mayoría de los adolescentes refiere tener un peso adecuado. El mayor porcentaje de alimentos consumidos al menos 1 vez el día anterior a la encuesta fueron los siguientes: Carnes (46%), Galletas y reposterías (41%), Gaseosas (34%) y Ensaladas (34%).
10. Las actividades deportivas o físicas se reportan con poca frecuencia y más de la mitad de jóvenes mira Televisión por largas horas (más de 3h), siendo esto más probable en el sexo Femenino (OR=1.7).

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar labor de concientización en los colegios sobre los peligros del uso de armas de fuego en los jóvenes y establecer controles periódicos dentro de los colegios.
2. Ofrecer o ampliar la oferta de consejería para los casos con maltrato físico y psicológico.
3. Abordar la temática del suicidio desde una perspectiva más integral como charlas, consejería y atención psicológica personalizada.
4. Establecer controles en alianza con la Policía para contrarrestar la venta de drogas dentro y fuera de los colegios.
5. Reforzar la temática de Sexualidad en el pensum académico haciendo énfasis en: Diversidad sexual, Enfermedades de Transmisión sexual y Embarazo.
6. Fomentar una alimentación balanceada y promover la incorporación de los jóvenes a actividades deportivas.
7. Mantener las capacitaciones sistemáticas en los colegios sobre los problemas o conductas de riesgo que afectan a los adolescentes.
8. Repetir este estudio en un lapso de 3 a 4 años para establecer una comparación de las prevalencias de conducta de riesgo y evaluar ambas situaciones en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dra. María Jesús Dura Ros, Estilo de vida y conductas de riesgo de los adolescentes. Universidad Complutense de Madrid, 2010.
2. Gracia D, Jarabo Y, Martin Espildora N, Ríos J. Toma de decisiones con el paciente menor de edad. En: Gracia D, Judez J, eds. Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2004. P. 127-60.
3. Santin C, Torrico E, López MJ, Revilla C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Psicología. 2003.
4. Organización Mundial de la Salud, Revisión de las conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Agosto 2011.
5. Organización de Naciones Unidas. Directrices para la prevención de la delincuencia juvenil, Diciembre 2008.
6. Solum Donas. Protección, riesgo y vulnerabilidad. Organización Panamericana de la Salud/OPS: Caracas, Junio 1998.
7. Dr. Pérez Francisco, Principales conductas de riesgos de los adolescentes. Universidad Complutense de Madrid, 2005.
8. Manuela Alonso Fernández, Relaciones familiares y ajustes en la adolescencia. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid departamento de psicología. Valladolid 2005.
9. Erickson S, Gerstle M., Feldstein S: Brief Intervention's and Motivational Interviewing with Children, Adolescents, and their Parents in Pediatric Health Care Settings. Archives of Pediatrics and adolescent Medicine, vol. 159, Dec. 2005.
10. Strain, JJ, Newcorn, J, Cartagena, A. Trastornos adaptativos. En Gelder MG, López-Ibor JJ, Andreasen N. Tratado de Psiquiatría. Tomo II. Barcelona: Ars Medica 2003, 922-33.
11. Megias E, Elzo J. Jóvenes, valores y drogas. Madrid: Fundación de Ayuda contra la drogadicción (FDA); 2006. Megias E. Hijos y Padres: Comunicación y conflictos. Madrid: FAD; 2002.
12. Martin, A., Martínez, J. N., López, J. S., & Martin, M. J. Comportamientos de riesgos: violencia, prácticas sexuales de riesgos y consumo de drogas ilegales en la juventud. Madrid, España: Entinema. 1998.
13. Ary, D.V., Duncan, T. E., Bagman, A., Metzler, c. w., Noell, J.W. &Smolkowski, K. (1999). "Development of Adolescent problem Behavior". Journal of Abnormal Child Psychology, 27, 141-150.
14. Orientaciones Técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud Mental, dirigida a los equipos de atención primaria de salud. Ministerio de salud de Argentina, División de prevención y control de enfermedades, departamento de salud mental, programa de salud los adolescentes y joven. 1999.
15. Martínez JM, Trujillo HM, Robles L. Factores de riesgos, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la igualdad Bienestar Social.
16. Florencia, U. R. (1998).
17. "El adolescente y sus conductas de riesgos" (pp. 169-178). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

18. Acero A, Escobar Castellanos G. (2007) Factores de riesgos para violencia y homicidio juvenil. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI/ No. 1
19. Martin, A., Martínez, J. N., López, J.S, & Martin, M. J. Comportamiento de riesgos: Violencia, prácticas sexuales de riesgos y consumo de drogas ilegales en la juventud. Madrid, España: Entinema. |1998.
20. Ingles CJ, Delgado B, Bautista R, Torregrosa MS, Espadas JP, Garcia-Fernandez JM, et al Factores Psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. International J ClinHealthPsychol. 2007.
21. Judez J, Marrijuan M. Ética de los consumos de drogas. En: VV. AA. Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud/ Fundación de ayuda contra la Drogadicción; 2004.
22. Orientaciones Técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud mental, dirigida a los equipos de atención primaria de salud. Ministerio de salud de Chile, Subsecretaria de Salud Pública, división de Prevención y Control de enfermedades, departamento de salud mental, programa de salud del adolescente y Joven. 2009.
23. Subsecretaría de Salud Pública, División de prevención y control de enfermedades. Departamento de salud mental, Programa de salud del adolescente y joven. Orientaciones técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud mental. Dirigida a los equipos de atención primaria de salud. Ministerio de salud Colombia. 2009.
24. Silove, D., I. Sinner brink, et al. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. Br J Psychiatry. 170: 351-357.
25. GONZALEZ-FORTEZA, C., VILLATORO, V. J. ALCANTRAR, E. I., MEDINA-MORA, M., FLEIZ, B. C., BERMUDEZ, L.P. y AMADOR, B.N. (2002). "Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000". Salud Mental, 25, 1-12.
26. Robles Rodolfo Dr., Escuela experimental y de aplicación. Educación y seguridad vial. Quezaltenango Agosto 2007. Lugar Centro educativo; colegio adventista Moisés Tahay, Colegio Soledad España, Escuela experimental.
27. Cerbon Héctor. vitae desarrollo humano consultores, Articulo manejo y soluciones de Conflictos.
28. Berger, Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia, 7ma Edición; Editorial Medica Panamericana.
29. Aliño Santiago Miriam, López Esquirol Juana R., Navarro Fernández Raymundo. Revista Cubana de Medicina Integral versión On-line ISSN 1561-3038. . Ciudad de la Habana Enero-Marzo 2006.
30. Ballester Arnal Rafael. Niños y jóvenes en el Norte de Nicaragua Análisis Epidemiológico de las prioridades psico-sanitarias para una intervención comunitaria.
31. Centeno J, Desarrollo y Validación de un cuestionario sobre Conductas de Riesgo en escolares y adolescentes, UNAN-LEON, 1993.
32. Gras Pérez María Eugenia Dra., Cunill Olivas Mónica, Dirección, tesis doctoral, Comportamiento de Riesgo durante la adolescencia: paralelismo entre el uso del casco y el uso

del preservativo, Instituto de reserva, I Qualita de Vida, Departamento de Psicología, Universitat de Girona, España, 2008.

ANEXOS

I *Datos Demográficos*.

Cuadro DD-1: Adolescentes estudiados según edad y colegio, Juigalpa 2012

Edad	Floresmilda	San Francisco	San Pablo	Total	%
12 o menos	0	0	23	23	6
13 a 15	41	48	105	194	56
16 a 18	49	53	23	125	36
19 o mas	3	1	3	7	2
Total	93	102	154	349	100
%	27	29	44	100	

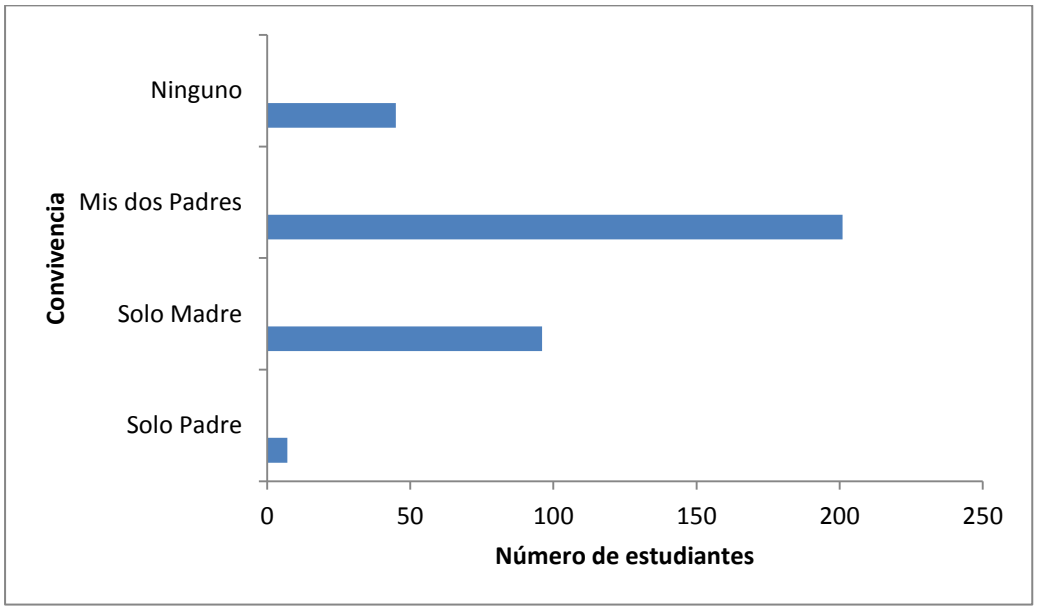
Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro DD-2: Adolescentes estudiados según sexo y colegio, Juigalpa 2012

Sexo	Floresmilda	San Francisco	San Pablo	Total	%
Masculino	34	61	62	188	54
Femenino	60	41	87	157	46
	94	102	149	345	100

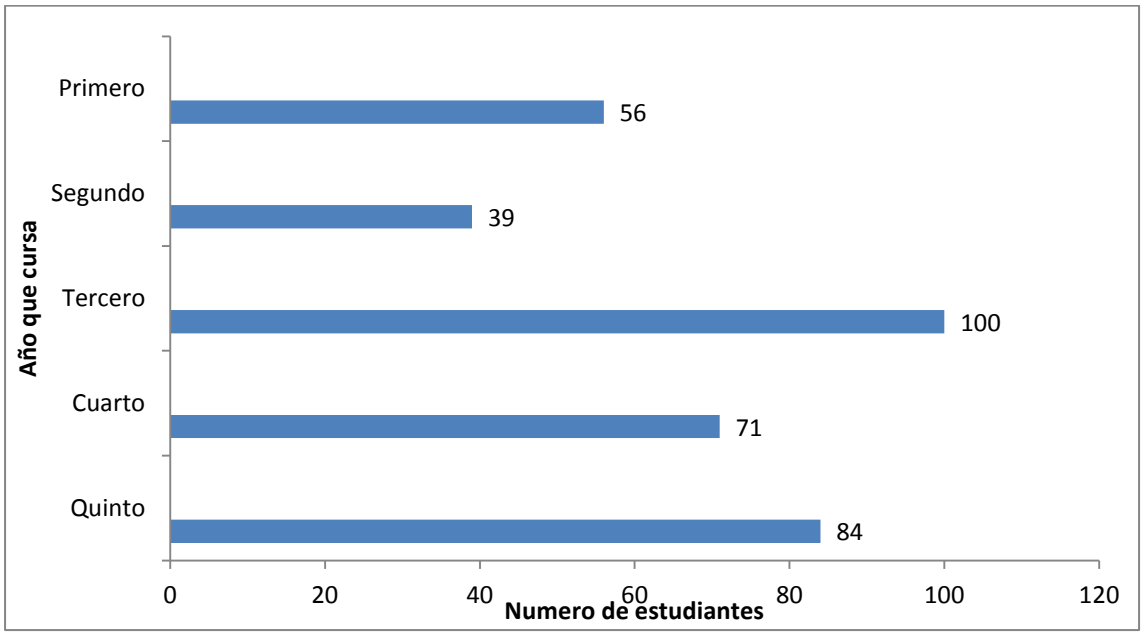
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico DD-1: En tu hogar con quienes viven, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

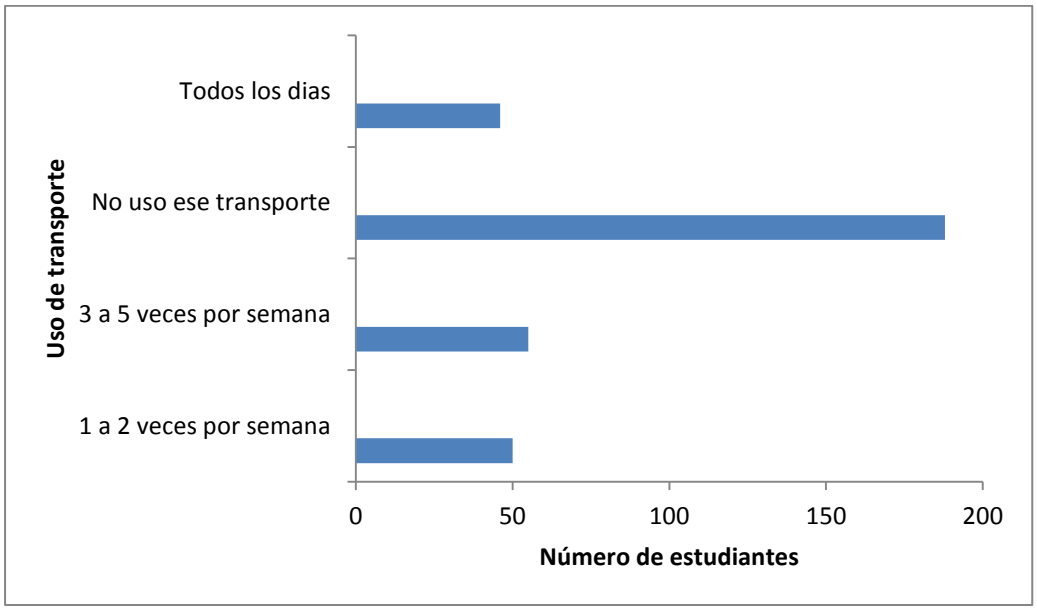
Grafico DD-2: Población estudiada según año que cursa, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

II *Educación Vial*

Grafico EV-1: Días a la semana que usa el transporte colectivo, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro EV- 1: Adolescentes estudiados según capacitación en educación vial y colegio, Juigalpa 2012

Colegio	No	Si	Total
Floresmilda	5	89	94
San Francisco	9	93	102
San Pablo	16	136	152

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro EV-2: Adolescentes estudiados, manejo de Motocicleta, bicicleta y uso de medios de seguridad, Juigalpa 2012

	Valores	Frecuencia	%
Uso de motocicletas	1 a 10 veces	117	34
	11 a 20 veces	41	12
	21 a 39 veces	9	3
	40 o mas	73	25
	Ninguna	94	27
	Total	347	100
Uso de casco en motocicleta	A veces uso casco	32	12
	La mayoría de veces uso casco	17	8
(n=251)	Nunca he usado casco	139	55
	Raramente uso casco	30	12
	Siempre uso casco	33	13
	Total	251	100
Uso Bicicleta	1 a 10 veces	92	26
	11 a 20 veces	24	7
	21 a 39	15	4
	40 o mas	86	25
	Ninguna vez	131	38
	Total	348	
Uso casco bicicleta	A veces he usado casco	8	5
	Es raro que haya usado casco	7	4
(N=188)	La mayoría de las veces he usado casco	5	2
	Nunca he usado casco	163	87
	Siempre he usado	5	2
	Total	188	100

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro EV-3: Adolescentes estudiados, (últimos 30 días) y veces que has andado en vehículo conducido por alguien tomado y veces que has manejado un vehículo después de tomar bebidas alcohólicas.

	Valores	Frecuencia	%
Vehículo y alcohol	1 vez	38	11
	2 a 3 veces	5	2
	4 a 5 veces	8	3
	6 veces o mas	23	7
	Ninguna vez	261	77
	Total	349	100
Manejado vehículo Alcohol	1 vez	7	2
	6 veces o mas	6	1
	Ninguna vez	335	97
	Total	348	100

Fuente: Elaborado por el investigador

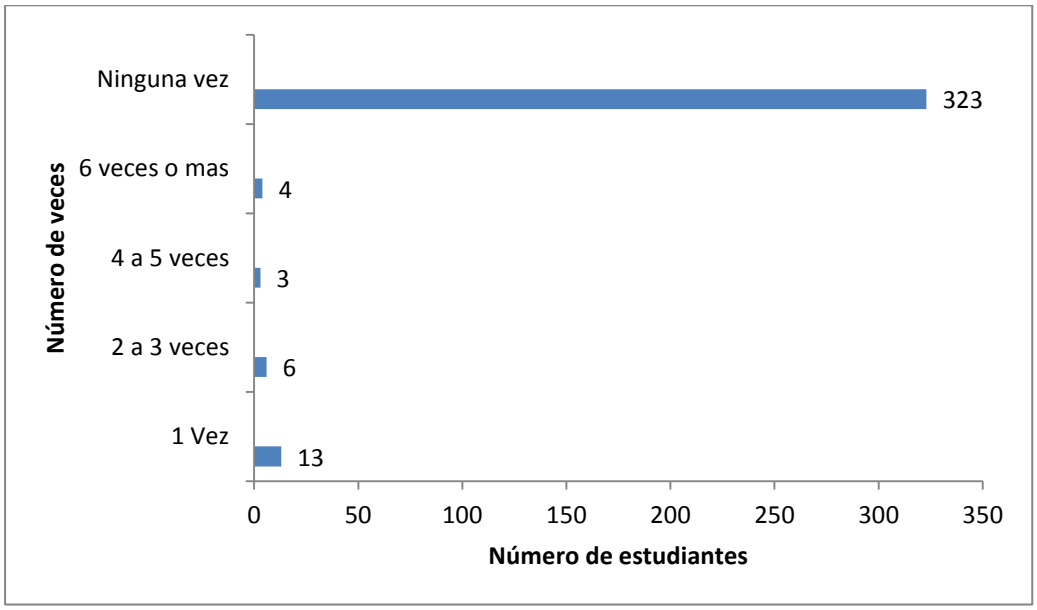
III *Seguridad:*

Cuadro S-1: Adolescentes estudiados, días que has andado pistolas, cuchillo o navaja, Juigalpa 2012

	Valores	Frecuencia	%
Pistolas, cuchillo, navajas (Varias)	1 vez	13	4
	2 a 3 veces	9	3
	4 a 5 veces	10	3
	6 veces o mas	9	3
	Ninguna vez	308	88
	Total	349	100
Pistolas o revolver (específicamente)	1 vez	5	1
	2 a 3 veces	9	3
	4 a 5 veces	1	0
	Ninguna vez	334	96
	Total	349	100

Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico S-1: Has portado cuchillo, revolver o pistola dentro del colegio, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-2: Adolescente estudiados, ausencia al colegio por peligro y lesionado con armas dentro del colegio, Juigalpa 2012

	Valores	Frecuencia	%
Ausencia al colegio por peligro	1 vez	18	5
	2 a 3 veces	13	4
	4 a 5 veces	1	0
	Ninguna vez	316	91
	Total	349	100
Amenaza o lesionado con armas dentro de la Escuela	1 vez	15	4
	2 a 3 veces	3	1
	12 veces o mas	1	0
	Ninguna vez	330	95
	Total	349	100

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-3: Adolescentes estudiados, veces que te han dañado o robado libros, bicicletas dentro del colegio, Juigalpa 2012

	Valores	Frecuencia	%
Robado o dañado libros dentro del Colegio.	1 vez	40	11
	2 a 3 veces	24	7
	4 a 5 veces	5	1
	6 a 7 veces	1	0
	8 a 9 veces	6	2
	10 a 11 veces	1	0
	12 veces o mas	12	3
	Ninguna vez	260	75
	Total	349	100

Fuente: Elaborado por el investigador

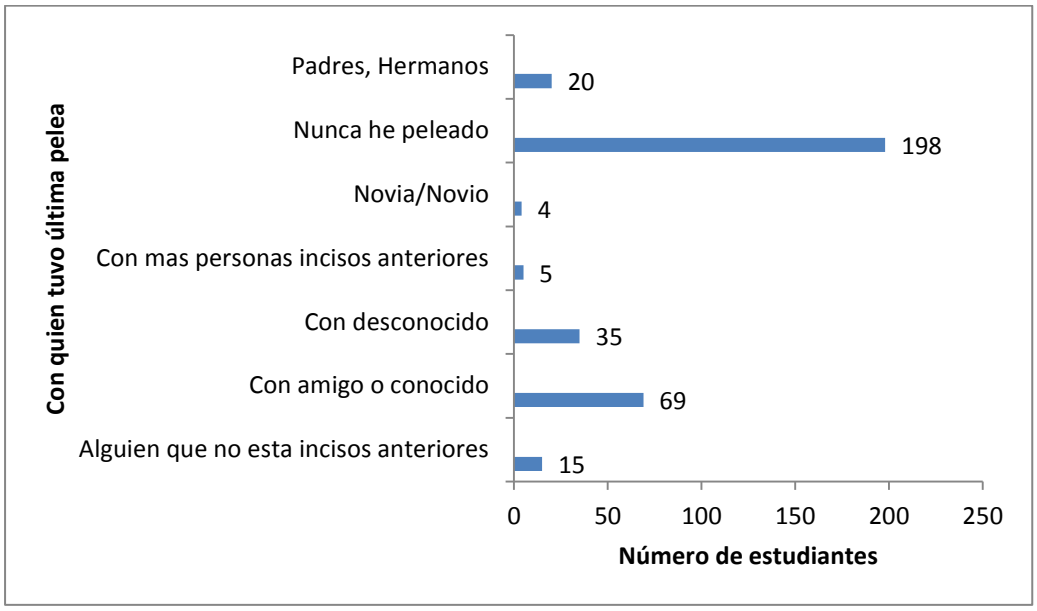
IV *Manejo de Conflictos*:

Cuadro MC-1: Adolescentes estudiados, veces que ha tenido una pelea a golpes, y que haya necesitado atención médica y peleas o golpes dentro de la escuela, Juigalpa 2012.

	Valores	Frecuencia	%
Peleas a golpes	1 vez	50	14
	2 a 3 veces	36	10
	4 a 5 veces	6	2
	6 a 7 veces	3	1
	8 a 9 veces	3	1
	12 veces o mas	6	2
	Ninguna vez	246	70
	Total	350	100
Lesiones por pelea atención medica	1 vez	24	7
	2 a 3 veces	3	1
	Ninguna vez	322	92
	Total	349	100
Peleas dentro de la escuela	1 vez	39	11
	2 a 3 veces	13	4
	4 a 5 veces	1	0
	8 a 9 veces	3	1
	10 a 11 veces	1	0
	12 veces o mas	2	1
	Ninguna vez	288	83
	Total	347	100

Fuente: Elaborado por el investigador

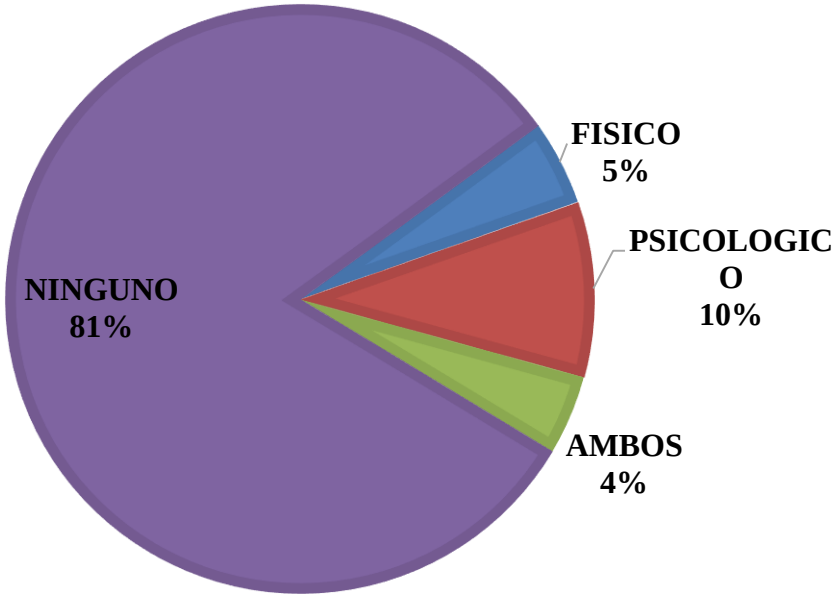
Grafico MC-1: Con quien tuviste la última pelea. Adolescentes, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

V Desarrollo Emocional:

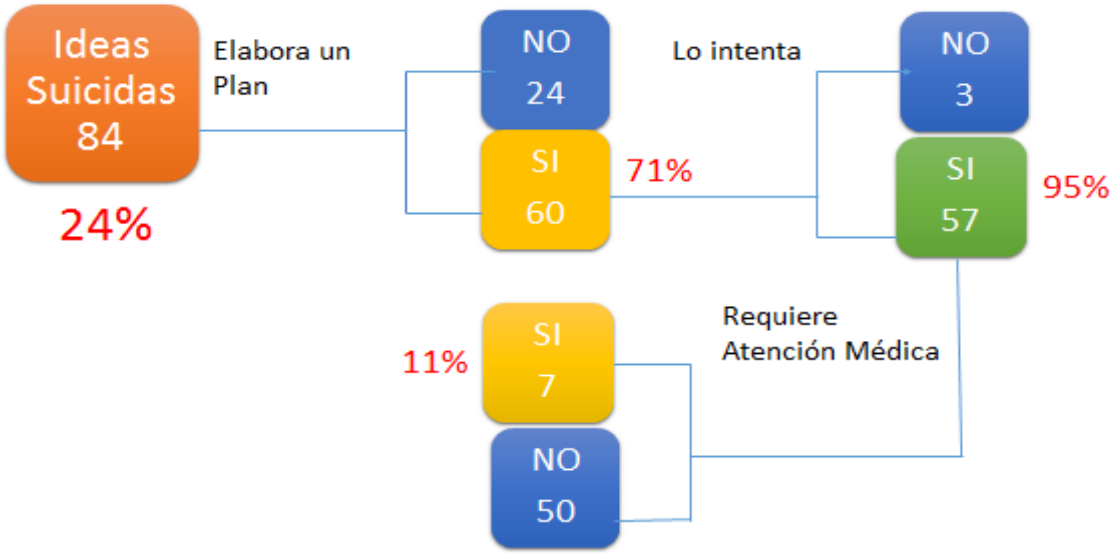
GRÁFICO DE-1
MALTRATO RECIBIDO DE PERSONAS MAYORES HACIA LOS ADOLESCENTES. JUIGALPA 2012.



Fuente: Elaborado por el investigador

ESQUEMA DE-1

IDEAS SUICIDAS/ INTENTOS/ Y ATENCION MEDICA REQUERIDA EN LOS ADOLESCENTES, JUIGALPA, 2012



Fuente: Elaborado por el investigador

TABLA DE-1

INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO E INTENTOS SUICIDAS SEGÚN ANTECENDENTES DE MALTRATO EN LOS ADOLECENTES, JUIGALPA, 2012

INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO

SEXO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
FEMENINO	39	149	188
MASCULINO	18	139	157
	57	288	345

S.D. = 5

Odds Ratio: 2.0
IC95%: 1.1 --- 2.6
p<0.05

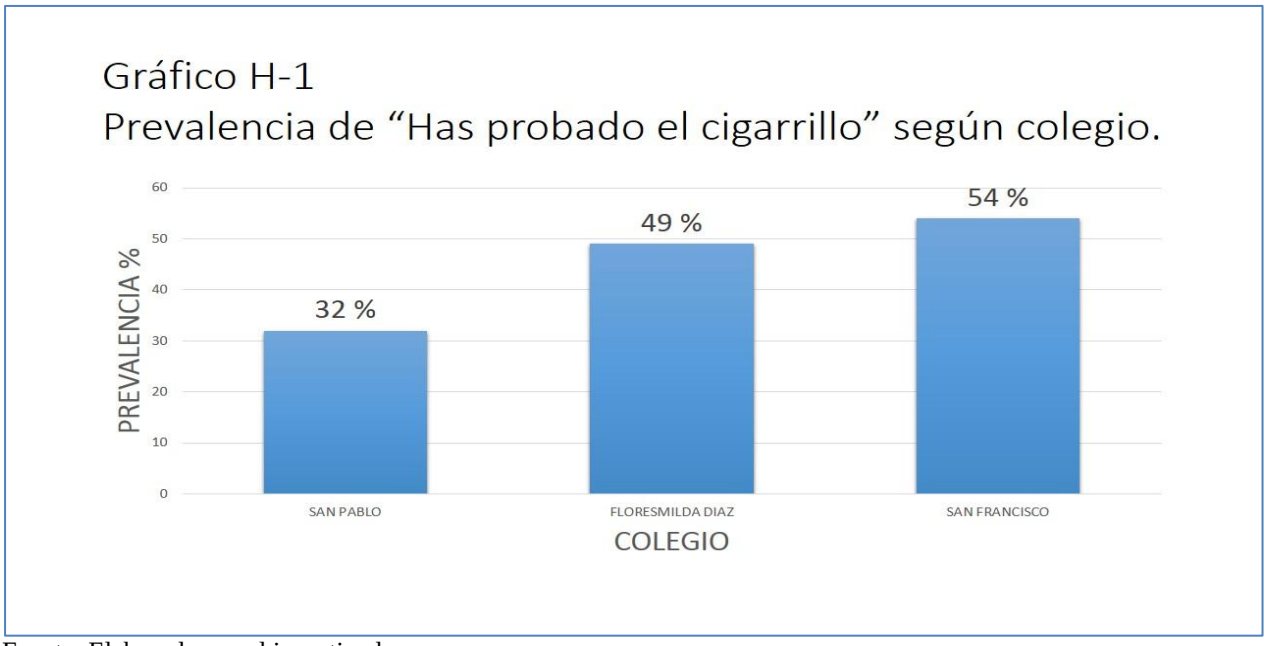
Odds Ratio: 4.1
IC95%: 2.1 --- 7.9
p<0.01

ANTECEDENTES DE MALTRATO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	23	41	64
NO	34	246	280
	57	287	344

S.D. = 6

Fuente: Elaborado por el investigador

VI Habitos:



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro H-1
"Has probado cigarrillos" según Sexo.

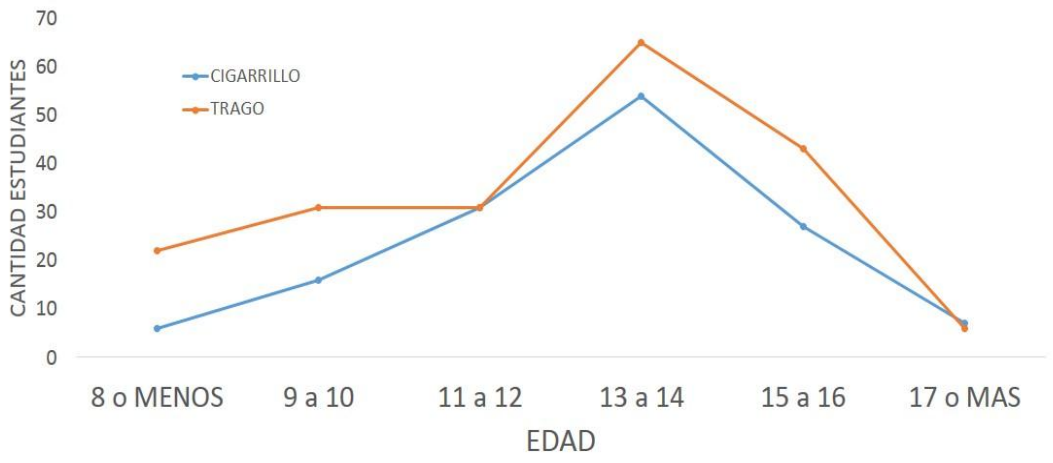
SEXO	HAS PROBADO CIGARRILLOS				TOTAL
	SI	%	NO	%	
MASCULINO	82	52	75	48	157
FEMENINO	67	36	121	64	188
TOTAL	149	43	196	57	345

ODDS RATIO	1.97
IC 95%	1.28 --- 3.04
p ‹ 0.01	

Más chance en sexo Masculino

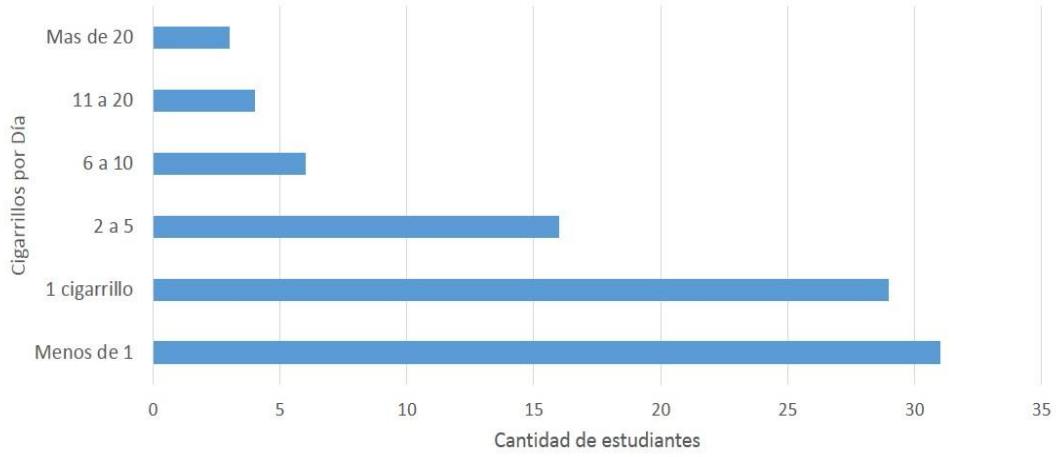
Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico H-2
Edad del primer cigarrillo(n = 141) y el Primer Trago (n=112)



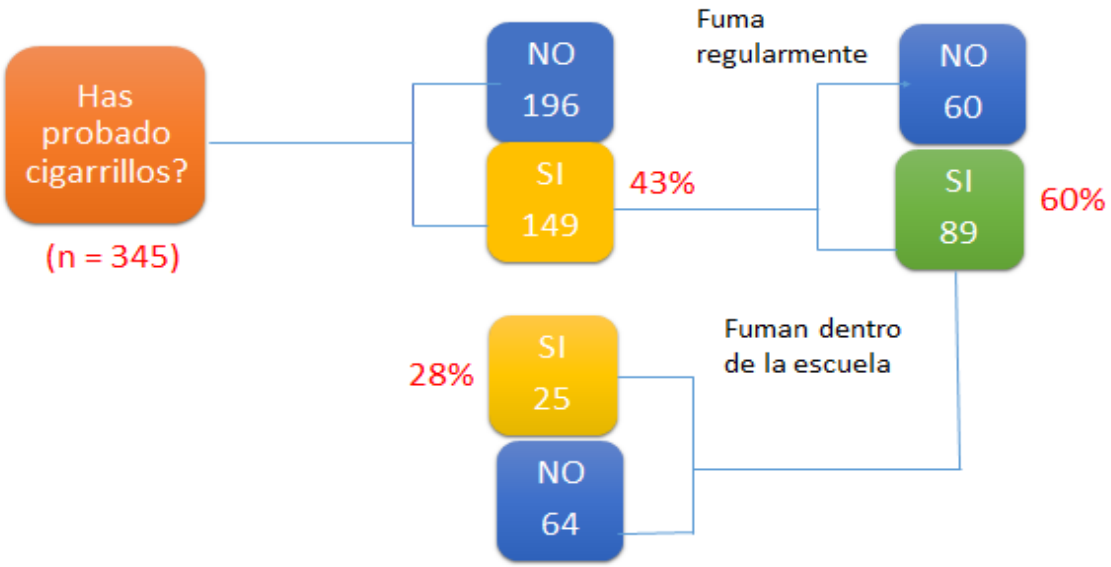
Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico H-3
Consumo de cigarrillos por día en estudiantes fumadores. (n = 89)



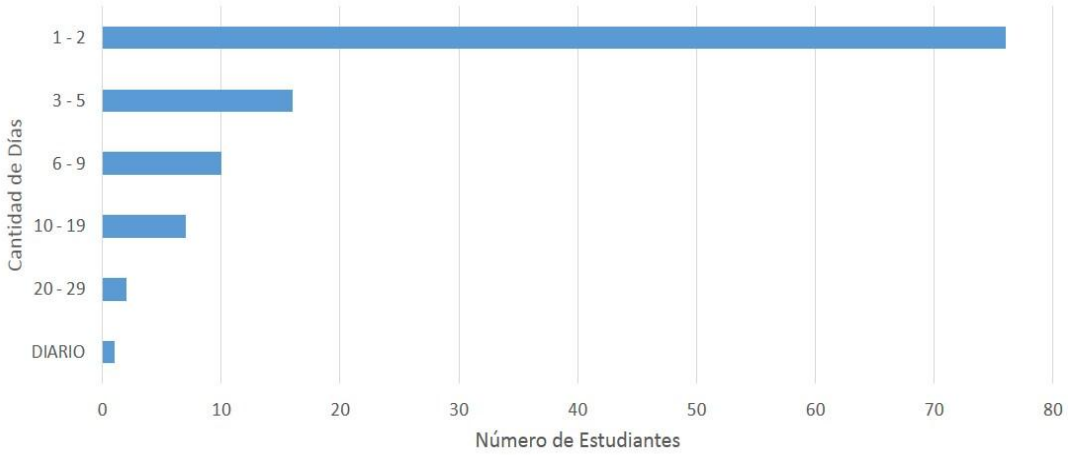
Fuente: Elaborado por el investigador

Esquema H-1: Otros aspectos del hábito del FUMADO



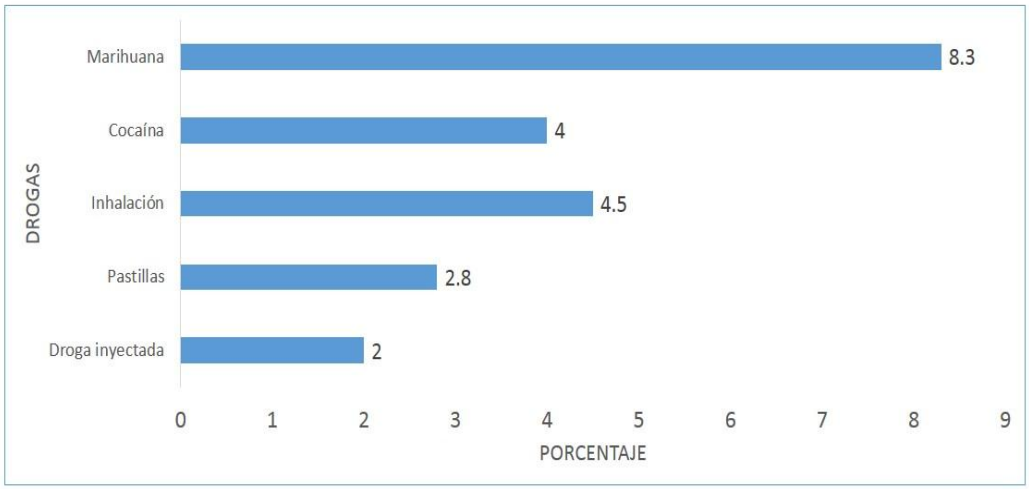
Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico H-4
Cantidad de días que ha consumido alcohol en el último mes. (n = 112)



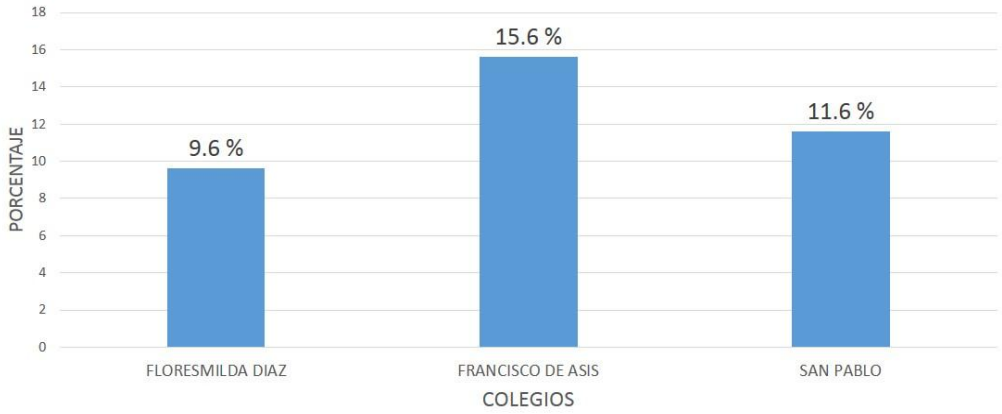
Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico H-5
Prevalencia de Uso de drogas ilícitas en estudiantes



Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico H-6
Prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio en el último año según colegio.



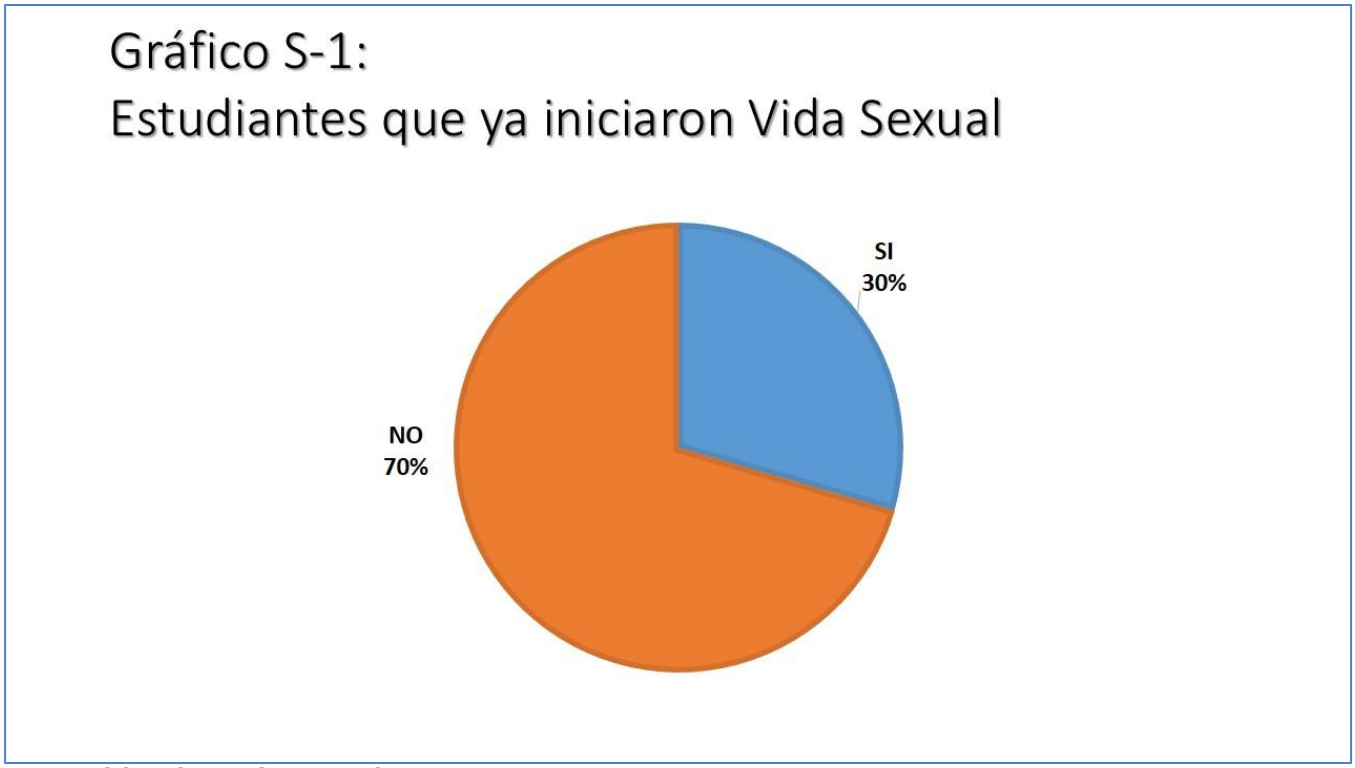
Fuente: Elaborado por el investigador

VII: Sexualidad y Genero:

Cuadro S-1:
Educación sobre Sida en el colegio y Conversación sobre Sida con los padres.

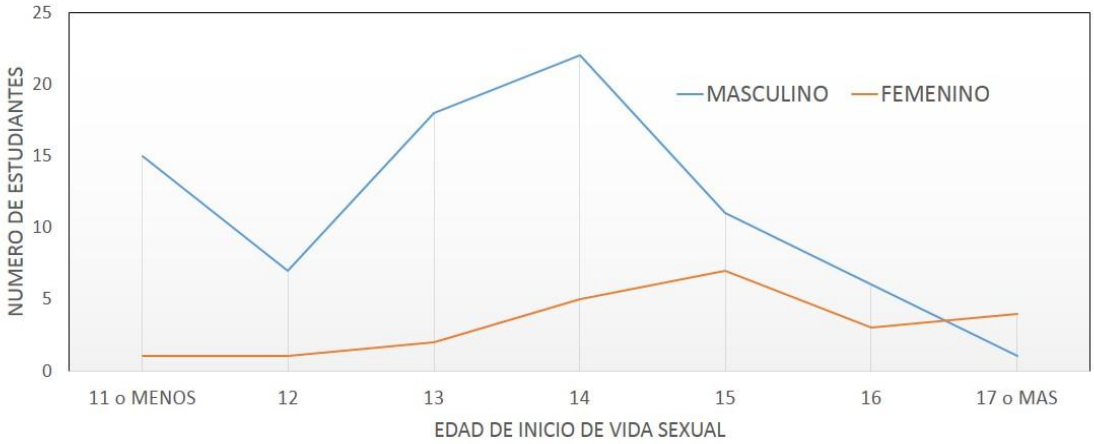
S.I.D.A.	SI (%)	NO (%)	NO ME ACUERDO (%)	TOTAL
1. Educación sobre el SIDA en el colegio	321 (92%)	17 (5%)	11 (3%)	349
2. Conversación sobre el SIDA con los padres	228 (66%)	91 (26%)	28 (8%)	347

Fuente: Elaborado por el investigador



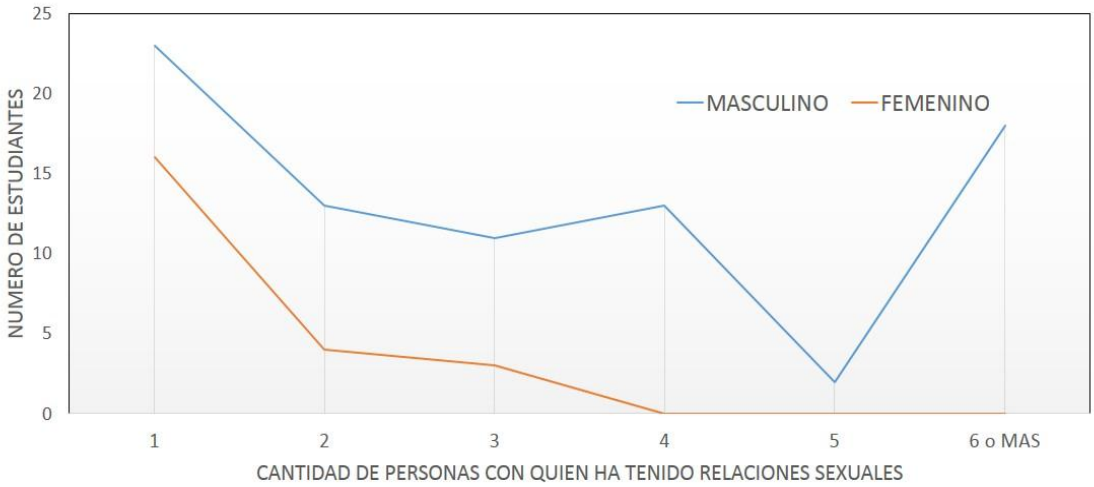
Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico S-2:
Edad de Inicio de Vida Sexual según sexo. (n = 103)



Fuente: Elaborado por el investigador

Gráfico S-3:
Cantidad de personas con quien ha tenido relaciones sexuales según sexo. (n = 103)



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-2:
Otros aspectos de las relaciones sexuales

No	Preguntas	Frecuencia
1	Has consumido alcohol o drogas en tu última relación sexual ?	SI = 4 (n = 103) PREV = 3.8 %
2	Utilizaste CONDÓN tú o tu pareja en tu última relación sexual ?	SI = 63 (n = 103) PREV = 61 %
3	Qué método para evitar embarazo utilizaste tú o tu pareja en tu última relación sexual ?	
	Ningún método	16 (15.7 %)
	Pastillas anticonceptivas	13 (12.8 %)
	Condón	63 (61.0 %)
	Retirarse antes del orgasmo	8 (7.7 %)
	Otro método	2 (1.9 %)
	No sé exactamente	1 (0.9 %)

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-3:
Relaciones sexuales y embarazo.

Pregunta: *Cuantas veces has estado embarazada o Tú has dejado embarazada a alguien ?*

Número de veces	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
UNA VEZ	2	4	6
DOS VECES O MAS	0	2	2
NO SE EXACTAMENTE	0	3	3
NINGUNA VEZ	21	71	92
TOTAL	23	80	103

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-4:
Prevalencia de ETS en adolescentes.

Te ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías una enfermedad de transmisión sexual ?

(n=340)

Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	7	3	10 (PREV = 2.9 %)
NO	149	181	330
TOTAL	156	184	340 (TODOS)

(n=102)

Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	6	1	7 (PREV = 6.8 %)
NO	72	23	95
TOTAL	78	24	102 (CON VIDA SEXUAL)

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-5:
Homosexualidad y Violación según Sexo

Homosexualidad	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	6	5	11 (PREV = 3.2 %)
NO	146	180	326
TOTAL	152*	185*	337*

Ha sufrido VIOLACION	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	1**	7**	8** (PREV = 2.4 %)
NO	153	174	327
TOTAL	154*	181*	335*

** : Algunos totales NO coinciden ya que estas preguntas no fueron respondidas por todos.*
***: Los casos femeninos afectados por Violación refirieron ser heterosexuales, el masculino no respondió la pregunta.*

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-6:
Edad de las violaciones

CASOS (n=8)		GRUPO DE EDAD
Cantidad	%	
5	62.5	10 Años o menos
1	12.5	13 a 14 Años
1	12.5	15 a 16 Años
1	12.5	17 a 18 Años
8	100	

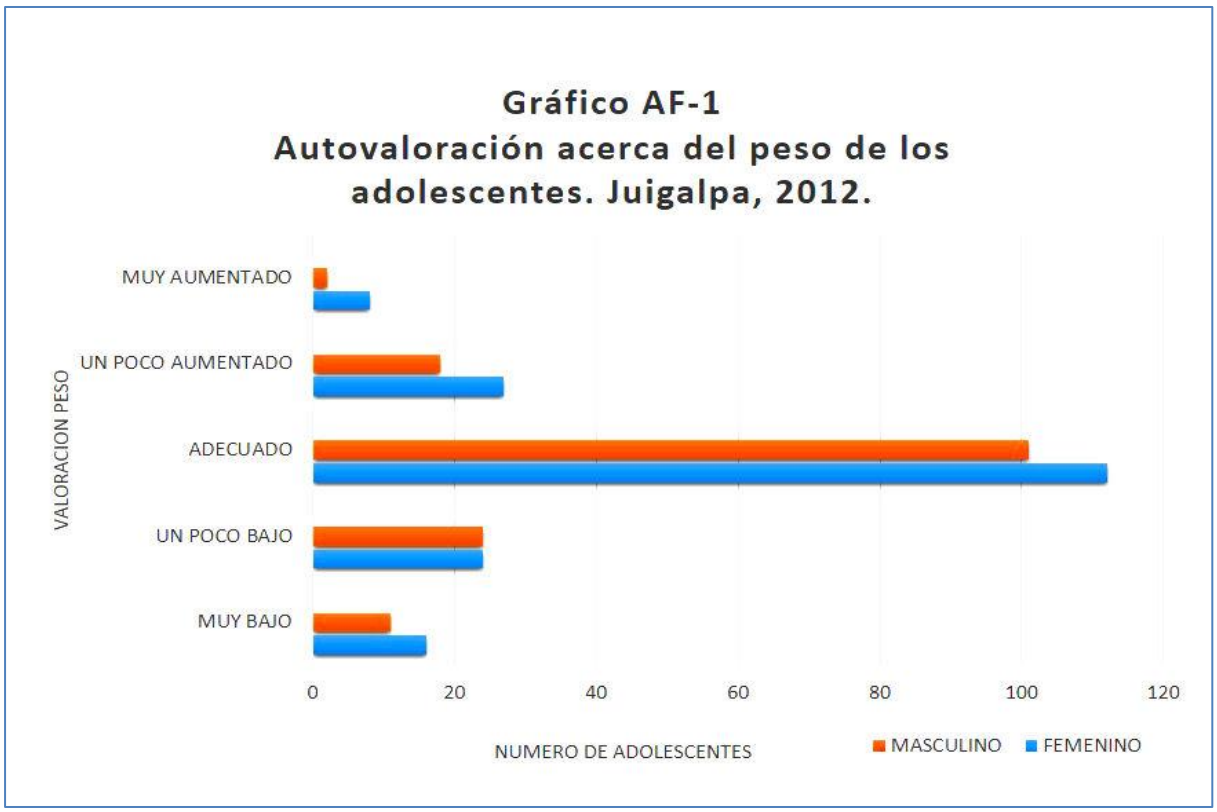
Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro S-7:
Autoprovocación o provocación de un Aborto según Sexo.

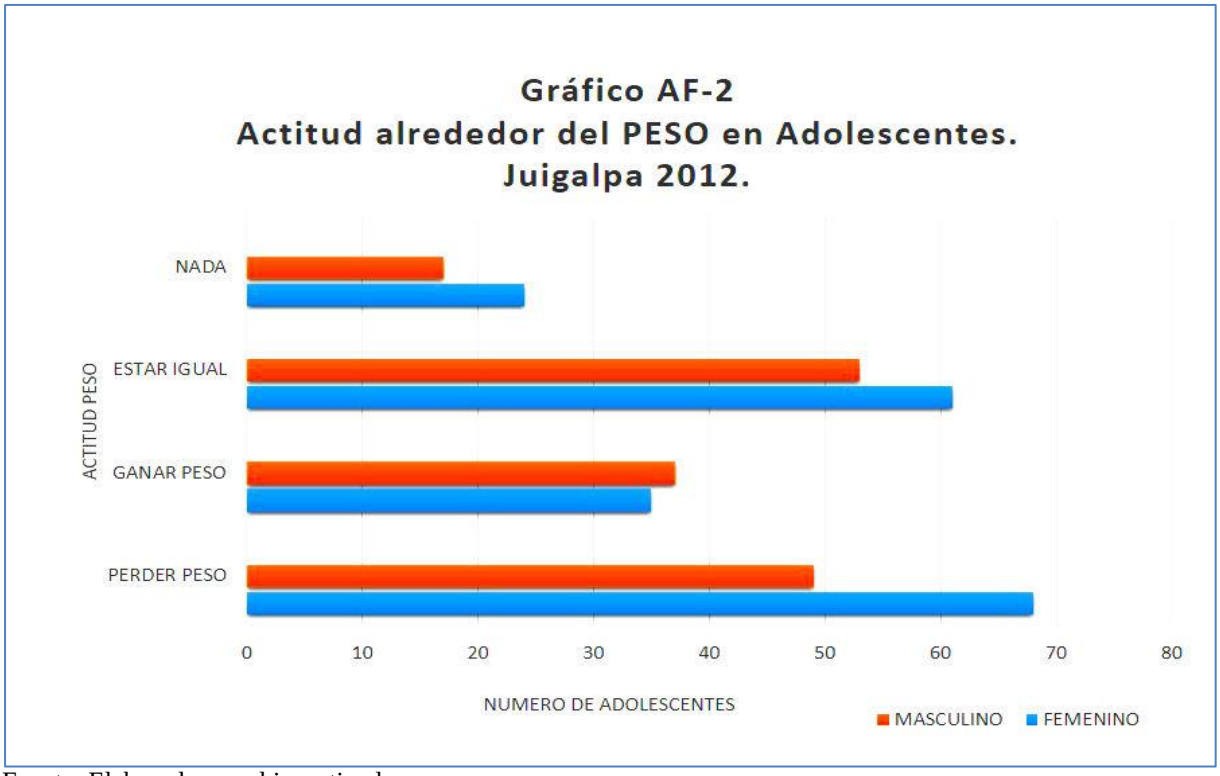
ABORTO	SEXO				TOTAL
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	
SI	2	1.3	2	1.0	4 (PREV=1.1%)
NO	153	98.7	183	99.0	336
TOTAL	155	100	185	100	340

Fuente: Elaborado por el investigador

***VIII: Actividad Fisica**:*



Fuente: Elaborado por el investigador



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro AF-1

Actividades realizadas en el último mes en relación al Peso de los Adolescentes estudiados. Juigalpa 2012.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
DIETA realizada para perder peso o para no aumentar en últimos 30 días	109	31
EJERCICIOS realizados para perder peso o para no aumentar en últimos 30 días.	131	38
MEDICAMENTO administrados para perder peso o para no aumentar en últimos 30 días.	15	4

Fuente: Elaborado por el investigador

IX Alimentacion Nutricion:

CUADRO AN-1

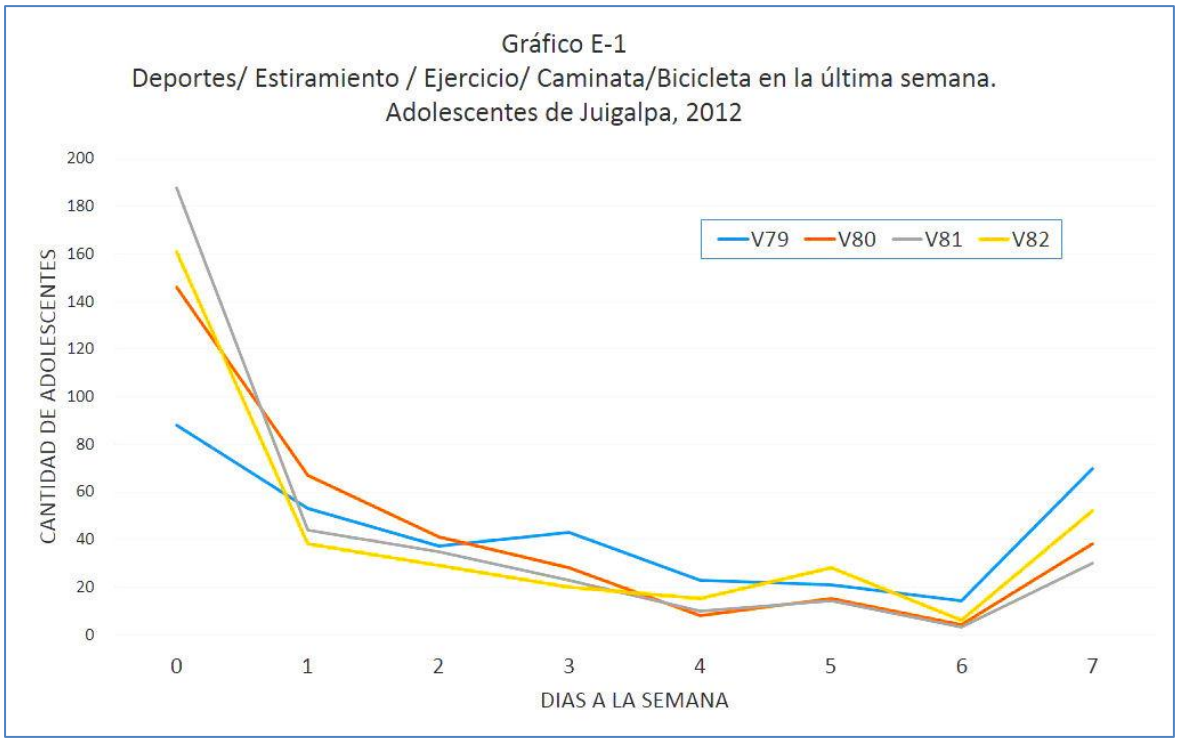
Productos alimenticios consumidos por los adolescentes el día anterior a la encuesta. Juigalpa, 2012.

Productos Consumidos	Número de Veces (en porcentajes)				
	1 VEZ	2 VECES	3 o MAS VECES	NINGUNA VEZ	TOTAL
FRUTAS	26	15	17	42	100
FRESCO/ JUGOS	30	24	25	21	100
GASEOSAS/ EMBOTELLADOS	34	24	17	25	100
ENSALADAS	34	8	3	55	100
VEGETALES COCIDOS	31	9	4	56	100
CARNES (pescado, res, pollo)	46	25	8	21	100
HOT DOG HAMBURGUESAS SANDWICH	15	5	3	77	100
PAPAS FRITAS	28	14	15	43	100

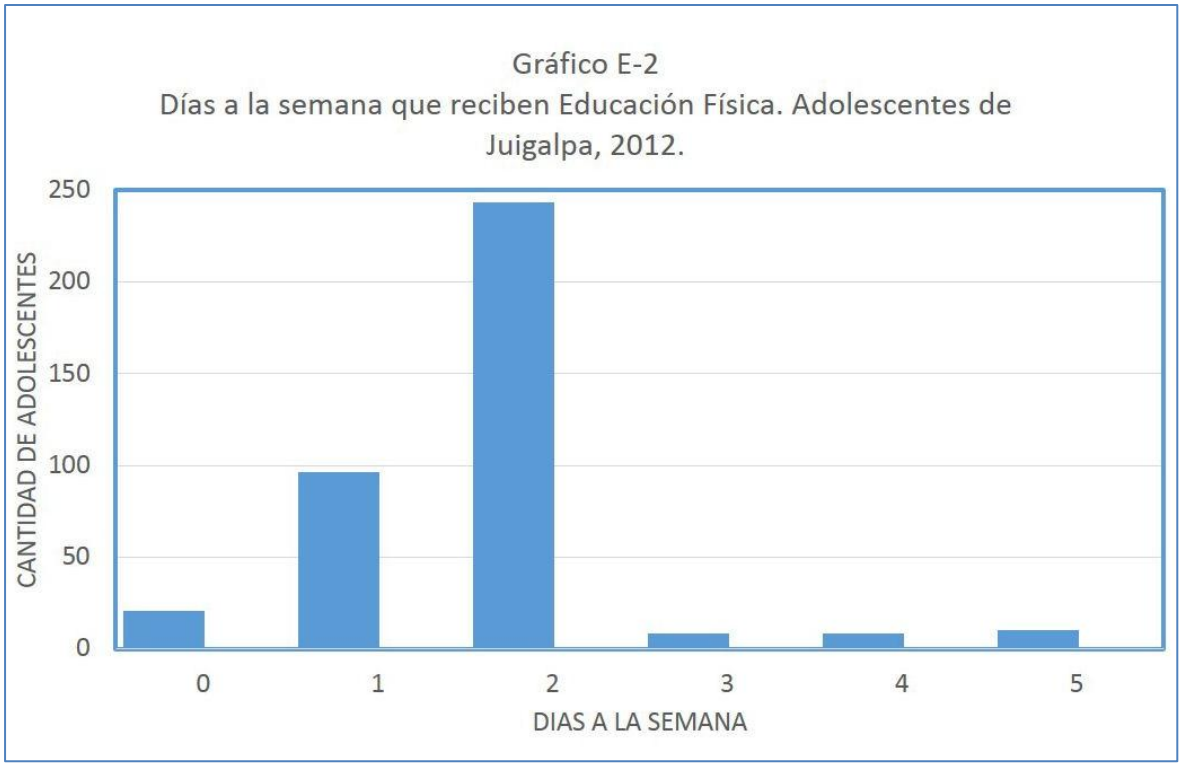
MENEITOS…					
GALLETAS PASTEL REPOSTERIA	41	14	9	36	100

Fuente: Elaborado por el investigador

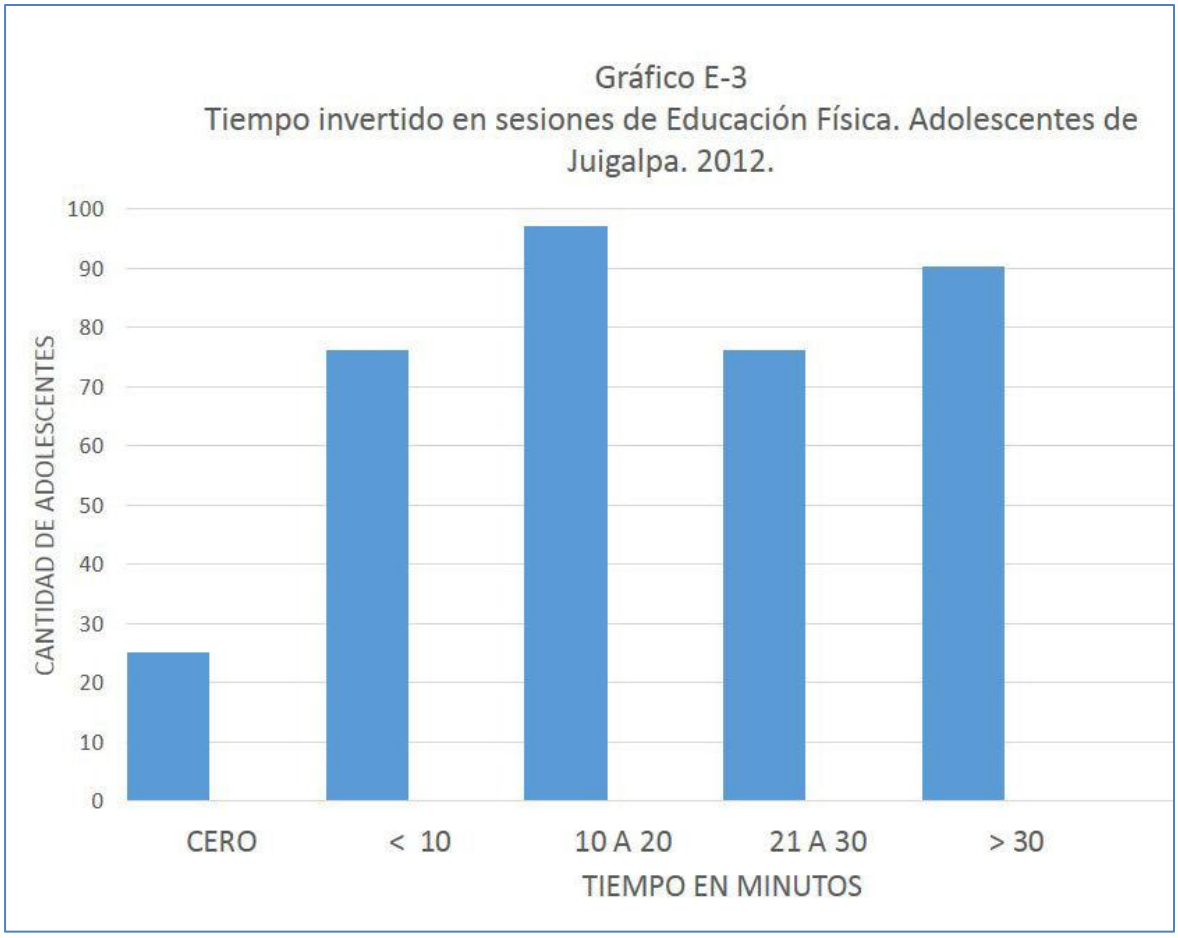
X Ejercicios:



Fuente: Elaborado por el investigador



Fuente: Elaborado por el investigador



Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro E-1
Participación en Equipos Deportivos de los Adolescentes de Juigalpa. 2012. (n= 350)

EQUIPOS	EN EL COLEGIO	FUERA DEL COLEGIO
UNO	25 %	25 %
DOS	8 %	10 %
TRES O MAS	11 %	9 %
NINGUNO	56 %	55 %
TOTAL	100 %	100 %

F: Encuesta realizada

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro E-2
Tiempo destinado a ver TV según Sexo. Adolescentes de Juigalpa. 2012.

Tiempo de ver TV	SEXO		%
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
No veo	21	79	100 (n=14)
1 hora o menos	54	46	100 (n=52)
1 a 2 horas	48	52	100 (n=87)
3 a 4 horas	52	48	100 (n=77)
Mas de 4 horas	67	33	100 (n=109)

Odds Ratio: 1.7
IC95%: 1.1 ---- 2.6
$p < 0.05$

Fuente: Elaborado por el investigador

Cuadro E-2.1
Tiempo destinado a ver TV según Sexo. Adolescentes de Juigalpa. 2012.

	MAS TV	MENOS TV	Total
FEMENINO	113	73	186
MASCULINO	73	80	153
Total	186	153	339

Odds Ratio: 1.7
IC95%: 1.1 ---- 2.6
$p < 0.05$

Fuente: Elaborado por el investigador