

**Estudio de investigación binacional: Identificación de
estilos de vida y conductas de riesgo en jóvenes de 13 a
15 años en Bolivia y Perú con el fin de detectar temas
sensibles para intervenciones de promoción de la salud
en las escuelas públicas**

INFORME

AID 012590/09/5

Estudio de investigación: identificación de estilos de vida y conductas de riesgo en jóvenes de 13 a 15 años en Bolivia con el fin de detectar temas sensibles para intervenciones de promoción de la salud en las escuelas públicas

INFORME
AID 012590/09/5

Jefe de la investigación:

Dr. Luca Scali – Médico CSG Región Toscana / USL Toscana Sudest

Colaboradores en la investigación:

Dra. Linda Martorella – Médico CSG Región Toscana / Universidad de Florencia

Cecilia Samos Rojas – Comunicadora Proyecto “Salud y Telemedicina”

Rimsky Chavez Paredes – Médico Proyecto “Salud y Telemedicina”

Gianfranco Pintus - Representante legal We World-GVC Onlus

Marco Antonio Fernández – Responsable de aplicación de encuestas

Revisores del documento:

Lic. Chiara Sassaroli – Apurimac Onlus Cusco - Perú

Dra. María José Caldes – Directora CSG Región Toscana

Lista de abreviaturas y acrónimos

CAP – Conocimientos, Actitudes y Prácticas

CDC – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CSG – Centro de Salud Global

ENT – Enfermedades No Transmisibles

ETS – Enfermedades de Transmisión Sexual

GVC - Grupo de Voluntarios Civiles

IDH - Índice de Desarrollo Humano

IMC – Índice de Masa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estadística

OMS – Organización Mundial de la Salud

ONG – Organización No Gubernamental

PIB - Producto Interno Bruto

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tabla de contenido

Capítulo 1	1
Introducción y justificación del estudio	1
Capítulo 2	2
Demografía y estado de salud en Bolivia	2
Los departamentos de La Paz y Pando.....	2
Capítulo 3	4
Objetivos generales y específicos del estudio.....	4
Materiales y métodos del estudio.....	4
A. Población objetivo del estudio	4
B. Tipo de estudio y áreas geográficas de intervención.....	4
C. Muestreo de escuelas y sujetos a entrevistar	5
D. Instrumento de recopilación de datos	7
E. Consideraciones de los operadores durante las visitas sobre el terreno	8
F. Aspectos éticos y almacenamiento de datos.....	9
Capítulo 4	10
Análisis de datos.....	10
Análisis de datos: Sección A – Hábitos alimentarios y conocimiento de los riesgos para la salud relacionados con la alimentación.....	11
Comentarios y consideraciones.....	15
Análisis de datos Sección: F – Actividad física, sedentarismo y riesgos para la salud relacionados	16
Comentarios y consideraciones.....	18
Análisis de datos: Sección H – Higiene personal y riesgos para la salud.....	19
Comentarios y consideraciones.....	21
Análisis de datos: Sección S – Conocimientos y conductas sexuales y métodos anticonceptivos	21
Comentarios y consideraciones.....	24
Análisis de datos: Sección TA – Uso y abuso de alcohol y tabaco, hábitos de sueño.....	24
Comentarios y consideraciones.....	28
Análisis de datos: región andina vs región amazónica	28
Análisis de datos: Métodos preferidos por los alumnos para participar en iniciativas de educación sanitaria	30
Capítulo 5.	31
Conclusiones y recomendaciones.....	31
A. Temas y asuntos a incluir preferentemente en la campaña de promoción de la salud en las escuelas.....	31
B. Métodos para proponer actividades de promoción de la salud	33
C. Evaluación de la eficacia de la campaña de promoción de la salud.....	33
Anexos.....	34

Capítulo 1

Introducción y justificación del estudio

La investigación forma parte de las actividades del proyecto **"Salud y Telemedicina: consolidación y fortalecimiento del acceso al tratamiento sanitario primario en Perú y Bolivia"**, financiado por la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo y cofinanciado por el Centro de Salud Global de la Región Toscana (CSG). Esta iniciativa binacional pretende contribuir a la mejora de las condiciones sanitarias de todos los habitantes de la región de Apurímac (Perú) y de los departamentos de La Paz, Beni y Pando (Bolivia). El proyecto tiene como objetivos: 1) fortalecer el sistema de atención primaria/territorial y el sistema de salud en su conjunto a través de la introducción de innovaciones tecnológicas y la capacitación del personal de salud; 2) mejorar el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud a través del fortalecimiento de los servicios de telemedicina, con especial atención a la población más vulnerable; 3) mejorar la calidad de los servicios sanitarios y de las políticas de salud en los dos países mediante estudios sectoriales y el intercambio de buenas prácticas; 4) difundir una cultura adecuada de salud, prevención y conciencia de estilos de vida saludables en las comunidades beneficiarias.

El presente estudio de investigación, que en este caso se refiere únicamente a los Departamentos de La Paz y Pando en Bolivia y está coordinado por el Centro de Salud Global en colaboración con el Programa Nacional de Telesalud en Bolivia y We World GVC Onlus, está vinculado al último de estos objetivos del proyecto. El objetivo del estudio es identificar las lagunas de conocimiento y los comportamientos de riesgo de los jóvenes adolescentes y, en consecuencia, los temas prioritarios a incluir en una campaña de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables en los jóvenes bolivianos. De hecho, la población objetivo del estudio son los adolescentes (entre 13 y 15 años), dado que durante este periodo de la vida se consolidan ciertas conductas incorrectas y peligrosas para la salud, pero al mismo tiempo una intervención de educación sanitaria puede tener su mayor efecto a la hora de contrarrestarlas.

En América Latina y el Caribe, los jóvenes representan un amplio segmento de la población (alrededor del 30%) y en general se considera que los adolescentes gozan de buena salud, por lo que sus necesidades sanitarias tienden a descuidarse con frecuencia. Su buen estado de salud inicial también es atribuible a las inversiones en salud pública en la infancia (por ejemplo, vacunas y programas de nutrición), pero la mayoría de los comportamientos y hábitos perjudiciales para la salud se adquieren y consolidan durante la adolescencia, lo que resulta en enfermedades graves en la edad adulta. Promover comportamientos saludables durante la juventud es fundamental para mantener la salud de la población y la capacidad de los países para desarrollarse y prosperar, al tiempo que se reducen gastos sanitarios que podrían evitarse.

Capítulo 2

Demografía y estado de salud en Bolivia

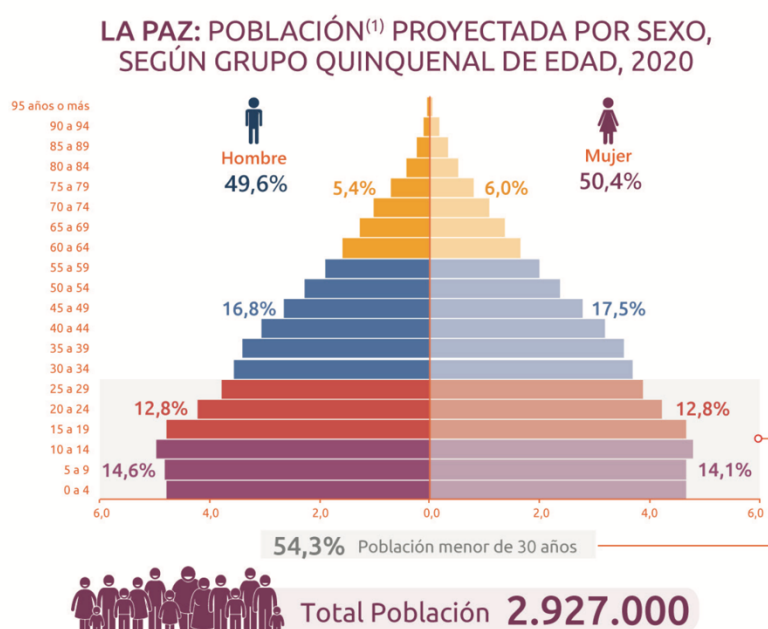
Tabla 1: Demografía y datos socioeconómicos nacionales

Población total <i>(World Bank) (2022)</i>	Esperanza de vida al nacer (años) (M) <i>(OMS) (2019)</i>	Esperanza de vida al nacer (años) (F) <i>(OMS) (2019)</i>	Mortalidad infantil (menores de 5 años) por 1,000 nacidos vivos <i>(World Bank) (2021)</i>	Probabilidad de morir entre los 15 y 60 años (tasa de mortalidad adulta) por 1,000 personas <i>(OMS) (2016)</i>	Mortalidad materna (tasa por 100,000 nacidos vivos) <i>(World Bank) (2017)</i>
12,224,110	71	73	24.69	182.2	155.00
PIB per cápita (US\$) <i>(World Bank) (2022)</i>	Gasto sanitario total per cápita <i>(World Bank) (2020)</i>	Gasto sanitario total (% del PIB) <i>(World Bank) (2020)</i>		Índice de Desarrollo Humano (IDH) <i>(Our World in Data) (2021)</i>	
3,523.3	241.112 (PPP int. \$)	7.86		0.69	

Fuente: Elaboración propia

Los departamentos de La Paz y Pando

La Paz es el segundo departamento más poblado de Bolivia con 25.2% de la población. Según proyecciones a 2020, el departamento de La Paz cuenta con aproximadamente 2.927.000 habitantes: las mujeres alcanzan a 50.4% y los hombres a 49.6%. Por área de residencia, 67.6% de la población está en el área urbana y 32.4% en el área rural. Asimismo, al población menor de 30 años alcanzó a 54.3%. El Alto, La Paz y Viacha son los municipios de mayor concentración poblacional con el 63.2% de los habitantes del departamento de La Paz, en tanto que el restante 36.8% se distribuye en los otros municipios.¹

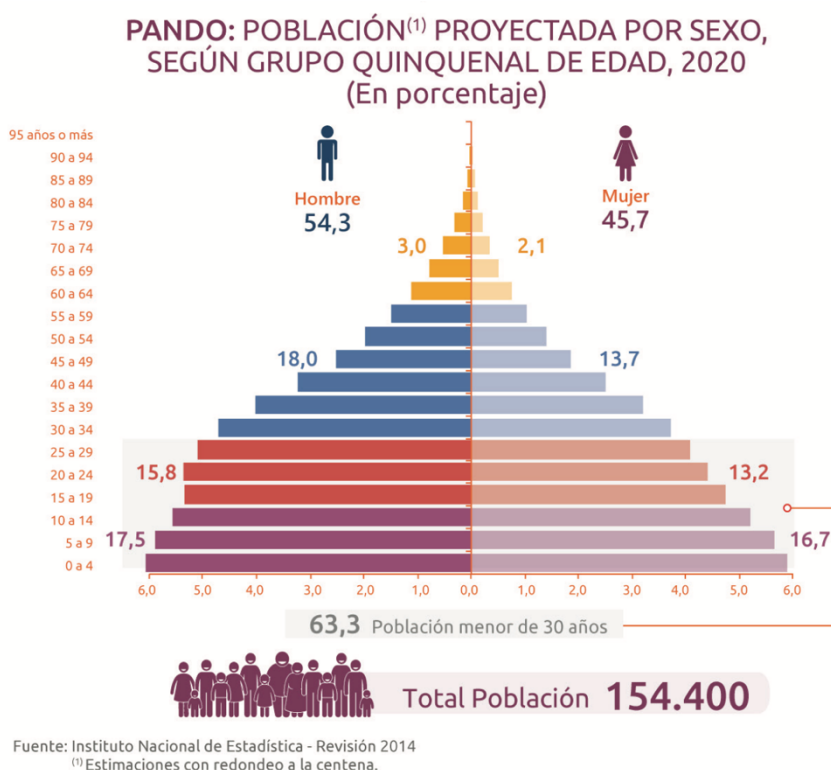


Fuente: Instituto Nacional de Estadística - Revisión 2014
(¹) Estimaciones con redondeo a la centena.

¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). La Paz en cifras. Julio 2020.

A 2018, la población matriculada en los niveles inicial, primaria y secundaria en la educación pública y privada llegó a 735.886 personas: 51.1% hombres y 48.9% mujeres. La tasa de promoción alcanzó a 96.6% (matriculados que cumplieron con el requisito mínimo para un curso inmediatamente superior), la tasa de abandono de 2.0% (los que abandonaron la escuela o colegio) y la tasa de reprobados fue de 1.4% (los que no cumplieron con la nota mínima de aprobación).² Los resultados de la Encuesta de Hogares 2021 muestran que el 29.6% de la población de 19 años o más edad cuenta con educación superior. Así también, el 43.8% de esta población obtuvo la Secundaria como máximo nivel de instrucción y un 22.4% alcanzó un nivel Superior.³

Pando es el departamento más joven de Bolivia. Según proyecciones a 2020, el departamento de Pando tiene aproximadamente 154.400 habitantes: 54,3% hombres y 45,7% mujeres. Por área de residencia, 59,5% de la población se encuentra en área urbana y el restante 40,5% en área rural. La población menor de 30 años alcanza a 63,3%. La mayor concentración poblacional del departamento de Pando está en los municipios de Cobija, Sena y Porvenir (65,3%), en tanto que el restante 34,7% se distribuye en los otros municipios.⁴



Los resultados de la Encuesta de Hogares 2021 muestran que el 33,6% de la población pandina de 19 años o más edad cuenta con educación superior. Así también, el 47.2% de esta población obtuvo la Secundaria como máximo nivel de instrucción y un 33.6% alcanzó un nivel Superior. La tasa de alfabetismo de la población de 15 años o más edad alcanzó a 97,8%, es decir, alrededor de 98 de cada 100 personas saben leer y escribir.⁵

² Instituto Nacional de Estadística (INE). La Paz en cifras. Julio 2020.

³ Instituto Nacional de Estadística (INE). La Paz en cifras. Julio 2023.

⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE). Pando en cifras. Octubre 2020.

⁵ Instituto Nacional de Estadística (INE). Pando en cifras. Septiembre 2023.

Capítulo 3

Objetivos generales y específicos del estudio

El objetivo general del estudio fue investigar los conocimientos (sobre determinados temas relacionados con la salud), las conductas de riesgo y los estilos de vida de la población juvenil de 13 a 15 años que asiste a instituciones educativas de la zona de intervención del proyecto en la Bolivia, con el fin de identificar los temas y métodos más pertinentes para orientar una campaña de promoción de la salud. El estudio exploró las siguientes áreas:

- Hábitos alimentarios y estado nutricional
- Actividad física y sedentarismo
- Higiene personal
- Conductas sexuales de riesgo
- Consumo de alcohol y tabaco y riesgos asociados
- Hábitos de sueño
- Métodos de comunicación y promoción de la salud considerados más efectivos

Los objetivos específicos del estudio fueron:

- Recopilar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de la población seleccionada sobre los temas enumerados anteriormente;
- Analizar los datos para identificar las lagunas de conocimiento sobre los temas propuestos y los principales comportamientos de riesgo;
- Evaluar cómo influyen las características sociodemográficas en los resultados obtenidos en la población seleccionada;
- A partir de los resultados, formular recomendaciones e indicaciones para organizar una campaña de promoción de la salud en la población seleccionada en las zonas de intervención del proyecto.

Materiales y métodos del estudio

A. Población objetivo del estudio

Por las razones expuestas anteriormente, la investigación se dirigió a una población de sujetos en edad adolescente (13 a 15 años) que asisten a escuelas públicas de la zona objetivo del proyecto.

B. Tipo de estudio y áreas geográficas de intervención

Se trata de un estudio descriptivo transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con los estilos de vida (estudio CAP) de estudiantes de 13 a 15 años, correspondientes a los grados 2^{do} a 4^{to} de secundaria. El área geográfica seleccionada para el estudio coincide con el área de implementación del proyecto "Salud y Telemedicina: consolidación y fortalecimiento del tratamiento sanitario primario en Perú y Bolivia" en la Bolivia y corresponde a las áreas geográficas reportadas en la *Tabla 2*.

Tabla 1. Áreas geográficas de intervención del Proyecto en Bolivia

Departamento	Municipio	Comunidad
La Paz	La Paz	La Paz
La Paz	El Alto	El Alto
La Paz	Palos Blancos	Covendo
La Paz	Palos Blancos	Santa Ana de Mosetenes
La Paz	Ixiamas	Ixiamas
La Paz	San Buenaventura	San Buenaventura
La Paz	San Buenaventura	Tumupasa
Pando	Cobija	Cobija
Pando	Puerto Gonzalo Moreno	Miraflores
Pando	Puerto Gonzalo Moreno	Contravaricia
Pando	Puerto Gonzalo Moreno	Portachuelo Medio
Pando	San Lorenzo	Vista Alegre
Pando	San Lorenzo	Genechiquia
Pando	San Lorenzo	Galilea
Pando	San Lorenzo	Trinidadito
Pando	San Lorenzo	Naranjal

Fuente: Elaboración propia

C. Muestreo de escuelas y sujetos a entrevistar

La elección de la muestra se llevó a cabo mediante el método de conglomerados, según el cual se seleccionaron al azar 30 escuelas (conglomerados) a partir de una lista general de todas las escuelas de la zona objetivo que debían incluirse en el estudio. La metodología de muestreo por 30 conglomerados fue propuesta hace varios años por la OMS y se utiliza con frecuencia para estimar la cobertura de vacunación y para otros estudios. Toda la información sobre esta metodología y los criterios de valoración se describen en la página web de la OMS.⁶ Se prefirió ésta a otras metodologías de muestreo por la falta de una lista completa del número de clases presentes en cada escuela, por la falta de una lista con los nombres y apellidos de los alumnos presentes en cada clase y porque exigía menos recursos y tiempo para el objetivo identificado. Así pues, la muestra se definió en varias etapas:

Etapas 1: Determinación del número de escuelas por provincia a incluirse en la muestra (conglomerados). Para el área rural se considera la totalidad de unidades educativas; en el área urbana de La Paz, El Alto y Cobija, en base a la lista de todos los colegios secundarios, se seleccionó la muestra de manera aleatoria (*Tabla 3 y Tabla 4*).

⁶ Organización Mundial de la Salud, World Health Organization Vaccination Coverage Cluster Surveys: reference manual. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>.

Tabla 3. Unidades educativas identificadas en las comunidades y en las ciudades de Cobija, La Paz y El Alto, Bolivia

Departamento	Ciudad/comunidad	Unidad educativa
Pando	Miraflores	1
	Contravaricia	1
	Portachuelo Medio	1
	Vista Alegre	1
	Genechiquia	1
	Galilea	1
	Trinidacito	1
	Naranjal	1
	Cobija	4
La Paz	Covendo	1
	Santa Ana De Mosetenes	1
	Ixiamas	1
	San Buenaventura	1
	Tumupasa	1
	La Paz	4
	El Alto	9
	Total	30

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Distribución de las Unidades educativas identificadas.
Área urbana, periurbana y área rural.**

	Departamento	Ciudad/comunidad	Unidad educativa
<i>Área urbana y periurbana</i>	La Paz	La Paz	<i>Claudio Sanjinez</i>
			<i>German Busch B</i>
			<i>Jorge Cabrera Acuña</i>
			<i>Luis Alberto Pabon A</i>
		El Alto	<i>El Progreso</i>
			<i>Libertad Franz Tamayo B</i>
			<i>Noel Kempf Mercado</i>
			<i>Nueva Esperanza B</i>
			<i>Republica del Japon</i>
			<i>San Agustin B</i>
			<i>San Antonio B</i>
			<i>Sebastian Obermaier</i>
			<i>Senkata Convifac G</i>
	Pando	Cobija	<i>Cobija A</i>
			<i>Mariano Baptista</i>
			<i>Villa Cruz</i>
			<i>Villa Cruz B</i>
<i>Área rural</i>	La Paz	Covendo	<i>Covendo</i>
		Ixiamas	<i>Ixiamas</i>
		San Buenaventura	<i>San Buenaventura</i>
		Santa Ana De Mosetenes	<i>Santa Ana de Mosetenes</i>
		Tumupasa	<i>Tumupasa</i>

	Pando	Contravaricia	<i>2 de Agosto</i>
		Galilea	<i>Magnoli Fernandez Rivero</i>
		Genechiquia	<i>6 de Agosto</i>
		Miraflores	<i>16 de Julio</i>
		Naranjal	<i>Soledad</i>
		Portachuelo Medio	<i>Dios Es Amor</i>
		Trinidadcito	<i>Gregoria Destre Maturana</i>
		Vista Alegre	<i>Vista Alegre</i>

Fuente: Elaboración propia

Etapla 2: Selección de las escuelas. Dentro de cada una de las provincias se seleccionaron e identificaron aleatoriamente las escuelas que debían incluirse en la muestra (según el número indicado anteriormente).

Etapla 3: Identificación de las clases y de los alumnos a entrevistar. En cada escuela seleccionada en la muestra, durante la reunión entre el personal de salud y la dirección de la institución educativa, se eligieron tres clases de forma aleatoria, una por cada grado (segundo, tercero y cuarto), y en cada una de ellas se entrevistó a todos los alumnos de la clase.

D. Instrumento de recopilación de datos

El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue un cuestionario desarrollado específicamente por el personal del Centro de Salud Global de la Región Toscana, que se inspiró en el *Global School-Based Student Health Survey* (encuesta mundial sobre la salud de los alumnos en las escuelas) de la OMS. El cuestionario (Anexo 1) contiene un total de 43 preguntas y requiere entre 15 y 20 minutos para completarlo. Cada pregunta permite elegir sólo una de las 4 respuestas cerradas, a excepción de una pregunta al final del cuestionario, que en este caso ofrecía la posibilidad de elegir más de una respuesta.

La versión impresa del cuestionario fue compilada simultáneamente por todos los alumnos de la clase durante el horario lectivo, en presencia de un entrevistador designado por el proyecto que supervisó su correcto relleno, aclarando y dando respuesta a cualquier duda. Los supervisores encargados de esta etapa fueron capacitados en línea por el personal del Centro de Salud Global a distancia.

El cuestionario tiene un número correlativo secuencial, incluye algunos datos descriptivos (como la zona geográfica de la escuela y el grado de la clase) e información demográfica del encuestado (como el sexo y la edad del estudiante que lo rellena), pero no incluye sus nombres ni sus apellidos (por lo que es anónimo).

El cuestionario consta de seis secciones, con las siguientes áreas temáticas:

- Sección preliminar: información general sobre la escuela y el encuestado (sexo y edad, grado de escolarización);
- *Sección A:* contiene información sobre la altura y el peso del encuestado, seguida de una serie de preguntas sobre sus hábitos alimentarios y los principales riesgos para la salud relacionados con una dieta inadecuada;

- *Sección F:* contiene preguntas sobre la actividad física y los riesgos relacionados con el sedentarismo y un uso excesivo de la computadora, el celular y las redes sociales;
- *Sección H:* contiene preguntas sobre higiene personal;
- *Sección S:* contiene preguntas sobre conductas y riesgos sexuales y el conocimiento de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual;
- *Sección TA:* concierne al consumo de tabaco, alcohol y los riesgos para la salud relacionados, con una sección sobre los hábitos de sueño;
- *Sección final:* presenta las opiniones de los alumnos sobre los métodos y formas preferidos para participar en las intervenciones de educación sanitaria en las escuelas.

Los datos contenidos en los cuestionarios se introdujeron en una base de datos (desarrollada por los operadores del Centro de Salud Global) por los operadores de We World GVC Onlus. Posteriormente, los datos fueron procesados de forma preliminar por los operadores de We World GVC Onlus con el programa informático Microsoft Power BI; a continuación, los operadores del CSG llevaron a cabo el análisis completo.

E. Consideraciones de los operadores durante las visitas sobre el terreno

En el marco del estudio CAP sobre nutrición y hábitos alimentarios en adolescentes de áreas urbanas, rurales y comunidades de los departamentos de La Paz y Pando, se han observado diversas realidades que reflejan la complejidad del contexto en el que se desarrolla la vida de los jóvenes en estas regiones. Algunas de estas consideraciones brindan una visión integral de los desafíos y oportunidades que enfrentan los estudiantes en términos de salud y alimentación.

Una de las apreciaciones al momento de realizar el estudio, es la situación precaria de los servicios sanitarios en las escuelas de las comunidades, especialmente en las zonas rurales donde se observó en varios establecimientos, que los baños no cuentan con puertas, lo que pone a los estudiantes -sobre todo mujeres- en situación de vulneración. Por otra parte, la mayoría de estas unidades educativas carecen de acceso constante a agua potable en los baños, lo mismo que una nula dotación de jaboncillo, esto limita gravemente la posibilidad de mantener prácticas adecuadas de higiene como el lavado de manos y dientes.

Por otro parte, en las zonas amazónicas, se ha observado que el consumo de frutas y verduras se da sobre todo por el desayuno escolar⁷ que introduce dichos alimentos en la dieta de los estudiantes al menos una o dos veces por semana. En el área urbana de Cobija por ejemplo (zona fronteriza), la dieta regular de los estudiantes se basa predominantemente en carne vacuna y carbohidratos. A pesar de su conocimiento relativo sobre hábitos alimentarios saludables, el acceso debido al alto costo de frutas y verduras, dificulta su inclusión frecuente en la dieta frente a alimentos más accesibles como papa, arroz y carne. Un aspecto interesante es la presencia de internet en todas las comunidades,

⁷ El desayuno escolar en Bolivia es un programa del gobierno (2009) que ofrece una comida gratuita a estudiantes de escuelas públicas para mejorar su nutrición y rendimiento académico. El Ministerio de Educación, junto con las Direcciones Distritales y los Gobiernos Autónomos Municipales, diseña el programa y supervisa su implementación en las escuelas. Los objetivos son asegurar una alimentación saludable, mejorar el rendimiento académico, reducir el ausentismo, promover la equidad social y enseñar hábitos alimenticios saludables. El desayuno incluye alimentos como leche, frutas, pan y cereales, y el programa se evalúa para su mejora continua.

incluidas las más remotas, lo que ofrece una vía potencial para el acceso a información sobre nutrición y salud.

F. Aspectos éticos y almacenamiento de datos

Debido a que la población estudiada es menor de 18 años, se ha considerado que para el desarrollo de la encuesta se solicitará, a través de la junta de padres de familia de cada unidad educativa la autorización correspondiente (consentimiento informado) de los padres o tutores legales para la aplicación de la encuesta.

Por otro lado, al ser una encuesta anónima no vinculada, no se recolectarán datos que identifiquen a cada encuestado.

Las encuestas serán almacenadas en el Programa Nacional de Telesalud en Bolivia, por el lapso de 5 años. La base de datos será almacenada en el CSG, y entregada al PNT y We World GVC para su salvaguarda.

Capítulo 4

Análisis de datos

Tabla 6: Distribución de los alumnos por institución educativa y departamento/municipio

Departamento / Municipio	N.º alumnos	% alumnos	Institución educativa / Escuela	N.º alumnos
La Paz – El Alto	663	33,8%	<i>El Progreso</i>	97
			<i>Libertad Franz Tamayo B</i>	81
			<i>Noel Kempf Mercado</i>	89
			<i>Nueva Esperanza B</i>	30
			<i>Republica del Japon</i>	84
			<i>San Agustin B</i>	91
			<i>San Antonio B</i>	72
			<i>Sebastian Obermaier</i>	36
			<i>Senkata Convifac G</i>	83
La Paz - Ixiamas	142	7,2%	<i>Ixiamas</i>	142
La Paz – La Paz	274	14%	<i>Claudio Sanjinez</i>	65
			<i>German Busch B</i>	87
			<i>Jorge Cabrera Acuña</i>	93
			<i>Luis Alberto Pabon A</i>	29
La Paz – Palos Blancos	101	5,1%	<i>Covendo</i>	42
			<i>Santa Ana de Mosetenes</i>	59
La Paz – San Buenaventura	173	8,8%	<i>San Buenaventura</i>	60
			<i>Tumupasa</i>	113
Pando – Cobija	350	17,8%	<i>Cobija A</i>	96
			<i>Mariano Baptista</i>	92
			<i>Villa Cruz</i>	83
			<i>Villa Cruz B</i>	79
Pando – Puerto Gonzalo Moreno	84	4,3%	<i>16 de Julio</i>	25
			<i>2 de Agosto</i>	15
			<i>Dios Es Amor</i>	44
Pando – San Lorenzo	177	9%	<i>6 de Agosto</i>	33
			<i>Gregoria Destre Maturana</i>	28
			<i>Magnoli Fernandez Rivero</i>	37
			<i>Soledad</i>	39
			<i>Vista Alegre</i>	40
TOTAL	1964	100.00%		

Se entrevistó a un total de 1,964 alumnos, distribuidos por escuelas y provincias, como se indica en la *Tabla 6*.

Las respuestas se recopilaron en una base de datos en formato Excel. El análisis de los datos del cuestionario se describe en las páginas siguientes.

De la muestra de 1,964 adolescentes, igualmente distribuidos entre los cursos: 663 estaban en 2^{do} grado, 662 en 3^{er} grado y 639 en 4^{to} grado.

El 46.1% (N=890) de los adolescentes que respondieron al cuestionario eran mujeres, frente al 51.2% (N=989) de varones. Cincuenta y uno alumnos prefirieron no especificar su sexo (2.6%).

La distribución por edades es la siguiente: el 27.3% de los encuestados tenía 13 años; el 31.7% 14 años; el 28.2% 15 años. El 3.9% de los encuestados tenía menos de 13 años y el 8.1% más de 15 años. Sólo dieciséis no contestaron a la pregunta.

Análisis de datos: Sección A – Hábitos alimentarios y conocimiento de los riesgos para la salud relacionados con la alimentación

Al principio de esta sección del cuestionario, se pidió a los alumnos su estatura (valores en cm) y su peso (valores en kg). La primera pregunta fue si conocían o no las dos medidas y, en caso afirmativo, se les pidió que introdujeran el valor numérico en la casilla correspondiente del cuestionario. Las tablas siguientes muestran lo que se desprende de los datos recopilados.

Tabla 7: Estatura

ESTATURA (cm)	N.º	%
<i>Lo sé</i>	895	45.57%
<i>Non lo sé</i>	1069	54.43%
Total	1964	100.00%

Tabla 8: Peso

PESO (kg)	N.º	%
<i>Lo sé</i>	629	32,03%
<i>Non lo sé</i>	1335	67,97%
Total	1964	100.00%

Es interesante observar que, en el contexto de la zona de la encuesta, el 54.43% de los alumnos encuestados no conoce su estatura y el 67.97% no conoce su peso.

Dado que en la infancia y la adolescencia el Índice de Masa Corporal (IMC) se caracteriza por una considerable variabilidad, relacionada sobre todo con el sexo, la edad y el contexto geográfico, para hacer una evaluación precisa de estos datos sería aconsejable tomar como referencia, en lugar de un valor absoluto como se hace con los adultos, los valores umbral relativos a los percentiles del IMC que pueden consultarse mediante tablas disponibles en la bibliografía. Dadas estas premisas, con los datos disponibles sólo pudimos hacer una valoración aproximada de la posible presencia de condiciones de infrapeso o sobrepeso/obesidad.

A partir de las observaciones de que disponemos, sólo fue posible calcular el IMC de 536 sujetos.

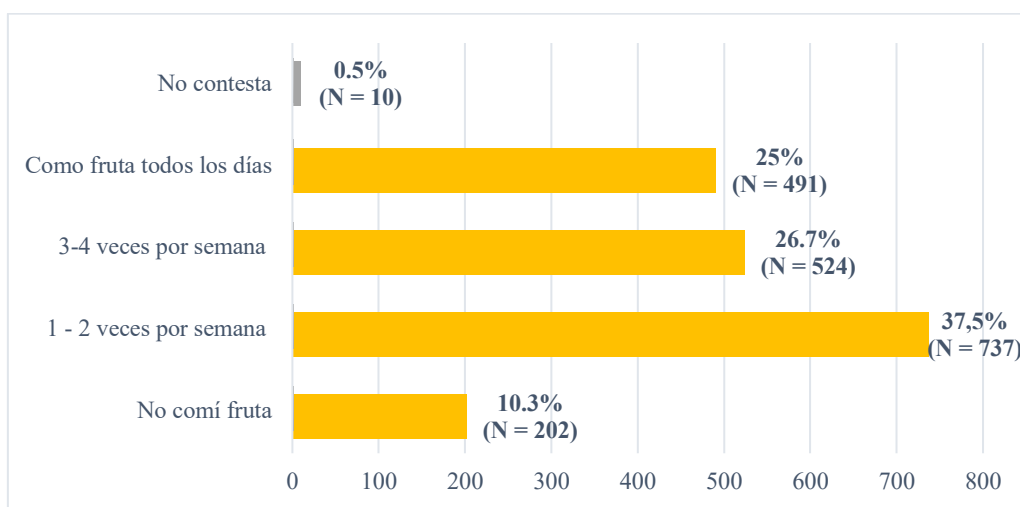
En cuanto al sexo masculino, 269 chicos proporcionaron su altura y peso. El valor medio de IMC fue de 20.4. Alrededor del 8.2% tenían un IMC inferior a 16.5, lo que corresponde aproximadamente a

una condición de "delgadez severa". Sólo se observan 4 sujetos de sexo masculino con un valor > 30 , correspondiente a una condición de "obesidad medio-alta".

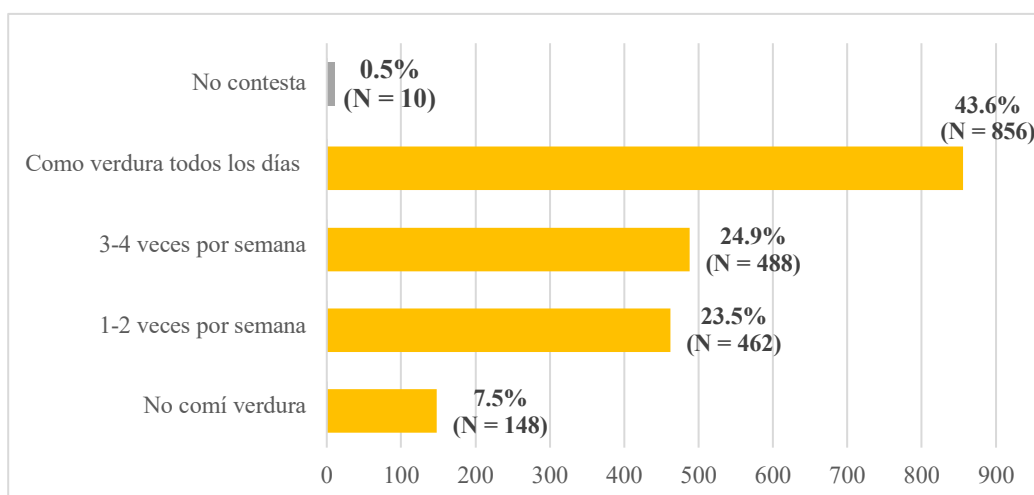
En cuanto al sexo femenino, 250 chicas proporcionaron su altura y peso. El IMC medio fue de 21.3, con un 6.8% de observaciones por debajo de 16.5, lo que corresponde aproximadamente a una condición de "delgadez severa", y con cuatro casos de $\text{IMC} > 30$ ("obesidad medio-alta").

En las secciones siguientes se ofrece un extracto de las preguntas administradas, seguido de gráficos o figuras explicativas.

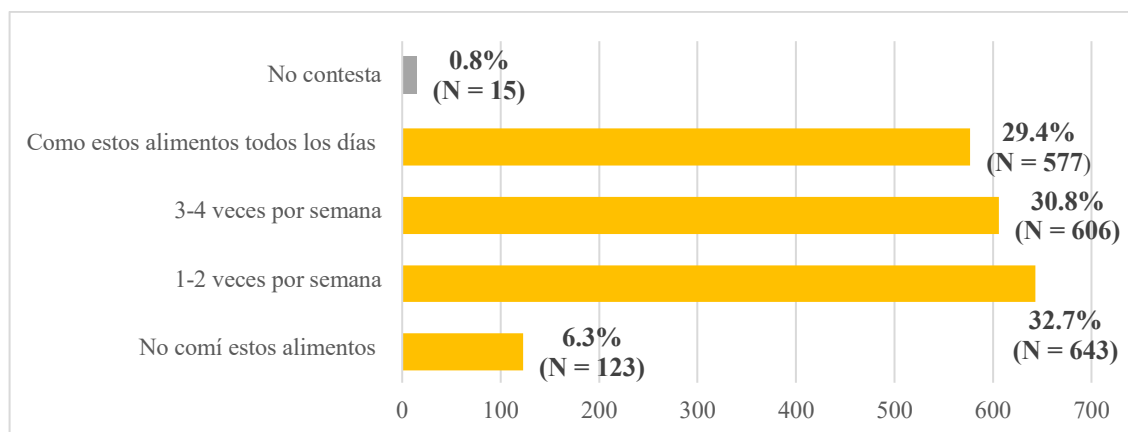
A1. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste fruta (como plátano, naranja, mandarina, durazno, mango)?



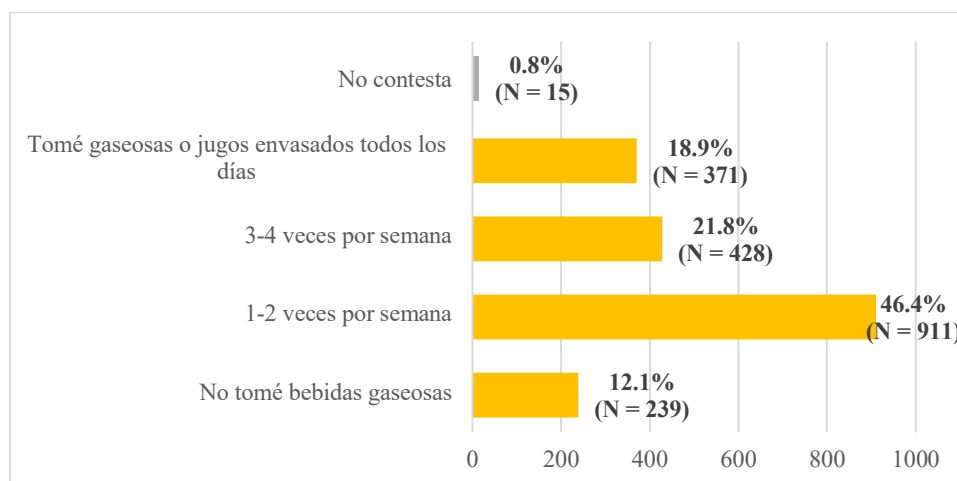
A2. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste verduras (como brócoli, espinaca, zanahoria, papa, zapallo, chuño, papalisa)?



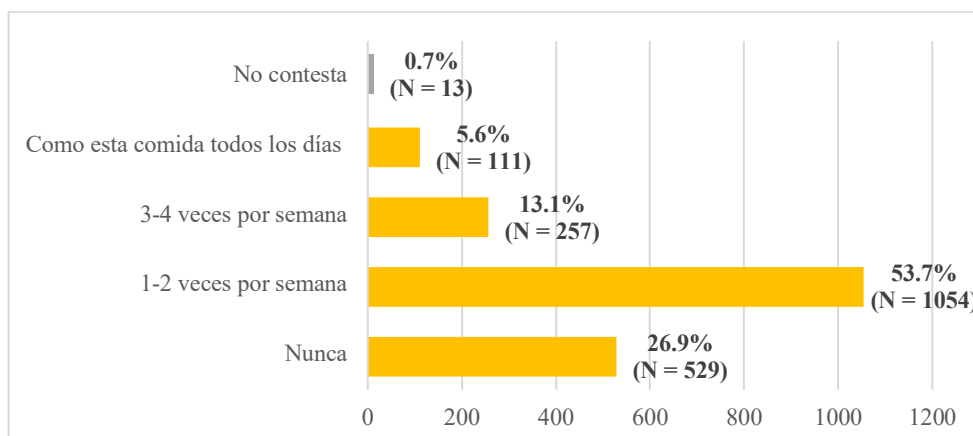
A3. Durante la última semana ¿cuántas veces comiste alimentos altos en proteínas, como pescado, carne, algunos tipos de legumbres (lentejas, frijoles, garbanzo, habas, tarwi, vainitas, almendras)?



A4. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste gaseosa (como Coca Cola, Fanta, Pepsi, Simba, Coca Quina etc.) o jugos envasados?



A5. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste en un restaurante de comida rápida o comida callejera (salchipapa, pollo broaster, hamburguesas, masaco, sonso, sopitas de fideo)?



A6. En tu opinión, ¿Crees que una dieta rica en frutas y verduras puede prevenir el sobrepeso y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón en la edad adulta?

Respuestas	N.º	%
<i>Absolutamente no</i>	159	8.10%
<i>No lo sé</i>	390	19.86%
<i>Sí, de forma reducida</i>	518	26.37%
<i>Sí, es muy importante</i>	881	44.86%
No contesta	16	0.81%
Total	1964	100.00%

A7. En tu opinión, ¿cuál de los siguientes grupos de alimentos es más efectivo para prevenir la anemia?

Respuestas	N.º	%
<i>Arroz y pan</i>	114	5.8%
<i>Cerdo, pollo, hígado, vísceras y carne en general</i>	753	38.34%
<i>Queso y leche</i>	288	14.66%
<i>No lo sé</i>	782	39.82%
No contesta	27	1.37%
Total	1964	100.00%

A8. ¿De dónde obtienes el agua que consumes en casa?

Respuestas	N.º	%
<i>Agua de pozo, de río o vertiente</i>	176	8.96%
<i>Agua del grifo / pila</i>	1251	63.7%
<i>Agua embotellada</i>	407	20.72%
<i>Otro tipo de agua</i>	96	4.89%
No contesta	34	1.73%
Total	1964	100.00%

A9. De acuerdo con tu criterio, si bebes agua sucia o inadecuadamente desinfectada (con cloro u otros desinfectantes), ¿cuál de las siguientes enfermedades podrías desarrollar?

Respuestas	N.º	%
<i>Diarrea</i>	580	29.53%
<i>Hepatitis A</i>	89	4.53%
<i>Respuesta A y B (Diarrea y Hepatitis A)</i>	644	32.79%
<i>No lo sé</i>	632	32.18%
No contesta	19	0.97%
Total	1964	100.00%

Comentarios y consideraciones

Mantener una dieta sana durante toda la vida, desde una edad temprana, ayuda a prevenir la desnutrición en todas sus formas y una serie de enfermedades y afecciones, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer (ENT). Sin embargo, la mayor producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y la evolución de los estilos de vida han provocado un cambio en las pautas alimentarias. Hoy en día, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio, mientras que no comen suficiente fruta, verdura y otras fibras dietéticas como los cereales integrales. Una dieta poco saludable, junto con la falta de actividad física, constituyen un riesgo importante para la salud.

La composición exacta de una dieta variada, equilibrada y sana varía en función de las características individuales (por ejemplo, la edad, el sexo, el estilo de vida y el grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. Sin embargo, los principios básicos de una dieta sana siguen siendo los mismos. La OMS recomienda el consumo de al menos 400 g (es decir, cinco raciones) de fruta y verdura al día; menos del 10% del aporte energético total procedente de azúcares libres (se consideran azúcares libres todos los azúcares añadidos a los alimentos o bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta); menos del 30% del aporte energético total procedente de las grasas, incluidas las insaturadas (presentes en el pescado, la palta, los frutos secos y los aceites de girasol, soya y oliva), que en todo caso son preferibles a las saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso y la manteca de cerdo). En cuanto a las necesidades de proteínas, varían en función de la edad, el peso y otros factores⁸. Las directrices recomiendan una ingesta de 0.85 a 1.31 gramos por kilogramo en los adolescentes, lo que indica un requerimiento diario de proteínas de entre 46 y 52 gramos (que varía según el sexo).^{9,10,11}

⁸ WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

⁹ Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. National Academies Press; Washington, DC, USA: 2005.

¹⁰ World Health Organization (WHO) *WHO Technical Report Series 935 Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Consultation*. WHO; Geneva, Switzerland: 2007. pp. 1–265.

¹¹ EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2012. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein. EFSA Journal 2012;10(2):2557, 66 pp. doi:10.2903/j.efsa.2012.2557.

Por lo que se refiere a los datos recopilados sobre el IMC tanto en varones como en mujeres, el fenómeno del sobrepeso/obesidad en el contexto del estudio parece contenido, aunque el tamaño de la muestra sea bastante reducido.

En cuanto al comportamiento alimentario de nuestra muestra de adolescentes, cabe señalar que el consumo diario de fruta y verdura no parece ser óptimo, pero aún no hay situaciones muy preocupantes. Sin embargo, se observa una tendencia al consumo de gaseosa y/o refresco en botella que no parece ser tan esporádica como sería recomendable. Otro dato crítico se refiere al consumo de comida rápida y de la calle, que suele caracterizarse por su alto contenido en grasas saturadas.

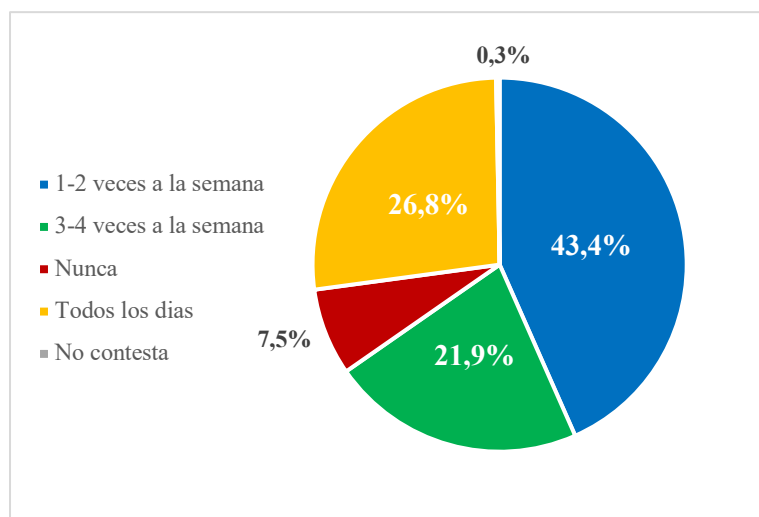
El 87.1% de los encuestados consume gaseosa y/o jugos envasados 1-2 veces a la semana o más, el 18.9% indica un consumo todos los días. El 53.7% de los encuestados consume comida rápida y de la calle 1-2 veces a la semana mientras que el 13.1% consume estos alimentos 3-4 veces a la semana. El agua del grifo dentro o fuera del hogar resultó ser la más utilizada para el consumo humano, sigue el agua embotellada.

Los datos sobre el conocimiento de las buenas prácticas alimentarias y los riesgos asociados a una mala alimentación muestran que el 44.9% de los adolescentes sabe que es importante seguir una dieta rica en frutas y verduras para prevenir el sobrepeso y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Las respuestas a la pregunta sobre la prevención de la anemia (una afección frecuente en estos contextos) muestran que un 60.3% de los encuestados no saben qué alimentos pueden prevenir esta afección, contestando “*No lo sé*” o dando respuestas incorrectas “*Queso y leche*” o “*Arroz y pan*”. Los conocimientos sobre el tema del agua contaminada o no correctamente depurada que puede provocar enfermedades parecen bastante consolidados pero con un 32.2% que responde que no sabe.

Análisis de datos Sección: F – Actividad física, sedentarismo y riesgos para la salud relacionados

Los estudiantes encuestados respondieron a las preguntas propuestas de la siguiente manera.

F1. Durante la última semana, ¿cuántas veces practicaste alguna actividad física por un tiempo de al menos 30 minutos continuos al día?



F2. Durante este año en el colegio, ¿cuántas horas de educación física se imparten a la semana?

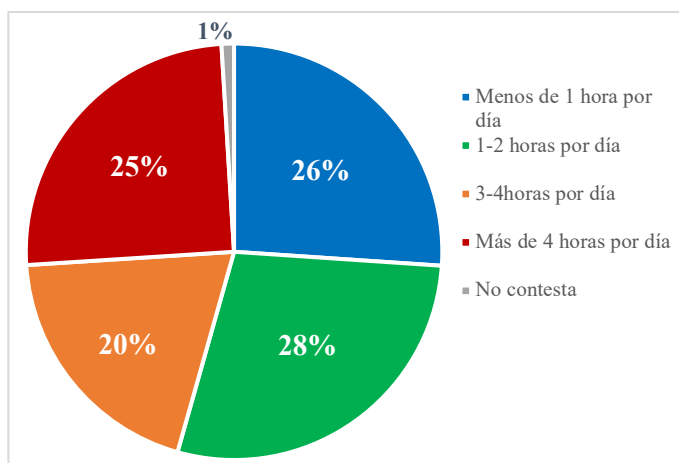
Respuestas	N.º	%
1-2 horas	1706	86.9%
3-5 horas	100	5.1%
Más de 5 horas	89	4.5%
Nunca	40	2%
No contesta	29	1.5%
Total	1964	100.00%

F3. Durante un día típico, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet?

Respuestas	N.º	%
Menos de 1 hora por día	582	29.6%
1-2 horas por día	569	29%
3-4 horas por día	410	20.9%
Más de 4 horas por día	384	19.6%
No contesta	19	0.9%
Total	1964	100.00%

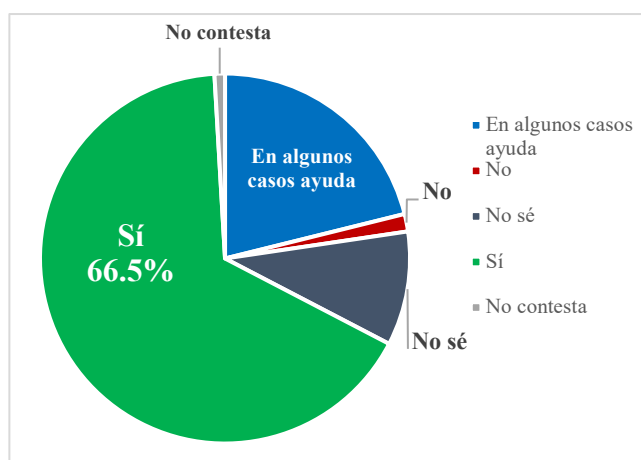
F4. ¿Cuánto tiempo al día pasas conectado a las redes sociales (Facebook, Whatsapp, Tik Tok, Instagram u otros) usando el celular/móvil u otros dispositivos (computadora, tablet)?

Respuestas	N.º	%
Menos de 1 hora por día	512	26.1%
1-2 horas por día	556	28.3%
3-4 horas por día	385	19.6%
Más de 4 horas por día	492	25.1%
No contesta	19	0.9%
Total	1964	100.00%



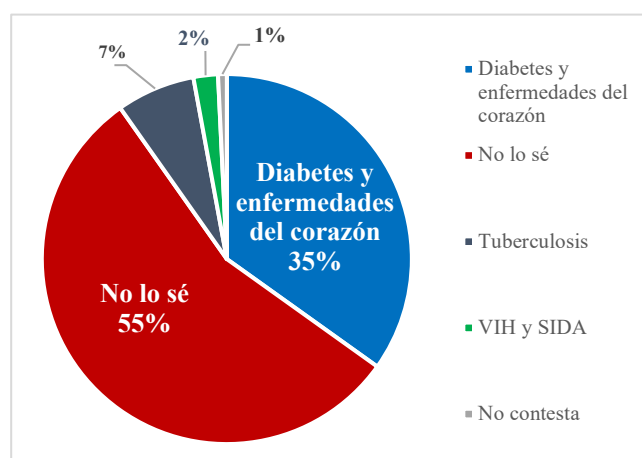
F5. En tu opinión, ¿La actividad física regular es importante para evitar el sobrepeso y mantener un buen estado de salud?

Respuestas	N.º	%
En algunos casos ayuda	415	21.1%
No	30	1.5%
No lo sé	196	10%
Sí	1305	66.5%
No contesta	18	0.9%
Total	1964	100.00%



F6. En tu opinión, ¿La actividad física regular puede contribuir a la reducción de cuál de las siguientes enfermedades?

Respuestas	N.º	%
Diabetes y enfermedades del corazón	685	34.9%
No lo sé	1087	55.3%
Tuberculosis	135	6.9%
VIH y SIDA	42	2.1%
No contesta	15	0.8%
Total	1964	100.00%



Comentarios y consideraciones

El sedentarismo es uno de los principales responsables de la mortalidad mundial. Se calcula que podrían evitarse entre cuatro y cinco millones de muertes al año si la población mundial hiciera más actividad física. En la actualidad, no existen estimaciones globales sobre el comportamiento sedentario, pero la innovación tecnológica, la transición a ocupaciones y actividades recreativas más sedentarias y el creciente uso del transporte motorizado contribuyen a un aumento del comportamiento sedentario en todo el mundo. Las directrices de la OMS sobre actividad física y sedentarismo (publicadas en noviembre de 2020) recomiendan una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para niños y adolescentes.¹² Numerosos estudios en la literatura

¹² WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

afirman que el apoyo a las escuelas para instituir la educación física diaria puede proporcionar a los estudiantes la capacidad y la confianza para ser físicamente activos durante toda su vida.¹³

Según los datos recopilados, nuestra muestra de adolescentes realiza actividad física de forma bastante satisfactoria. La educación física se practica en el colegio entre 1 y 2 horas semanales en el 86.9% de los casos.

Los datos relativos al sedentarismo, que también se relaciona con el uso de la tecnología informática o la televisión, no presentan una tendencia bien definida y muestran resultados buenos aunque no sean óptimos. El tiempo que los encuestados pasan sentado viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet es de 1-2 horas o menos de 1 hora por día en el 58.6%. Hay, sin embargo, un 21% que declara 3-4 horas por día y un 20% que declara más de 4 horas por día.

En relación con el uso de las redes sociales los números se distribuyen homogéneamente en todas las respuestas posibles. Resulta que todos los encuestados pasan tiempo conectados usando el celular/móvil u otros dispositivos pero con frecuencias diferentes. El resultado coincide con lo comunicado por los entrevistadores según los cuales en todas las comunidades (incluidas las más lejanas) había la cobertura de internet.

El conocimiento sobre los beneficios de una actividad física regular no son óptimos y no hay homogeneidad en las respuestas sobre qué enfermedades se pueden prevenir realmente practicando actividad física con regularidad. Sólo el 66.5% de los encuestado afirma que la actividad física regular es importante para evitar el sobrepeso y mantener un buen estado de salud y el 55% no sabe cuáles enfermedades se previenen practicando actividad física regular.

Análisis de datos: Sección H – Higiene personal y riesgos para la salud

Los encuestados respondieron a las preguntas propuestas de la siguiente manera.

H1. ¿Te lavas las manos antes de comer?

Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	18	0.9%
<i>Alguna vez</i>	307	15.6%
<i>Casi siempre</i>	510	26%
<i>Siempre</i>	1116	56.8%
No contesta	13	0.7%
Total	1964	100.00%

H2. ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	12	0.6%
<i>Alguna vez</i>	117	6%
<i>Casi siempre</i>	274	13.9%
<i>Siempre</i>	1553	79.1%
No contesta	8	0.4%
Total	1964	100.00%

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. *MMWR*. 2011;60(RR05):1–76.

H3. ¿Crees que es necesario lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño y por qué?

Respuestas	N.º	%
<i>No, no es necesario</i>	9	0.4%
<i>Es necesario sólo si las manos están muy sucias</i>	173	8.8%
<i>Es siempre necesario porque con las manos sucias podría contaminar lo que toco (comida, manos de otras personas, etc.)</i>	1710	87.1%
<i>No lo sé</i>	61	3.1%
No contesta	11	0.6%
Total	1964	100.00%

H4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

Respuestas	N.º	%
<i>No me cepillo los dientes</i>	16	0.8%
<i>1 vez al día</i>	321	16.4%
<i>2 o más veces al día</i>	1385	70.5%
<i>Alguna vez, pero no todos los días</i>	226	11.5%
No contesta	16	0.8%
Total	1964	100.00%

H5. En tu opinión, ¿es necesario cepillarse los dientes una o más veces durante el día? y ¿por qué?

Respuestas	N.º	%
<i>No, no es necesario</i>	19	1%
<i>Sólo es necesario si los dientes están muy sucios</i>	96	4.9%
<i>Siempre es necesario porque una adecuada higiene dental puede prevenir que se piquen los dientes y mejorar la salud bucal y personal</i>	1755	89.3%
<i>Sólo es necesario por la belleza del rostro y la sonrisa</i>	76	3.9%
No contesta	18	0.9%
Total	1964	100.00%

Comentarios y consideraciones

Los datos recopilados en esta sección indican en la mayoría de los casos conductas adecuadas y un correcto conocimiento de las buenas prácticas de higiene personal, lavado de manos y limpieza dental. En este contexto, por tanto, no existen grandes lagunas de conocimiento ni conductas de riesgo que puedan poner en peligro la salud.

Análisis de datos: Sección S – Conocimientos y conductas sexuales y métodos anticonceptivos

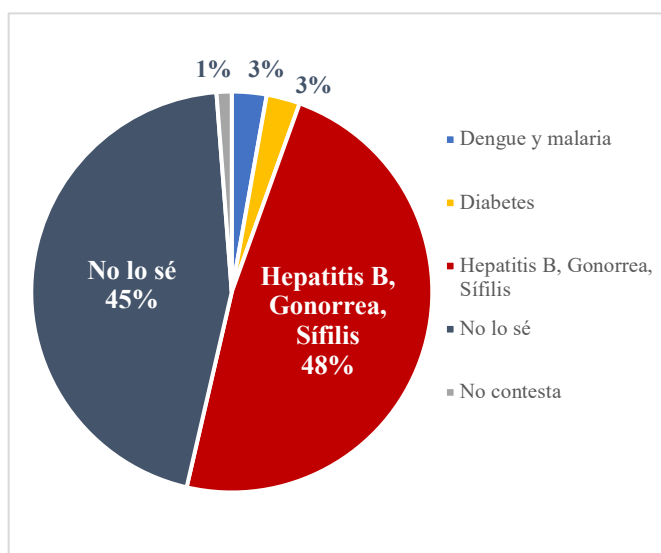
Los alumnos respondieron a las preguntas propuestas en el cuestionario de la siguiente manera.

S1. *¿De quién has recibido principalmente información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?*

Respuestas	N.º	%
<i>Amigos</i>	197	10.03%
<i>Familia</i>	417	21.23%
<i>Unidad Educativa</i>	938	47.76%
<i>Nadie me ha dado información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos</i>	236	12.02%
No contesta	176	8.96%
Total	1964	100.00%

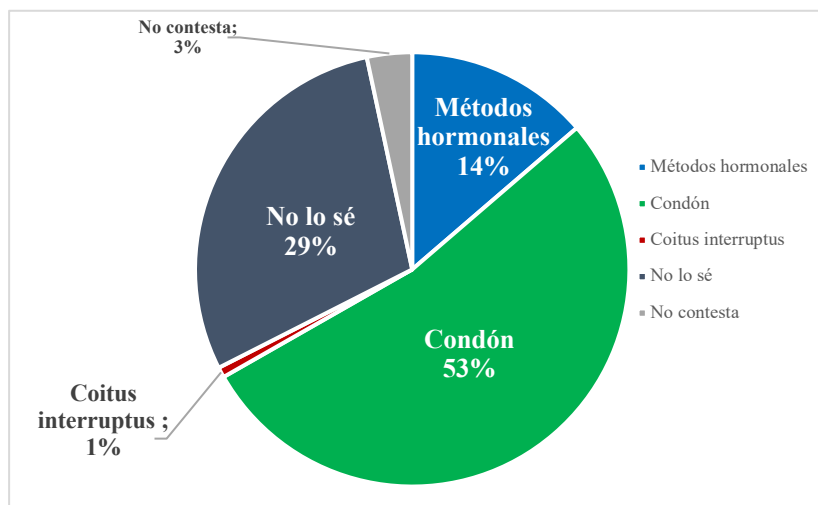
S2. *En caso de tener relaciones sexuales sin protección (sin usar el condón) ¿cuál de las siguientes enfermedades podría transmitirse?*

Respuestas	N.º	%
<i>Dengue y malaria</i>	55	2.8%
<i>Diabetes</i>	53	2.7%
<i>Hepatitis B, Gonorrea, Sífilis</i>	945	48.12%
<i>No lo sé</i>	887	45.16%
No contesta	24	1.22%
Total	1964	100.00%



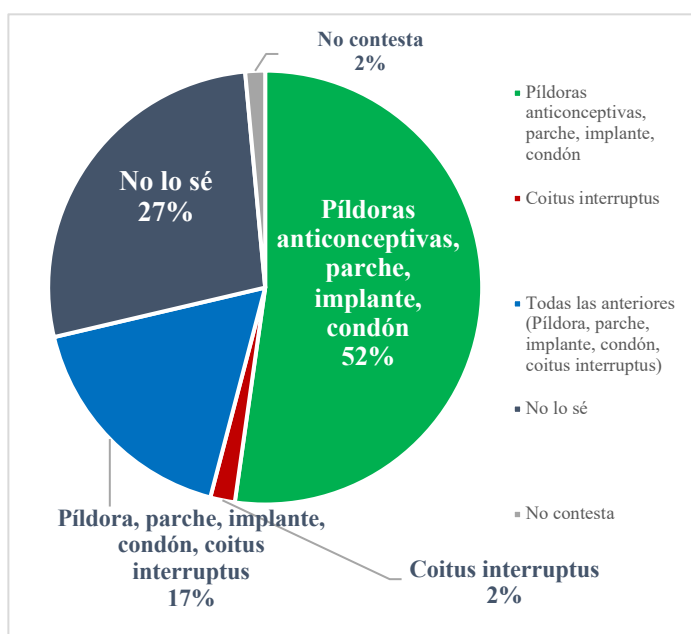
S3. En caso de tener relaciones sexuales, ¿cuál de los siguientes métodos anticonceptivos puede ser útil para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual?

Respuestas	N.º	%
Métodos hormonales (píldora anticonceptiva, parche, implante..)	269	13.7%
Condón	1042	53%
Retirada - coitus interruptus	15	0.8%
No lo sé	572	29.1%
No contesta	66	3.4%
Total	1964	100.00%



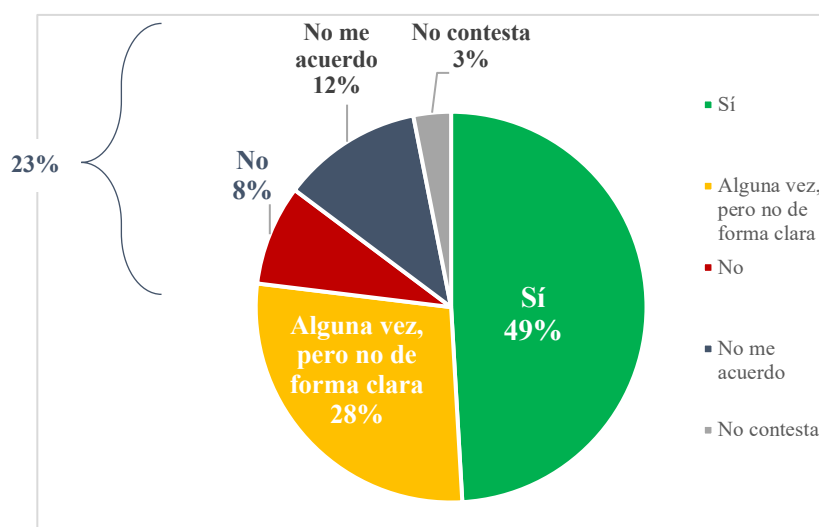
S4. ¿Sabes cuáles son los métodos anticonceptivos más efectivos para evitar un embarazo no deseado?

Respuestas	N.º	%
Píldoras anticonceptivas, parche, implante, condón etc.	1026	52.24%
Retirada – coitus interruptus	36	1.83%
Todas las anteriores son correctas (píldora, parche, implante, condón, coitus interruptus)	339	17.26%
No lo sé	534	27.19%
No contesta	29	1.48%
Total	1964	100.00%



S5. ¿Has oído hablar de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades que puedes contraer durante la actividad sexual) o de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?
(si contesta "No" o "No me acuerdo" salta las preguntas S6 y S7)

Respuestas	N.º	%
No	163	8.3%
Sí	964	49.08%
Alguna vez, pero no de forma clara	547	27.85%
No me acuerdo	229	11.66%
No contesta	61	3.11%
Total	1964	100.00%



S6. En el colegio, ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o la infección por VIH (SIDA)?

Respuestas	N.º	%
No	191	9.72%
Sí	956	48.68%
Alguna vez, pero no de forma clara	262	13.34%
No me acuerdo	107	5.45%
No contesta	448	22.81%
Total	1964	100.00%

S7. ¿Te han hablado tus familiares sobre cómo evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH (SIDA)?

Respuestas	N.º	%
Muchas veces	500	25.46%
Muy poco	471	23.98%
No me acuerdo	151	7.69%
Nunca	390	19.86%
No contesta	452	23.01%
Total	1964	100.00%

Comentarios y consideraciones

Esta sección parece poner de manifiesto las principales limitaciones y lagunas de conocimiento de la población adolescente encuestada. En cuanto a los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, más de la mitad de la muestra (52%) no sabe cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (ETS); asimismo, casi el 50% de los entrevistados afirma no saber qué métodos se utilizan para prevenir las ETS, o da respuestas incorrectas. Se registran casi las mismas cifras sobre los métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos no deseados: el 27% declara no saber qué métodos son los más efectivos. En este ámbito, en todas las preguntas formuladas, la respuesta "*No lo sé*" tiene un porcentaje significativo. Un buen porcentaje de los encuestados afirma haber recibido información en la escuela sobre el tema, mientras que son pocos los que hablan de estas cuestiones con sus padres o familiares (el 12% afirma, sin embargo, no haber recibido nunca información sobre el tema y el 9% no contesta). Sobre la infección por VIH, más del 50% de los encuestados no ha recibido información clara ("no", "no de forma clara", "no me acuerdo", etc.) y el tema se aborda poco en casa y no lo suficiente en la escuela.

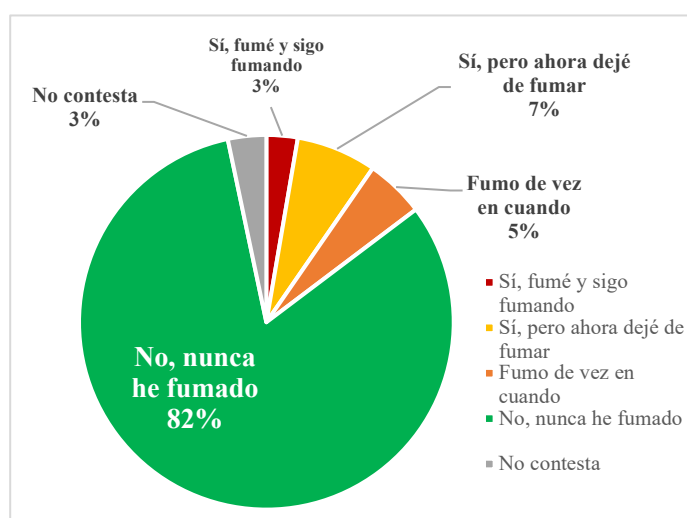
En el contexto de la encuesta, los conocimientos básicos sobre sexualidad, prevención de embarazos no deseados y prevención de ETS representan una laguna importante para los jóvenes adolescentes encuestados.

Análisis de datos: Sección TA – Uso y abuso de alcohol y tabaco, hábitos de sueño

Los encuestados respondieron a las siguientes preguntas de la siguiente manera.

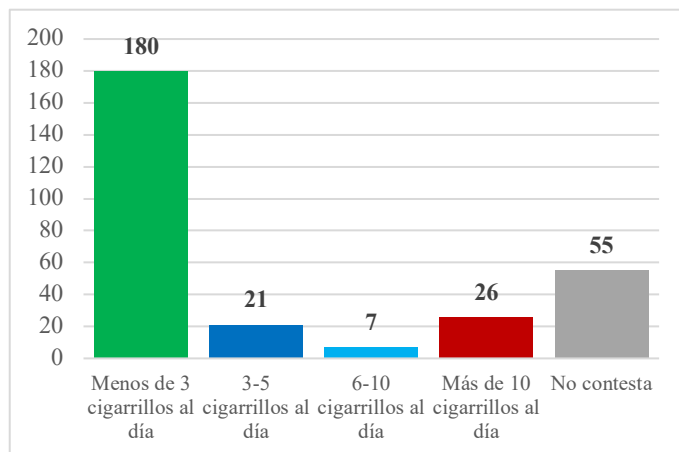
TA1. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos?

<i>Respuestas</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>
<i>Sí, fumé y sigo fumando</i>	53	2.7%
<i>Sí, pero ya dejé de fumar</i>	136	6.9%
<i>Fumo de vez en cuando</i>	100	5.1%
<i>No, nunca he fumado</i> <i>(salta las preguntas TA2 y TA3)</i>	1610	82%
No contesta	65	3.3%
Total	1964	100.00%



TA2. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

Respuestas	N.º	%
<i>Menos de 3 cigarrillos al día</i>	180	62.3%
<i>3-5 cigarrillos al día</i>	21	7.3%
<i>6-10 cigarrillos al día</i>	7	2.4%
<i>Más de 10 cigarrillos al día</i>	26	9%
No contesta	55	19%
Total	289	100.00%

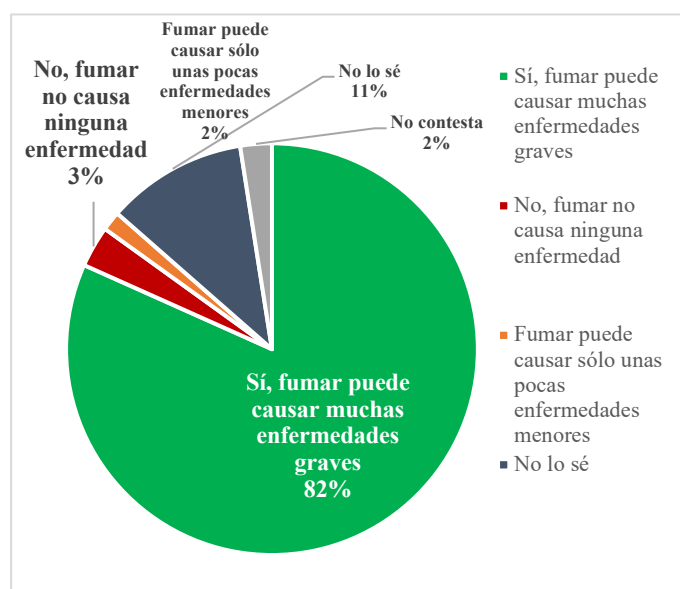


TA3. ¿Por qué fumas?

Respuestas	N.º	%
<i>Porque en mi casa fuman</i>	17	5.9%
<i>Porque mis amigos también fuman</i>	30	10.4%
<i>Porque me gusta y me hace sentir bien</i>	42	14.5%
<i>No puedo explicar por qué fumo</i>	169	58.5%
No contesta	31	10.7%
Total	289	100.00%

TA4. ¿Crees que fumar cigarrillos puede causar enfermedades o suponer riesgos para la salud?

Respuestas	N.º	%
<i>Sí, fumar puede causar muchas enfermedades graves</i>	1608	81.9%
<i>No, fumar no causa ninguna enfermedad</i>	39	2%
<i>Fumar puede causar sólo unas pocas enfermedades menores</i>	49	2.5%
<i>No lo sé</i>	219	11.1%
No contesta	49	2.5%
Total	1964	100.00%



TA5. En tu opinión, ¿cuál de las siguientes enfermedades podría estar provocada por fumar cigarrillos?

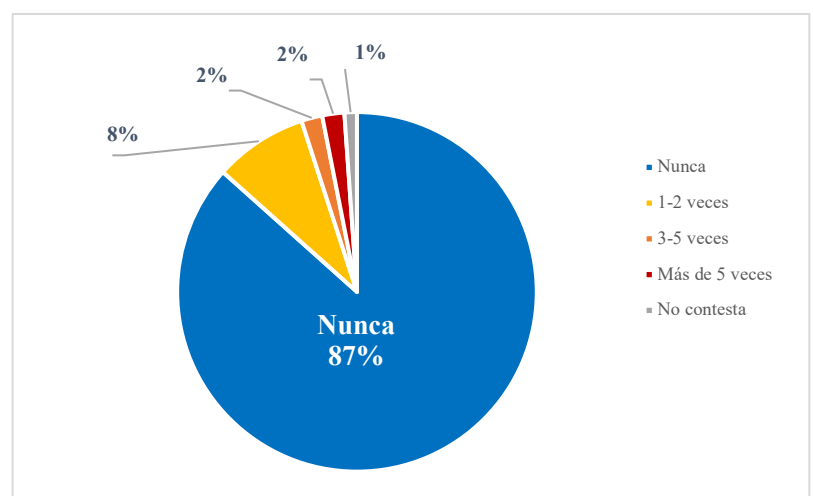
Respuestas	N.º	%
Ninguna	39	2%
Cáncer de pulmón	1673	85.2%
Hepatitis B	21	1%
No lo sé	202	10.3%
No contesta	29	1.5%
Total	1964	100.00%

TA6. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste al menos una bebida que contenía alcohol (cerveza, soldadito, etc.)?

Respuestas	N.º	%
Nunca	1685	85.8%
1-2 veces por semana	180	9.2%
3-5 veces por semana	42	2.1%
Todos los días	29	1.5%
No contesta	28	1.4%
Total	1964	100.00%

TA7. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?

Respuestas	N.º	%
Nunca	1701	86.6%
1-2 veces	165	8.4%
3-5 veces	37	1.9%
Más de 5 veces	39	2%
No contesta	22	1.1%
Total	1964	100.00%



TA8. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?

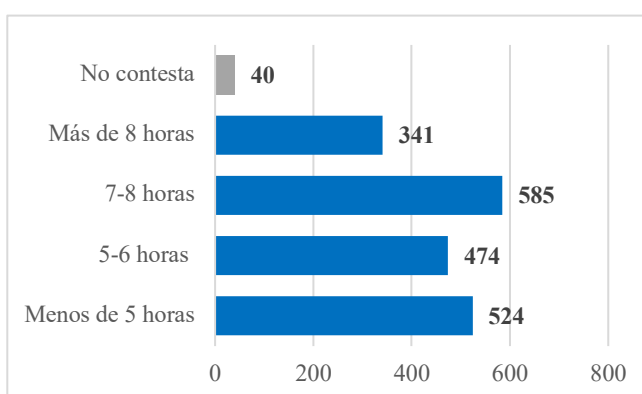
Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	1524	77.6%
<i>1-2 veces</i>	253	12.9%
<i>3-5 veces</i>	79	4%
<i>6 o más veces</i>	83	4.2%
No contesta	25	1.3%
Total	1964	100.00%

TA9. En tu opinión, ¿el consumo excesivo de alcohol puede ser la causa de cuál de las siguientes condiciones/enfermedades?

Respuestas	N.º	%
<i>Enfermedades del hígado y del sistema nervioso</i>	584	29.7%
<i>Accidentes de tráfico, violencia y traumas</i>	280	14.2%
<i>Ninguna de estas condiciones</i>	90	4.6%
<i>Respuestas A y B (Enfermedades del hígado y del sistema nervioso y accidentes de tráfico, violencia y traumas)</i>	924	47.1%
No contesta	86	4.4%
Total	1964	100.00%

TA10. ¿Cuántas horas duermes usualmente al día?

Respuestas	N.º	%
<i>Menos de 5 horas</i>	524	26.7%
<i>5-6 horas</i>	474	24.1%
<i>7-8 horas</i>	585	29.8%
<i>Más de 8 horas</i>	341	17.4%
No contesta	40	2%
Total	1964	100.00%



Comentarios y consideraciones

En cuanto al uso o abuso de alcohol y al hábito de fumar de los adolescentes entrevistados, no se aprecia ninguna situación crítica. El 82% de los participantes no ha fumado nunca. Los fumadores son sólo el 14.7% y de éstos el 7% puede describirse como ex fumadores. A los que declararon fumar o haber fumado se les preguntó por el número promedio de cigarrillos fumados al día: el 62.3% fuma o fumó menos de 3 cigarrillos diarios. En cuanto a la motivación para fumar, la mayoría de los adolescentes (58.5%) que fuman o fumaron responden que no saben explicar por qué fuman o fumaron, mientras que el 14.5% indica que le gusta fumar y el 10.4 % indica que la principal motivación para adoptar el hábito de fumar es su grupo de amigos.

La mayoría de los adolescentes encuestados (81.9%), además, son conscientes de los riesgos asociados al tabaquismo y un 85.2% responde que la principal enfermedad asociada al consumo de tabaco es el cáncer de pulmón.

En cuanto al consumo de alcohol, las cifras son aún más bajas: el 85.8% nunca ha consumido alcohol. El 86.6% contesta que nunca se ha emborrachado y el 77.6% que nunca ha tenido problemas con familiares o amigos relacionados con el abuso de alcohol. Por último, la muestra de adolescentes entrevistados demuestra conocer los riesgos del consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, teniendo en cuenta que el abuso de alcohol es un problema en la población adulta, podría ser útil una intervención informativa/educativa sobre este tema.

En cuanto a los hábitos de sueño nocturno, un total de 926 adolescentes (47.2%) afirma dormir las horas adecuadas para su edad. Hay un 50.8% de participantes que declara dormir menos horas de lo recomendado: el 24.1% afirma dormir entre 5 y 6 horas diarias y el 26.7% menos de 5 horas.

Según las recomendaciones de la *American Academy of Sleep Medicine* (Academia Estadounidense de Medicina del Sueño), de las que también informan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las horas de sueño recomendadas son de 8 a 10 horas al día para los adolescentes de 13 a 18 años.¹⁴

Análisis de datos: región andina vs región amazónica

El territorio de la encuesta es muy amplio e incluye regiones geográficamente diversas, lo que hace necesario comparar los resultados en función de la zona en la que se administró el cuestionario.

Se distinguen una región amazónica y una región andina.

La región amazónica incluye la zona rural del departamento de La Paz - Ixiamas, Palos Blancos y San Buenaventura y el departamento de Pando – Cobija, Puerto Gonzalo Moreno y San Lorenzo mientras que la región andina corresponde a la zona urbana del departamento de La Paz con los municipios de La Paz y El Alto.

Las tendencias que se desprenden del análisis de los datos en los párrafos anteriores también se confirman al comparar las respuestas facilitadas por los encuestados de las dos regiones.

¹⁴ Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med* 2016;12:1549–61.

Los conocimientos sobre los riesgos para la salud de una dieta inadecuada son insuficientes y las cifras son relativamente mejores en la región andina. En ambos se detecta la tendencia al consumo de bebidas gaseosas y/o jugos envasados y de comida callejera superior a lo recomendable.

Como es de suponer, los datos sobre el consumo de agua son diferentes. En la región andina, el agua del grifo es la más consumida, seguida del agua embotellada mientras que en la región amazónica los porcentajes de otros tipos de agua, incluida el agua de pozo, de río o vertiente, son mayores. Esto hace que el tipo de agua que se consume en esa región sea más variado.

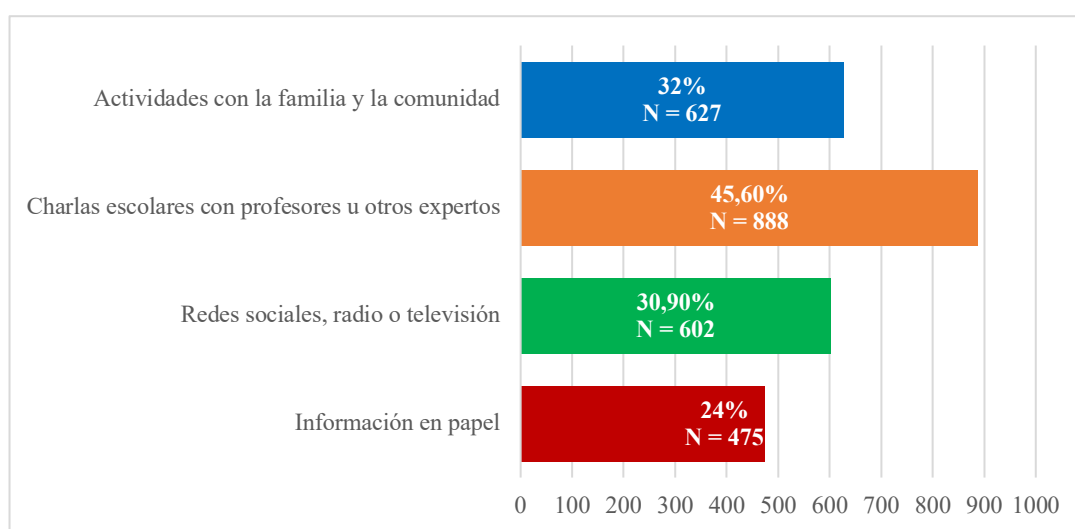
Otro punto crítico identificado con el análisis de datos es el sedentarismo, cuyos porcentajes, sin embargo, son comparables en las dos regiones, tanto en términos de actitudes como de conocimientos relativos a los riesgos para la salud.

Tampoco en el apartado de conocimientos y comportamientos sexuales y métodos anticonceptivos se aprecian diferencias en las tendencias: el tema de la sexualidad presenta muchas lagunas en los conocimientos de los adolescentes entrevistados relacionados con posibles comportamientos de riesgo. Es un tema que se aborda poco en casa y no lo suficiente en la escuela. Con respecto a la educación sexual impartida por los miembros de la familia, parece que se habla más en casa sobre el tema en la región amazónica que en la región andina, donde se presta muy poca o ninguna atención al tema.

Análisis de datos: Métodos preferidos por los alumnos para participar en iniciativas de educación sanitaria

El cuestionario concluye con una pregunta sobre las formas preferidas por los alumnos para recibir información o intervenciones grupales de promoción de la salud. A continuación, se presentan los resultados relativos a las preferencias indicadas (pregunta con respuestas de opción múltiple).

Del total de respuestas indicadas (N=1948), el modo preferido por los adolescentes parece ser "*charlas escolares con profesores u otros expertos*" con 888 votos, seguido de "*actividades con la familia y la comunidad*" con 627 votos y el uso de "*redes sociales, radio o televisión*" con 602 votos. La opción menos elegida fue "*información en papel*", con 475 votos.



Capítulo 5.

Conclusiones y recomendaciones

Para la organización de una campaña de educación sanitaria dirigida a los jóvenes adolescentes de la zona objetivo del proyecto, proponemos a continuación unas recomendaciones sobre los temas que deben incluirse y los métodos pedagógicos que deben seguirse.

A. Temas y asuntos a incluir preferentemente en la campaña de promoción de la salud en las escuelas

- ✓ **En el contexto de la encuesta, el tema de la nutrición y los hábitos alimentarios proporcionó datos bastante tranquilizadores.** En cuanto al comportamiento alimentario de nuestra muestra de adolescentes, cabe señalar que el consumo diario de fruta y verdura no parece ser óptimo, pero aún no hay situaciones muy preocupantes. Sin embargo, se observa una tendencia al consumo de gaseosa y/o refresco en botella que no parece ser tan esporádica como sería recomendable. Otro dato crítico se refiere al consumo de comida rápida y de la calle, que suele caracterizarse por su alto contenido en grasas saturadas.

Los datos sobre el conocimiento de buenas prácticas alimentarias y los riesgos asociados a una mala nutrición muestran algunas lagunas. Aproximadamente el 45% de los adolescentes sabe que es importante seguir una dieta rica en frutas y verduras para prevenir el sobrepeso y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Además los conocimientos sobre la prevención de la anemia (una afección frecuente en estos contextos) son limitados: los datos muestran que un 60.3% de los encuestados no sabe qué alimentos pueden prevenir esta afección. El agua del grifo y el agua embotellada resultaron ser las más utilizadas para el consumo humano y los encuestados son conscientes además de que el agua contaminada o no correctamente depurada puede provocar enfermedades graves.

Los datos, aunque escasos, sobre el IMC no parecen mostrar valores preocupantes de obesidad o sobrepeso (ni siquiera de malnutrición), lo que indica que, en el contexto del estudio, el sobrepeso en la población adolescente debería seguir siendo un fenómeno contenido.

El tema nutricional y alimentario aportó datos tranquilizadores sobre las actitudes, aunque empiecen a aparecer algunas conductas de riesgo (consumo de gaseosa y/o bebidas azucaradas y comida rápida). De forma conjunta hay carencias de conocimientos sobre la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta, incluida la anemia. Por lo tanto, podría ser útil incluir este tema en la campaña de promoción de la salud, con intervenciones para reforzar los conocimientos básicos.

- ✓ **Según los datos recopilados, nuestra muestra de adolescentes realiza actividad física de forma satisfactoria.** La educación física se practica en el colegio entre 1 y 2 horas semanales en el 86.9% de los casos. Los datos relativos al sedentarismo, que también se relaciona con el uso de la tecnología informática o la televisión, no son óptimos. Resulta que todos los encuestados pasan tiempo conectados usando el celular/móvil u otros dispositivos pero con frecuencias diferentes: debe tenerse en cuenta que el 21% de los encuestados declara pasar

sentado 3-4 horas por día viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet y el 20% declara más de 4 horas por día. También con respecto al conocimiento sobre los beneficios de una actividad física regular los resultados no son optimales y no hay homogeneidad en las respuestas sobre qué enfermedades se pueden prevenir realmente practicando actividad física con regularidad.

En cuanto al sedentarismo, aunque no se encuentren datos preocupantes especialmente en la práctica, este tema debería incluirse en la campaña de promoción para aumentar los conocimientos.

- ✓ **Los datos recopilados en la sección de higiene personal indican en la mayoría de los casos conductas adecuadas y un correcto conocimiento de las buenas prácticas sobre el lavado de manos y la limpieza dental. En este contexto, no existen grandes lagunas de conocimiento ni conductas de riesgo que puedan poner en peligro la salud.**
- ✓ **En cuanto al uso y abuso de alcohol y al hábito de fumar, durante la entrevista no se observó ninguna situación crítica.** El 82% de los participantes no ha fumado nunca. Los fumadores son sólo el 14.7% y de éstos el 7% puede describirse como ex fumadores. A los que declararon fumar o haber fumado se les preguntó por el número promedio de cigarrillos fumados al día: el 62.3% fuma o fumó menos de 3 cigarrillos diarios. La mayoría de los adolescentes encuestados (81.9%), además, son conscientes de los riesgos asociados al tabaquismo y un 85.2% responde que la principal enfermedad asociada al consumo de tabaco es el cáncer de pulmón. En cuanto al consumo de alcohol, las cifras son aún más bajas: el 85.8% nunca ha consumido alcohol. El 86.6% contesta que nunca se ha emborrachado y el 77.6% que nunca ha tenido problemas con familiares o amigos relacionados con el abuso de alcohol. Por último, la muestra de adolescentes entrevistados demuestra conocer los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

El tabaquismo y el uso y abuso de sustancias como el alcohol no parecen representar un peligro inmediato para la población adolescente encuestada. Sin embargo, teniendo en cuenta que estos comportamientos de riesgo pueden desarrollarse en etapas posteriores de la vida y constituir un problema para la población adulta, podría ser útil una intervención informativa/educativa sobre este tema.

- ✓ **El tema de los hábitos de sueño nocturno, teniendo en cuenta que la mitad de la muestra (50.8%) afirma dormir menos horas de las recomendadas, podría incluirse en las actividades de la campaña, aunque de menor importancia.**
- ✓ **El tema de la sexualidad parece ser el más crítico, en el que existen mayores lagunas de conocimiento y posibles conductas imprudentes.** En cuanto al conocimiento de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, casi la mitad de la muestra (52%) no sabe cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (ETS); asimismo, casi el 50% de los entrevistados afirma no saber qué métodos se utilizan para prevenir las ETS, o da respuestas incorrectas. Se registran casi las mismas cifras sobre los métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos no deseados: el 27% declara no saber qué métodos son los más efectivos. En este ámbito, en todas las preguntas formuladas, la respuesta " *No lo sé* " tiene un porcentaje significativo. Un buen porcentaje de los encuestados afirma haber recibido

información en la escuela sobre el tema, mientras que son pocos los que hablan de estas cuestiones con sus padres o familiares. En general el tema se aborda poco en casa y no lo suficiente en la escuela. Por lo tanto, en el contexto de la encuesta, los conocimientos básicos sobre sexualidad, prevención de embarazos no deseados y prevención de ETS representan una laguna importante para los jóvenes adolescentes encuestados.

La educación sexual parece ser una prioridad temática en los contextos de la encuesta. También podrían incluirse en este tema cuestiones relacionadas, como la igualdad de género y la prevención de la violencia sexual.

B. Métodos para proponer actividades de promoción de la salud

Como se comentó anteriormente, además de reforzar conocimientos sobre una nutrición adecuada, la actividad física regular y los riesgos del consumo de tabaco y alcohol, la campaña de promoción de la salud debería desarrollarse en una prioridad temática de educación sexual. Sin embargo, este tipo de tema, que podemos definir sensible, debe tratarse con prudencia, respetando la cultura y las costumbres locales.

Se recomiendan las intervenciones directas de un experto en salud en el aula o en el instituto educativo identificado. Este parece ser el modo preferido de los encuestados. Deberían preferirse las intervenciones participativas que faciliten la implicación activa de los alumnos, como juegos de rol, juegos diversos y preguntas y respuestas, y reducir al mínimo las intervenciones frontales. Además, puesto que en todas las comunidades (incluidas las más lejanas) se ha evidenciado la cobertura de internet, podrá recurrirse al uso de redes sociales sino también de otros medios de comunicación (preferencia expresada por el 30% de los estudiantes). Queda por ver la manera correcta de organizar las actividades de educación sanitaria en las unidades educativas, como capacitar a los docentes y darles las herramientas adecuadas para que a su vez puedan hacer intervenciones de educación sanitaria para los alumnos, complementando el trabajo de los expertos. Por lo tanto, se recomienda ponerse en contacto con el Ministerio de Sanidad y las estructuras pertinentes para identificar al personal adecuado que tenga experiencia y pueda llevar a cabo este tipo de actividad y que conozca el contexto local (hábitos y tradiciones, costumbres locales).

C. Evaluación de la eficacia de la campaña de promoción de la salud

Proponemos evaluar la eficacia de la intervención de promoción de la salud administrando un cuestionario (que conste, por ejemplo, de 5 a 8 preguntas) a los alumnos en las reuniones con el experto en salud, y no repitiendo por segunda vez el estudio por muestreo (encuesta de 30 conglomerados) al cabo de cierto tiempo. Por lo tanto, durante las reuniones en las escuelas deberá entregarse un cuestionario a los alumnos al principio y al final de las actividades (preprueba y posprueba). El análisis del cuestionario permitirá evaluar el grado de conocimientos adquiridos tras la participación en la iniciativa de promoción de la salud y, por tanto, la eficacia de la campaña. Al final de la formación también se podrá proponer una prueba de satisfacción de las actividades.

Anexos

1. Cuestionario utilizado para la encuesta

ENCUESTA DE SALUD A ESCOLARES

Encuesta N° **B** |__|__|__| (por favor no llenar este campo)

País: Bolivia

Región/Departamento |_____|

Ciudad /comunidad: |_____|

Nombre del colegio: |_____|

Debe de ser completado por el personal del proyecto antes de distribuir las encuestas a los estudiantes

Para los estudiantes:

Ésta encuesta trata sobre las cosas que tú haces y que pueden afectar tu salud. Estudiantes como tú están completando esta encuesta en otras escuelas y otras ciudades del País. La información que proporciones se utilizará para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes como tú.

NO escribas tú nombre en la hoja de respuestas. Las respuestas que darás se mantendrán en secreto la encuesta es anónima y nadie conocerá tus respuestas. Contesta las preguntas basándote en lo que realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas o incorrectas. Completar la encuesta es voluntario.

Asegúrate de leer cada pregunta cuidadosamente. En cada pregunta, marca con una X la respuesta que has elegido, indica solo una respuesta en cada pregunta. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones que te dará la persona que ha organizado la encuesta. Gracias por tu participación.

Q1. ¿En qué curso estas?

Curso: 2|_| 3|_| 4|_| nivel secundario

Q2. ¿Cuál es tu sexo?

- A. Masculino
- B. Femenino
- C. Prefiero no especificar

Q3. ¿Qué edad tienes?

- A. menos de 13 años
- B. 13 años
- C. 14 años
- D. 15 años
- E. más de 15 años

SECCIÓN A:

Conductas alimentarias y estado nutricional - Las siguientes preguntas son acerca de lo que normalmente comes y bebes.

AA. ¿Cuál es tu estatura, sin zapatos? cm|_|_|_| No lo sé |_|_|

AB. ¿Cuánto pesas, sin zapatos? kg|_|_|_| No lo sé |_|_|

A1. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste fruta (como por ejemplo plátano, naranja, mandarina, durazno, mango)?

- A. No comí fruta
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como fruta todos los días

A2. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste verduras (como por ejemplo brócoli, espinaca, zanahoria, papa, zapallo, chuño, papalisa)?

- A. No comí verdura
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como verdura todos los días

A3. Durante la última semana ¿cuántas veces comiste alimentos altos en proteínas, como por ejemplo el pescado, carne, algunos tipos de legumbres (lentejas, frijoles, garbanzo, habas, tarwi, vainitas, almendras).

- A. No comí estos alimentos
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como estos alimentos todos los días

A4. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste gaseosas (como, por ejemplo: Coca Cola, Fanta, Pepsi, Simba, Coca Quina) jugos envasados?

- A. No tomé bebidas gaseosas ni jugos envasados
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Tomé gaseosas o jugos envasados todos los días

A5. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste en un restaurante de comida rápida o comida callejera (salchipapa, pollo broaster, hamburguesas, masaco, sonso, sopitas de fideo)?

- A. Nunca
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Como esta comida todos los días

A6. En tu opinión, ¿Crees que una dieta rica en frutas y verduras puede prevenir el sobrepeso y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón en la edad adulta?

- A. Absolutamente no
- B. Sí, de forma reducida

- C. Sí, es muy importante
- D. No sé

A7. ¿En tu opinión, cuáles de los siguientes grupos de alimentos son más efectivos para prevenir la anemia (una enfermedad causada por deficiencia de hierro)?

- A. Carne de cerdo, pollo, hígado, vísceras y carne en general.
- B. Queso y leche
- C. Arroz y pan
- D. No lo sé

A8. ¿De dónde obtienes el agua que consumes en casa?

- A. Agua del grifo/ pila
- B. Agua embotellada
- C. Agua de pozo, de río o vertiente
- D. Otro tipo de agua.

A9. De acuerdo a tu criterio, si bebes agua sucia o inadecuadamente desinfectada (con cloro u otros desinfectantes), ¿cuál de las siguientes enfermedades podrías desarrollar?

- A. Diarrea
- B. Hepatitis A
- C. Respuestas A y B
- D. No sé

SECCIÓN F:

Las siguientes preguntas se refieren a la actividad física. Algunos ejemplos de actividad física son correr, caminar rápido, montar en bicicleta, bailar, jugar al fútbol u otros deportes, ir al gimnasio.

F1. Durante la última semana, ¿cuántas veces practicaste alguna actividad física por un tiempo de al menos 30 minutos continuos al día?

- A. Nunca
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Todos los días

F2. Durante este año en el colegio, ¿cuántas horas de educación física se imparten a la semana?

- A. Nunca
- B. 1-2 horas
- C. 3-5 horas
- D. Más de 5 horas

F3. Durante un día típico, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet?

- A. Menos de 1 hora por día
- B. 1-2 horas por día
- C. 3-4 horas por día
- D. Más de 4 horas por día

F4. ¿Cuánto tiempo al día pasas conectado a las redes sociales (Facebook, Whatsapp, Tik Tok, Instagram u otros) usando el celular/móvil u otros dispositivos (computadora, tablet)?

- A. Menos de 1 hora por día
- B. 1-2 horas por día
- C. 3-4 horas por día
- D. Más de 4 horas por día

F5. En tu opinión, ¿La actividad física regular es importante para evitar el sobrepeso y mantener un buen estado de salud?

- A. No, la actividad física no mejora la salud
- B. En algunos casos ayuda
- C. Sí, la actividad física regular es importante para mantener una buena salud
- D. No sé

F6. En tu opinión, ¿La actividad física regular puede contribuir a la reducción de cuál de las siguientes enfermedades?

- A. Tuberculosis
- B. VIH y SIDA
- C. Diabetes y enfermedades del corazón
- D. No sé

SECCIÓN H:

Higiene personal

H1. ¿Te lavas las manos antes de comer?

- A. Nunca
- B. Algunas veces
- C. Casi siempre
- D. Siempre

H2. ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

- A. Nunca
- B. Algunas veces

- C. Casi siempre
- D. Siempre

H3. ¿Crees que es necesario lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño y por qué?

- A. No, no es necesario
- B. Es necesario solo si tienes las manos muy sucias
- C. Es siempre necesario porque con las manos sucias podrían contaminar lo que toco (comida, manos de otras personas, etc.)
- D. No lo sé

H4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- A. No me cepillo los dientes
- B. 1 vez al día
- C. 2 o más veces al día
- D. Algunas veces, pero no todos los días

H5. En tu opinión, ¿Es necesario cepillarse los dientes una o más veces durante el día? y ¿por qué?

- A. No, no es necesario
- B. Solo es necesario si los dientes están muy sucios
- C. Siempre es necesario porque una adecuada higiene dental puede prevenir que se piquen los dientes, mejorar la salud de la boca y de la persona
- D. Solo es necesario para la belleza del rostro y la sonrisa

SECCIÓN S:

Comportamiento sexual y anticoncepción

S1. ¿De quién has recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

- A. Unidad Educativa
- B. Familia
- C. Amig@s
- D. Nadie me ha dado información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

S2. En caso de tener relaciones sexuales sin protección (sin usar el condón) ¿cuál de las siguientes enfermedades podría transmitirse?

- A. Diabetes
- B. Hepatitis B, Gonorrea y Sífilis
- C. Dengue y Malaria
- D. No sé

S3. ¿En caso de tener relaciones sexuales cuál de los siguientes métodos anticonceptivos pueden ser útiles para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual?

- A. Métodos hormonales (píldoras anticonceptivas, parche, implante, etc.)
- B. Condón
- C. Retirada - coitus interruptus
- D. No sé

S4. ¿Sabes qué métodos son más efectivos para evitar un embarazo NO deseado?

- A. Píldoras anticonceptivas, parche, implante, condón, etc.
- B. Retirada - coitus interruptus
- C. Todas son correctas
- D. No sé

S5. ¿Has oído hablar de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades que puedes contraer durante la actividad sexual) o de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?

- A. No (en este caso salta las preguntas 6 y 7)
- B. Sí
- C. Alguna vez, pero no de forma clara
- D. No me acuerdo (en este caso salta las preguntas 6 y 7)

S6. En el colegio, ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o la infección por VIH (SIDA)?

- A. No
- B. Sí
- C. Alguna vez, pero no de forma clara
- D. No me acuerdo

S7. ¿Te han hablado tus familiares sobre cómo evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH (SIDA)?

- A. Muchas veces
- B. Muy poco
- C. No me recuerdo
- D. Nunca

SECCIÓN TA:

Consumo de tabaco y alcohol

TA1. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos?

- A. Sí, fumé y sigo fumando.
- B. Sí, pero ahora dejé de fumar.
- C. Fumo de vez en cuando
- D. No, nunca he fumado (en este caso, salta las preguntas 2 y 3)

TA2. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- A. Menos de 3 cigarrillos al día
- B. 3-5 cigarrillos al día
- C. 6-10 cigarrillos al día
- D. Más de 10 cigarrillos al día

TA3. ¿Por qué fumas?

- A. Porque en mi casa fuman
- B. Porque mis amigos también fuman
- C. Porque me gusta y me hace sentir bien
- D. No puedo explicar por qué fumo

TA4. ¿Crees que fumar cigarrillos puede causar enfermedades o riesgos para la salud?

- A. Sí, fumar puede causar muchas enfermedades graves
- B. No, fumar no causa ninguna enfermedad.
- C. Fumar puede causar solo unas pocas enfermedades menores
- D. No lo sé

TA5. En tu opinión, ¿cuál de las siguientes enfermedades podría estar provocada por fumar cigarrillos?

- A. Ninguna
- B. Cáncer de pulmón
- C. Hepatitis B
- D. No sé

TA6. Durante la última semana, ¿cuantas veces tomaste al menos una bebida que contenía alcohol (cerveza, soldadito, etc.)?

- A. Nunca
- B. 1-2 veces durante la semana
- C. 3-5 veces durante la semana
- D. Todos los días

TA7. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte? (Tambalearse cuando uno camina, no ser capaz de hablar correctamente y vomitar son algunos signos de tener una borrachera).

- A. Nunca
- B. 1- 2 veces
- C. 3 - 5 veces
- D. Más de 5

TA8. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?

- A. Nunca
- B. 1 o 2 veces
- C. 3 a 5 veces
- D. 6 o más veces

TA9. ¿En tu opinión el consumo excesivo de alcohol puede ser la causa de cuál de las siguientes condiciones/enfermedades?

- A. Enfermedades del hígado y del sistema nervioso
- B. Accidentes de tráfico, violencia/trauma
- C. Ninguna de estas condiciones
- D. Respuestas A y B

TA10. ¿Cuántas horas duermes usualmente al día?

- A. Menos de 5 horas
- B. 5 a 6 horas
- C. 7 a 8 horas
- D. Más de 8 horas

TA11. En caso de recibir información para mejorar tu estado de salud ¿A través de que medios te gustaría recibirlo? (en este caso puede seleccionar más de una respuesta)

- A. Información en papel
- B. Redes sociales, radio o televisión
- C. Charlas escolares con profesores u otros expertos
- D. Actividades con la familia y la comunidad

Gracias por tu colaboración y tiempo dedicado

Esta encuesta fue desarrollada por el Centro de Salud Global de la Región de Toscana (Italia) en colaboración de We World y el Programa Nacional de Telesalud en Bolivia.



Estudio de investigación: identificación de estilos de vida y conductas de riesgo en jóvenes de 13 a 15 años en el Perú con el fin de detectar temas sensibles para intervenciones de promoción de la salud en las escuelas públicas

INFORME
AID 012590/09/5



Jefe de la investigación:

Dr. Luca Scali – CSG Región Toscana / USL Toscana Sudest

Colaboradores en la investigación:

Dra. Linda Martorella – CSG Región Toscana / UNIFI

Ángel Echevarría Huamán – Apurímac Onlus Cusco - Perú

Revisores del documento:

Dra. María José Caldes – CSG Región Toscana

Lic. Chiara Sassaroli – Apurímac Onlus Cusco - Perú

Dr. Claudio Fedi – CSG Región Toscana

Lista de abreviaturas y acrónimos

AVAD – Años de Vida Ajustados por Discapacidad

CAP – Conocimientos, Actitudes y Prácticas

CDC – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CSG – Centro de Salud Global

DIRESA – Dirección Regional de Salud Apurímac

ENDES – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

ENT – Enfermedades No Transmisibles

ETS – Enfermedades de Transmisión Sexual

IMC – Índice de Masa Corporal

OMS – Organización Mundial de la Salud

ONG – Organización No Gubernamental

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tabla de contenido

Capítulo 1	1
Introducción y justificación del estudio	1
Capítulo 2	2
Demografía y estado de salud en el Perú y la región de Apurímac.....	2
A. Datos generales sobre Perú	2
B. Estado de salud en la región de Apurímac	3
Capítulo 3	5
Objetivos generales y específicos del estudio.....	5
Materiales y métodos del estudio.....	5
A. Población objetivo del estudio	5
B. Tipo de estudio y áreas geográficas de intervención	5
C. Muestreo de escuelas y sujetos a entrevistar.....	6
D. Instrumento de recopilación de datos.....	7
E. Métodos de recopilación de datos (Anexo 2).....	8
F. Consideraciones de los operadores durante las visitas sobre el terreno.....	9
G. Aspectos éticos y almacenamiento de datos	9
Capítulo 4.....	10
Análisis de datos.....	10
Análisis de datos: Sección A – Hábitos alimentarios y conocimiento de los riesgos para la salud relacionados con la alimentación.....	11
Comentarios y consideraciones.....	15
Análisis de datos Sección: F – Actividad física, sedentarismo y riesgos para la salud relacionados	16
Comentarios y consideraciones.....	18
Análisis de datos: Sección H – Higiene personal y riesgos para la salud.....	19
Comentarios y consideraciones.....	21
Análisis de datos: Sección S – Conocimientos y conductas sexuales y métodos anticonceptivos	21
Comentarios y consideraciones.....	24
Análisis de datos: Sección TA – Uso y abuso de alcohol y tabaco, hábitos de sueño.....	24
Comentarios y consideraciones.....	28
Análisis de datos: Métodos preferidos por los alumnos para participar en iniciativas de educación sanitaria	29
Capítulo 5.....	30
Conclusiones y recomendaciones.....	30
A. Temas y asuntos a incluir preferentemente en la campaña de promoción de la salud en las escuelas ..	30
B. Métodos preferidos para proponer actividades de promoción de la salud	32
C. Evaluación de la eficacia de la campaña de promoción de la salud	32
Anexos	33

Capítulo 1

Introducción y justificación del estudio

La investigación forma parte de las actividades del proyecto **"Salud y Telemedicina: consolidación y fortalecimiento del acceso al tratamiento sanitario primario en Perú y Bolivia"**, financiado por la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo y cofinanciado por el Centro de Salud Global de la Región Toscana (CSG). Esta iniciativa binacional pretende contribuir a la mejora de las condiciones sanitarias de todos los habitantes de la región de Apurímac (Perú) y de los departamentos de La Paz, Beni y Pando (Bolivia). El proyecto tiene como objetivos: 1) fortalecer el sistema de atención primaria/territorial y el sistema de salud en su conjunto a través de la introducción de innovaciones tecnológicas y la capacitación del personal de salud; 2) mejorar el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud a través del fortalecimiento de los servicios de telemedicina, con especial atención a la población más vulnerable; 3) mejorar la calidad de los servicios sanitarios y de las políticas de salud en los dos países mediante estudios sectoriales y el intercambio de buenas prácticas; 4) difundir una cultura adecuada de salud, prevención y conciencia de estilos de vida saludables en las comunidades beneficiarias.

El presente estudio de investigación, que en este caso se refiere únicamente a la región peruana de Apurímac y está coordinado por el Centro de Salud Global en colaboración con la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), la delegación local de la ONG Apurímac Onlus y las redes locales de salud, está vinculado al último de estos objetivos del proyecto. El objetivo del estudio es identificar las lagunas de conocimiento y los comportamientos de riesgo de los jóvenes adolescentes y, en consecuencia, los temas prioritarios a incluir en una campaña de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables en los jóvenes peruanos. De hecho, la población objetivo del estudio son los adolescentes (entre 13 y 15 años), dado que durante este periodo de la vida se consolidan ciertas conductas incorrectas y peligrosas para la salud, pero al mismo tiempo una intervención de educación sanitaria puede tener su mayor efecto a la hora de contrarrestarlas.

En América Latina y el Caribe, los jóvenes representan un amplio segmento de la población (alrededor del 30%) y en general se considera que los adolescentes gozan de buena salud, por lo que sus necesidades sanitarias tienden a descuidarse con frecuencia. En el Perú, su buen estado de salud inicial puede atribuirse también a las inversiones en salud pública realizadas en la infancia (por ejemplo, vacunaciones y programas nutricionales), pero la mayoría de los comportamientos y hábitos perjudiciales para la salud se adquieren y consolidan durante la adolescencia, lo que conduce a la posible aparición de enfermedades graves en la edad adulta. Promover comportamientos saludables durante la juventud es fundamental para mantener la salud de la población y la capacidad de los países para desarrollarse y prosperar, al tiempo que se reducen gastos sanitarios que podrían evitarse.

Capítulo 2

Demografía y estado de salud en el Perú y la región de Apurímac

A. Datos generales sobre Perú

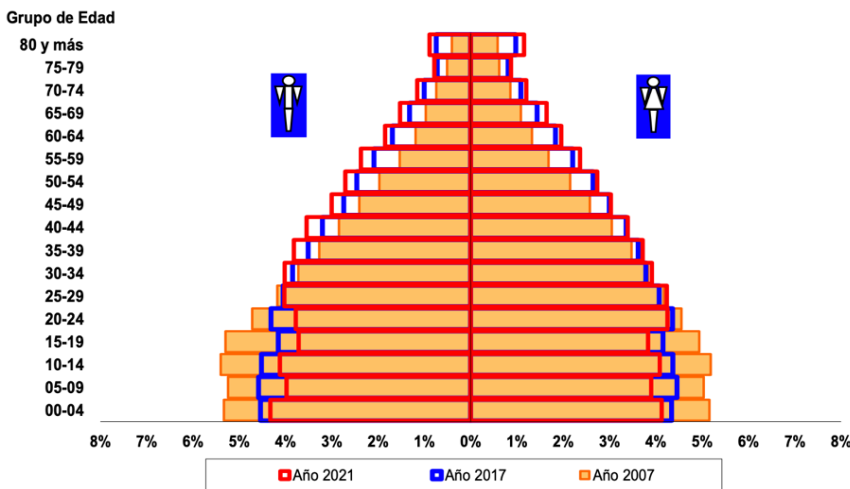
Según datos del Análisis de Situación de Salud del Perú, 2021 (Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades)¹ publicado en marzo de 2023, la población peruana se estima en algo más de 33 millones de habitantes y está compuesta por un 49.61% de hombres y un 50.39% de mujeres.

Tabla 1: Demografía y datos socioeconómicos del Perú

Población total (World Bank) (2022)	Esperanza de vida al nacer (años) (M) (OMS) (2019)	Esperanza de vida al nacer (años) (F) (OMS) (2019)	Mortalidad infantil (menores de 5 años) por 1,000 nacidos vivos (World Bank) (2021)	Probabilidad de morir entre los 15 y 60 años (tasa de mortalidad adulta) por 1,000 personas (OMS) (2016)	Mortalidad materna (tasa por 100,000 nacidos vivos) (World Bank) (2017)
34,049,588	78	81	14	124.1	88.00
PIB per cápita (US\$) (World Bank) (2022)	Gasto sanitario total per cápita (World Bank) (2020)	Gasto sanitario total (% del PIB) (World Bank) (2020)		Índice de Desarrollo Humano (IDH) (Our World in Data) (2021)	
7,125.8	753.3 (PPP int. \$)	6.3		0.76	

Los grupos de edad más jóvenes disminuyeron entre 2010 y 2022, mientras que los adultos y los ancianos aumentaron. Concretamente, el porcentaje de niños menores de 5 años pasó del 10.36% al

Figura 1: Pirámide de población del Perú



Fuente: INEI. Estimaciones y Proyecciones de la población 1950-2050.
Elaboración: Unidad de Análisis de Situación de Salud del CDC - MINSA

8.37% y el de menores de 15 años pasó del 30.21% al 24.28%, mientras que el porcentaje de ancianos aumentó del 8.95% al 13.33%, lo que muestra un aumento del índice de envejecimiento también en este contexto.

En tan sólo 14 años, la pirámide demográfica ha pasado de una forma casi progresiva, con una base más ancha y un vértice más estrecho, a una pirámide con una tendencia estable; los

¹ Análisis de situación de salud del Perú, 2021 / Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Lima: Ministerio de Salud; 2023.

grupos de edad (quinquenales) disminuyen hasta los 29 años y aumentan a partir de los 30, destacando en la parte superior el grupo de 80 años; además, el último escalón muestra el mayor tamaño de la población femenina.

Según datos del *Global Burden of Disease* (2019), las 10 principales causas de muerte en el Perú fueron secuencialmente: infecciones del tracto respiratorio inferior, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cirrosis, cáncer de estómago, diabetes, lesiones por accidentes de tránsito y enfermedades neonatales. Los factores de riesgo que provocaron una mayor mortalidad y discapacidad combinadas (AVAD) en 2019 fueron: desnutrición, obesidad, hiperglucemia, hipertensión arterial, contaminación atmosférica, consumo de alcohol, insuficiencia renal, riesgos laborales y relaciones sexuales sin protección.²

B. Estado de salud en la región de Apurímac

Apurímac es una región ubicada en el sureste de Perú que tiene como capital a Abancay y limita al noreste con la región de Cusco, al sur con la región de Arequipa y al oeste con la región de Ayacucho. Consta de siete provincias: Abancay, Andahuaylas, Antabamba, Aymaraes, Chincheros, Cotabambas y Grau. Su territorio tiene una superficie de 20,896 km² y está muy accidentado en los Andes. La altitud del departamento varía de 1,287 a 5,430 metros sobre el nivel del mar y el clima también varía en función de la altitud. La amplitud térmica es muy marcada y aumenta con la altitud. Las lluvias abundan desde diciembre hasta abril y el periodo seco, con escasas precipitaciones, va de mayo a noviembre. El 28.3% del territorio está expuesto a temperaturas mínimas de entre 0°C y 4°C, siendo las zonas más vulnerables el noreste de las provincias de Chincheros, Andahuaylas y Aymaraes, y el sur de las provincias de Antabamba y Cotabambas.

La población del departamento de Apurímac es de 405,759 habitantes, cuya distribución está vinculada a sus características socio-geográficas. Las provincias más pobladas son Andahuaylas (35.1%) y Abancay (27.2%), que agrupan a más del 59% de la población total. Las provincias menos pobladas son Cotabambas (12%), Chincheros (11%), Aymaraes (6%), Grau (5%) y Antabamba (3%). Según datos de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022)³, en el departamento de Apurímac, la distribución de la población es 56% rural y 44% urbana; el mayor porcentaje para la parte urbana se observa en las provincias de Abancay y Andahuaylas, mientras que el porcentaje más marcado para la parte rural se encuentra en las provincias de Antabamba, Aymaraes y Grau con más del 80% seguido de las provincias de Chincheros y Cotabambas.

Del total de la población de la región, el sexo femenino representa el 50.5% y el masculino el 49.5%; según el grupo de edad, la población adulta (20 a 59 años) es la más numerosa con el 49.8%, mientras que la población anciana (> 60 años) es la más reducida con el 12.6%.

² GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Erratum in: *Lancet*. 2020 Nov 14;396(10262):1562. PMID: 33069326; PMCID: PMC7567026.

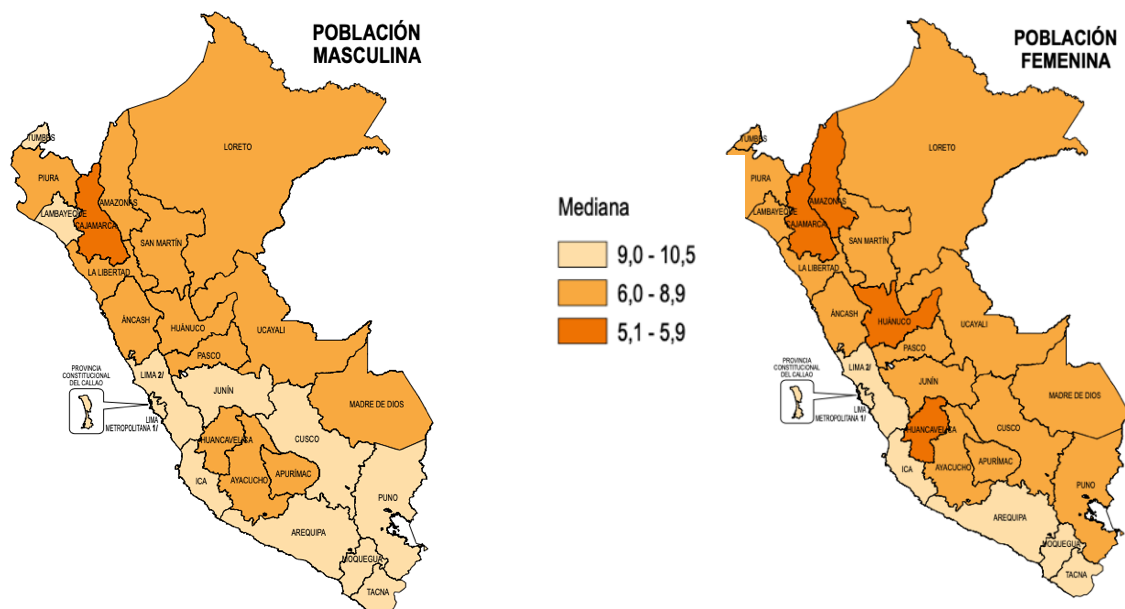
³ Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022*: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

Las localidades menos desarrolladas de la región sufren problemas de higiene básica: gran parte de las viviendas no disponen de un sistema de eliminación de excrementos y residuos sólidos, además de no contar con un suministro adecuado de agua potable.

Según los datos disponibles, el 80.1% de los hogares dispone de suministro público de agua dentro de la vivienda, seguido de un 14.7% que dispone de suministro público de agua fuera de la vivienda. Sólo el 60% de los hogares dispone de inodoro con desagüe a red pública (47.4% dentro y 12.5% fuera de la vivienda).

Uno de los componentes clave de la calidad de vida de las personas y del desarrollo económico y social de un país es el nivel de educación de la población, que también influye en la salud de ésta. Como se ilustra en las dos figuras siguientes, la mediana de años de escolaridad completa de la población masculina y femenina respectivamente para el departamento de Apurímac se encuentra entre 6.0 y 8.9.

Figura 2: Mediana de años de escolaridad completa de varones y mujeres en el Perú, año 2022



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022

Capítulo 3

Objetivos generales y específicos del estudio

El objetivo general del estudio fue investigar los conocimientos (sobre determinados temas relacionados con la salud), las conductas de riesgo y los estilos de vida de la población juvenil de 13 a 15 años que asiste a instituciones educativas de la zona de intervención del proyecto en el Perú, con el fin de identificar los temas y métodos más pertinentes para orientar una campaña de promoción de la salud. El estudio exploró las siguientes áreas:

- Hábitos alimentarios y estado nutricional
- Actividad física y sedentarismo
- Higiene personal
- Conductas sexuales de riesgo
- Consumo de alcohol y tabaco y riesgos asociados
- Hábitos de sueño
- Métodos de comunicación y promoción de la salud considerados más efectivos

Los objetivos específicos del estudio fueron:

- Recopilar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de la población seleccionada sobre los temas enumerados anteriormente;
- Analizar los datos para identificar las lagunas de conocimiento sobre los temas propuestos y los principales comportamientos de riesgo;
- Evaluar cómo influyen las características sociodemográficas en los resultados obtenidos en la población seleccionada;
- A partir de los resultados, formular recomendaciones e indicaciones para organizar una campaña de promoción de la salud en la población seleccionada en las zonas de intervención del proyecto.

Materiales y métodos del estudio

A. Población objetivo del estudio

Por las razones expuestas anteriormente, la investigación se dirigió a una población de sujetos en edad adolescente (13 a 15 años) que asisten a escuelas públicas de la zona objetivo del proyecto.

B. Tipo de estudio y áreas geográficas de intervención

Se trata de un estudio descriptivo transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con los estilos de vida (estudio CAP) de estudiantes de 13 a 15 años, correspondientes a los grados 2^{do} a 4^{to} de secundaria. El área geográfica seleccionada para el estudio coincide con el área de implementación del proyecto "Salud y Telemedicina: consolidación y fortalecimiento del tratamiento sanitario primario en Perú y Bolivia" en el Perú y corresponde a las áreas geográficas del siguiente mapa:

Figura 1: Mapa de la región de Apurímac



C. Muestreo de escuelas y sujetos a entrevistar

La elección de la muestra se llevó a cabo mediante el método de conglomerados, según el cual se seleccionaron al azar 30 escuelas (conglomerados) a partir de una lista general de todas las escuelas de la zona objetivo que debían incluirse en el estudio. La metodología de muestreo por 30 conglomerados fue propuesta hace varios años por la OMS y se utiliza con frecuencia para estimar la cobertura de vacunación y para otros estudios. Toda la información sobre esta metodología y los criterios de valoración se describen en la página web de la OMS.⁴ Se prefirió ésta a otras metodologías de muestreo por la falta de una lista completa del número de clases presentes en cada escuela, por la falta de una lista con los nombres y apellidos de los alumnos presentes en cada clase y porque exigía menos recursos y tiempo para el objetivo identificado. Así pues, la muestra se definió en varias etapas:

Etapas 1: Determinación del número de escuelas por provincia a incluirse en la muestra (conglomerados). A partir del número total de centros escolares del territorio objetivo, la muestra se seleccionó de forma equilibrada, teniendo en cuenta que las provincias con más escuelas y alumnos tenían más probabilidades de formar parte de la muestra (*Tabla 1*).

Tabla 1. Escuelas muestreadas en el departamento de Apurímac

Departamento	Provincia	N.º Instituciones educativas /conglomerados
Apurímac	Abancay	5
	Andahuaylas	9
	Antabamba	1
	Aymaraes	3
	Cotabambas	5
	Chincheros	5
	Grau	2
Total		30

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Dirección Regional de Educación de Apurímac (DREA)

⁴ Organización Mundial de la Salud, World Health Organization Vaccination Coverage Cluster Surveys: reference manual. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>.

Etapla 2: Selección de las escuelas. Dentro de cada una de las provincias se seleccionaron e identificaron aleatoriamente las escuelas que debían incluirse en la muestra (según el número indicado anteriormente), generando la siguiente lista:

Tabla 2. Instituciones educativas identificadas como muestra

N.º	Provincia	Distrito	Comunidad	Identificación de Instituciones educativas /conglomerados
1	Abancay	Abancay	Abancay	<i>Santa Rosa</i>
2	Abancay	Abancay	Abancay	<i>Sor Ana De Los Angeles</i>
3	Abancay	Curahuasi	Concacha	<i>Victor Acosta Rios</i>
4	Abancay	Huanipaca	Huanipaca	<i>Jose Maria Arguedas</i>
5	Abancay	Tamburco	Tamburco	<i>Micaela Bastidas Puyucagua</i>
6	Andahuaylas	Andahuaylas	Andahuaylas	<i>Belen</i>
7	Andahuaylas	Andarapa	Illahuasi	<i>Fernando Belaunde Terry</i>
8	Andahuaylas	Kishuara	Cavira	<i>Juan Velasco Alvarado</i>
9	Andahuaylas	Pampachiri	Ayapampa	<i>San Juan De Ayapampa</i>
10	Andahuaylas	San Jerónimo	Ancatira	<i>San Martin De Porres</i>
11	Andahuaylas	Santa Maria de Chicmo	Cascabamba	<i>Trilce</i>
12	Andahuaylas	Talavera	Posoccoy	<i>CPED - 54536</i>
13	Andahuaylas	Kishuara	Sotccomayo	<i>Inca Garcilaso De La Vega</i>
14	Andahuaylas	Kishuara	Matapuquio	<i>Divino Maestro</i>
15	Antabamba	Oropesa	Huacullo	<i>San Juan Bautista De La Salle</i>
16	Aymaraes	Chapimarca	Chapimarca	<i>Santa Catalina</i>
17	Aymaraes	Justo Apu Sahuaraura	Pichihua	<i>Señor De Animas</i>
18	Aymaraes	Tintay	San Mateo	<i>Francisco Bolognesi Cervantes</i>
19	Chincheros	Chincheros	Chincheros	<i>Tupac Amaru</i>
20	Chincheros	Anco_huallo	Quispemarca	<i>Crfa Jatun Rurupa</i>
21	Chincheros	Ocobamba	Sarahuarcay	<i>Sarahuarcay</i>
22	Chincheros	Uranmarca	Culluni Izquierdo	<i>Jesús De Nazareth</i>
23	Chincheros	Los Chankas	Chuyama	<i>Alfonso Rodriguez Najarro</i>
24	Cotabambas	Tambobamba	Choqqecca	<i>Micaela Bastidas</i>
25	Cotabambas	Cotabambas	San Juan	<i>Gregorio Cornejo Rosell</i>
26	Cotabambas	Haqira	Patahuasi	<i>Manuel Gonzales Prada</i>
27	Cotabambas	Mara	Mara	<i>Cema Mara</i>
28	Cotabambas	Challhuahuacho	Fuerabamba	<i>Nueva Fuerabamba</i>
29	Graú	Curpahuasi	Tamboraccay	<i>Arahuay</i>
30	Graú	Progreso	Picosayhuas	<i>Eduardo Galeano</i>

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Dirección Regional de Educación de Apurímac (DREA)

Etapla 3: Identificación de las clases y de los alumnos a entrevistar. En cada escuela seleccionada en la muestra, durante la reunión entre el personal de salud y la dirección de la institución educativa, se eligieron tres clases de forma aleatoria, una por cada grado (segundo, tercero y cuarto), y en cada una de ellas se entrevistó a todos los alumnos de la clase.

D. Instrumento de recopilación de datos

El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue un cuestionario desarrollado específicamente por el personal del Centro de Salud Global de la Región Toscana, que se inspiró en

el *Global School-Based Student Health Survey* (encuesta mundial sobre la salud de los alumnos en las escuelas) de la OMS. El cuestionario (Anexo 1) contiene un total de 43 preguntas y requiere entre 15 y 20 minutos para completarlo. Cada pregunta permite elegir sólo una de las 4 respuestas cerradas, a excepción de una pregunta al final del cuestionario, que en este caso ofrecía la posibilidad de elegir más de una respuesta.

La versión en papel del cuestionario fue rellenada simultáneamente por todos los alumnos de la clase durante el horario escolar, en presencia de un entrevistador designado por el proyecto que supervisó su correcto relleno, aclarando y dando respuesta a cualquier duda. Los supervisores encargados de esta etapa fueron capacitados en línea por el personal del Centro de Salud Global.

El cuestionario tiene un número correlativo secuencial, incluye algunos datos descriptivos (como la zona geográfica de la escuela y el grado de la clase) e información demográfica del encuestado (como el sexo y la edad del estudiante que lo rellena), pero no incluye sus nombres ni sus apellidos (por lo que es anónimo).

El cuestionario consta de seis secciones, con las siguientes áreas temáticas:

- Sección preliminar: información general sobre la escuela y el encuestado (sexo y edad, grado de escolarización);
- *Sección A*: contiene información sobre la altura y el peso del encuestado, seguida de una serie de preguntas sobre sus hábitos alimentarios y los principales riesgos para la salud relacionados con una dieta inadecuada;
- *Sección F*: contiene preguntas sobre la actividad física y los riesgos relacionados con el sedentarismo y un uso excesivo de la computadora, el celular y las redes sociales;
- *Sección H*: contiene preguntas sobre higiene personal;
- *Sección S*: contiene preguntas sobre conductas y riesgos sexuales y el conocimiento de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual;
- *Sección TA*: concierne al consumo de tabaco, alcohol y los riesgos para la salud relacionados, con una sección sobre los hábitos de sueño;
- *Sección final*: presenta las opiniones de los alumnos sobre los métodos y formas preferidos para participar en las intervenciones de educación sanitaria en las escuelas.

Los cuestionarios en papel se recogieron y almacenaron en las oficinas de Apurimac Onlus. Los datos contenidos en los cuestionarios se introdujeron en una base de datos desarrollada por el Centro de Salud Global, con el apoyo de los trabajadores de la ONG Apurimac Onlus.

E. Métodos de recopilación de datos (Anexo 2)

La administración de los cuestionarios en las escuelas muestreadas se organizó planificando dos viajes distintos en camioneta de aproximadamente quince días de duración, teniendo en cuenta las zonas geográficas a las que había que llegar y las distancias entre las diferentes escuelas muestreadas, las condiciones de las carreteras y otros aspectos logísticos. La primera parte del viaje para la recopilación de datos tuvo lugar del 23 al 31 de octubre de 2023, y la segunda, del 5 al 16 de noviembre de 2023. En ambos viajes participaron un total de cinco operadores: un equipo formado por el personal de Apurimac Onlus y un operador del CSG.

En cada una de las escuelas a las que se llegó, en primer lugar, se organizó una reunión con el director de la institución educativa para explicar el proyecto y los objetivos de la encuesta y para algunos trámites burocráticos de autorización previos a la administración del cuestionario. El segundo paso fue la selección aleatoria de una clase por cada grado incluido en el estudio (segundo, tercero y cuarto). A continuación, el grupo de entrevistadores se dividió en las tres clases seleccionadas para administrar los cuestionarios (lo que se hizo al mismo tiempo en las tres clases de cada escuela) tras explicar brevemente la actividad y la forma de rellenar el cuestionario a los alumnos entrevistados.

F. Consideraciones de los operadores durante las visitas sobre el terreno

Es necesario señalar algunos puntos y problemas encontrados sobre el terreno por los operadores encargados de la recopilación de datos. El cronograma original, planificado antes del inicio del trabajo de campo, preveía un itinerario de visita a las distintas escuelas, estudiado en función de las distancias en kilómetros, las carreteras que debían recorrerse y otros aspectos logísticos como el tiempo necesario para llegar a una institución en lugar de a otra, dependiendo también de los horarios de las actividades y de la disponibilidad de alojamiento para los operadores. Sin embargo, el orden en que se visitaron las distintas escuelas y se realizaron las correspondientes actividades no fue el previsto inicialmente debido a algunas dificultades e imprevistos que surgieron en el transcurso del proyecto (entre ellos el cierre de algunas instituciones y la no impartición de clases en determinados días), aspectos favorecidos por la imposibilidad de encontrar de antemano los nombres y números de teléfono de los directores para concertar con ellos. Otras dificultades encontradas fueron la duración de los desplazamientos y, en consecuencia, de los viajes previstos, ya que las zonas visitadas están situadas en zonas rurales donde las distancias son aproximadas y para encontrarlas hay que pedir indicaciones a la población local; además, las conexiones se ven dificultadas por la calidad de las carreteras, inconexas y accidentadas.

En cuanto a la población objetivo a la que se administró el cuestionario, hay que tener en cuenta que no siempre se trataba de adolescentes que viven en ciudades de provincia, sino a menudo de jóvenes que viven en comunidades rurales, que tienen que caminar durante horas para llegar a la institución educativa a la que asisten. Los operadores se encontraron a menudo con realidades rurales pobres, caracterizadas por la falta de infraestructuras adecuadas (edificios y carreteras), condiciones sociales difíciles que, sin duda, también afectan al nivel de escolarización de los menores. A veces, se observaron dificultades para leer y comprender algunas de las preguntas del cuestionario, y algunos jóvenes informaron de la falta de conexión a Internet y, en consecuencia, de la no utilización de la web y las redes sociales.

G. Aspectos éticos y almacenamiento de datos

Dado que la población objeto de estudio está compuesta por menores de 18 años, para poder realizar la encuesta se solicitó autorización al director de cada institución educativa para administrar los cuestionarios. Por otra parte, no hay ningún dato en el cuestionario que identifique al encuestado.

Los cuestionarios serán archivados en la sede operativa de Apurimac Onlus (Cusco) durante un plazo de cinco años. En caso de que los organismos locales de salud o educación soliciten una copia de dichos cuestionarios para los fines pertinentes, Apurimac Onlus proporcionará esta documentación. La base de datos será archivada por el Centro de Salud Global y entregada a la DIRESA, a las redes locales de salud y a Apurimac Onlus para su resguardo.

Capítulo 4

Análisis de datos

Tabla 2: Distribución de los alumnos por institución educativa y provincia

Provincia	N.º alumnos	% alumnos	Institución educativa / Escuela	N.º alumnos	% alumnos
Abancay	235	22.40%	<i>Santa Rosa</i>	67	6.39%
			<i>Sor Ana De Los Ángeles</i>	45	4.29%
			<i>Víctor Acosta Ríos</i>	43	4.10%
			<i>José María Arguedas</i>	39	3.72%
			<i>Micaela Bastidas Puyucagua</i>	41	3.91%
Andahuaylas	389	37.08%	<i>Belén</i>	81	7.72%
			<i>Fernando Belaunde Terry</i>	44	4.19%
			<i>Juan Velasco Alvarado</i>	30	2.86%
			<i>San Juan De Ayapampa</i>	36	3.43%
			<i>San Martín De Porres</i>	62	5.91%
			<i>Trilce</i>	49	4.67%
			<i>Cped – 54536</i>	15	1.43%
			<i>Inca Garcilaso De La Vega</i>	27	2.57%
			<i>Divino Maestro</i>	45	4.29%
Antabamba	13	1.24%	<i>San Juan Bautista De La Salle</i>	13	1.24%
Aymaraes	52	4.96%	<i>Santa Catalina</i>	15	1.43%
			<i>Señor De Animas</i>	22	2.10%
			<i>Francisco Bolognesi Cervantes</i>	15	1.43%
Chincheros	179	17.06%	<i>Tupac Amaru II</i>	52	4.96%
			<i>Crfa Jatun Rurupa</i>	32	3.05%
			<i>Sarahuarca</i>	45	4.29%
			<i>Jesús De Nazareth</i>	25	2.38%
			<i>Alfonso Rodríguez Najarro</i>	25	2.38%
Cotabambas	137	13.06%	<i>Gregorio Cornejo Rosell</i>	16	1.53%
			<i>Micaela Bastidas</i>	24	2.28%
			<i>Manuel Gonzales Prada</i>	13	1.24%
			<i>Cema Mara</i>	53	5.05%
			<i>IEI Nueva Fuerabamba</i>	31	2.96%
Graú	44	4.19%	<i>Araway</i>	20	1.91%
			<i>Eduardo Galeano</i>	24	2.29%
TOTAL	1049	100.00%		1049	100.00%

Se entrevistó a un total de 1,049 alumnos, distribuidos por escuelas y provincias, como se indica en la Tabla 2.

Las respuestas se recopilaron en una base de datos en formato Excel. El análisis de los datos del cuestionario se realizó con el programa informático Epi-Info versión 7 y se describe en las páginas siguientes.

De la muestra de 1,049 adolescentes, 397 estaban en 2^{do} grado (37.9%), 350 en 3^{er} grado (33.3%) y 253 en 4^{to} grado (24.12%). Sólo 49 estudiantes no respondieron indicando su grado (4.67%).

El 54.72% (N=574) de los adolescentes que respondieron al cuestionario eran mujeres, frente al 42.71% (N=448) de varones. Veintisiete alumnos prefirieron no especificar su sexo (2.57%).

La distribución por edades es la siguiente: el 39% de los encuestados tenía 15 años; el 36.51%, 14 años; el 12.30%, 13 años y el 11.15%, más de 15 años. Sólo cuatro eran menores de 13 años y seis no contestaron a la pregunta.

Análisis de datos: Sección A – Hábitos alimentarios y conocimiento de los riesgos para la salud relacionados con la alimentación

Al principio de esta sección del cuestionario, se pidió a los alumnos su estatura (valores en cm) y su peso (valores en kg). La primera pregunta fue si conocían o no las dos medidas y, en caso afirmativo, se les pidió que introdujeran el valor numérico en la casilla correspondiente del cuestionario. Las tablas siguientes muestran lo que se desprende de los datos recopilados.

Tabla 3: Estatura

ESTATURA (cm)	N.º	%
<i>Lo sé</i>	486	46.33%
<i>Non lo sé</i>	563	53.67%
Total	1049	100.00%

Tabla 4: Peso

PESO (kg)	N.º	%
<i>Lo sé</i>	372	35.46%
<i>Non lo sé</i>	677	64.54%
Total	1049	100.00%

Es interesante observar que, en el contexto de la zona de la encuesta, el 53.67% de los alumnos encuestados no conoce su estatura y el 64.54% no conoce su peso.

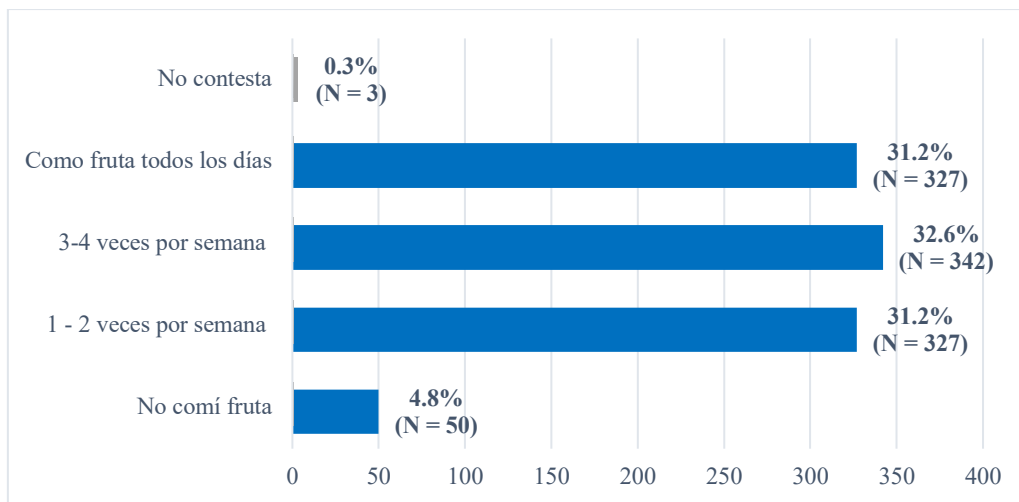
Dado que en la infancia y la adolescencia el Índice de Masa Corporal (IMC) se caracteriza por una considerable variabilidad, relacionada sobre todo con el sexo, la edad y el contexto geográfico, para hacer una evaluación precisa de estos datos sería aconsejable tomar como referencia, en lugar de un valor absoluto como se hace con los adultos, los valores umbral relativos a los percentiles del IMC que pueden consultarse mediante tablas disponibles en la bibliografía. Dadas estas premisas, con los datos disponibles sólo pudimos hacer una valoración aproximada de la posible presencia de condiciones de infrapeso o sobrepeso/obesidad.

A partir de las observaciones de que disponemos, sólo fue posible calcular el IMC de 129 sujetos de sexo masculino. El valor medio fue de 19.9. Alrededor del 7% tenían un IMC inferior a 16.5, lo que corresponde aproximadamente a una condición de "delgadez severa". No hubo observaciones con un valor > 30, correspondiente a una condición de "obesidad medio-alta".

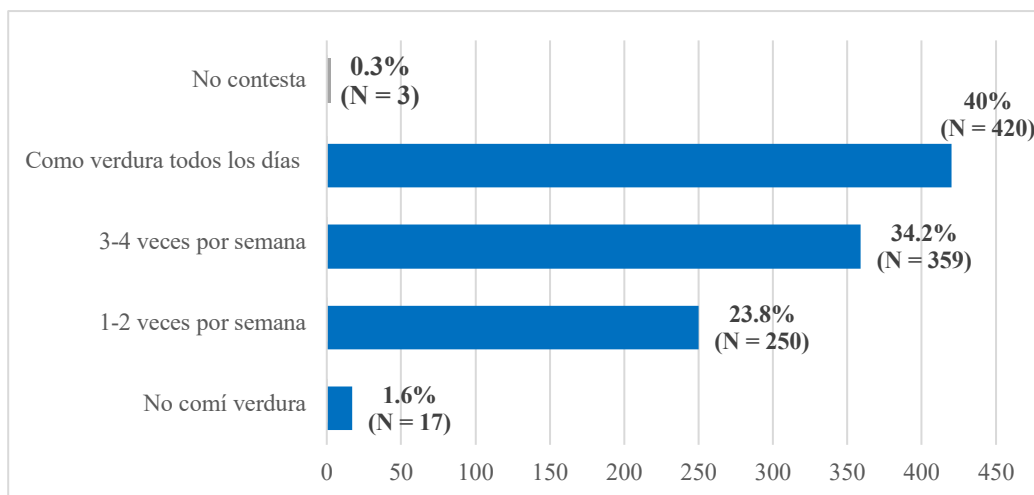
En cuanto al sexo femenino, 190 chicas proporcionaron su altura y peso. El IMC medio fue de 21.2, con un 5.3% de observaciones por debajo de 16.5, lo que corresponde aproximadamente a una condición de "delgadez severa", y con un solo caso de IMC > 30 ("obesidad media").

En las secciones siguientes se ofrece un extracto de las preguntas administradas, seguido de gráficos o figuras explicativas.

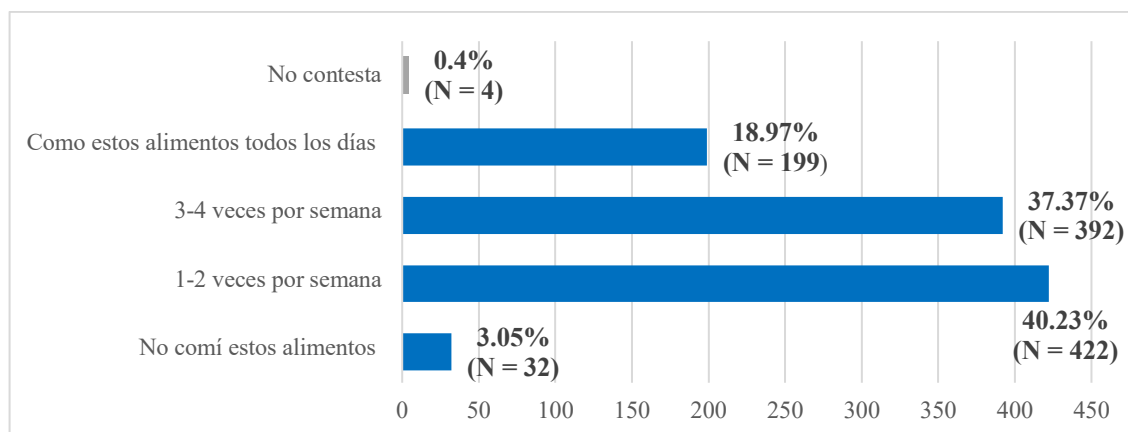
A1. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste fruta (como plátano, naranja, mandarina, durazno, chirimoya, mango)?



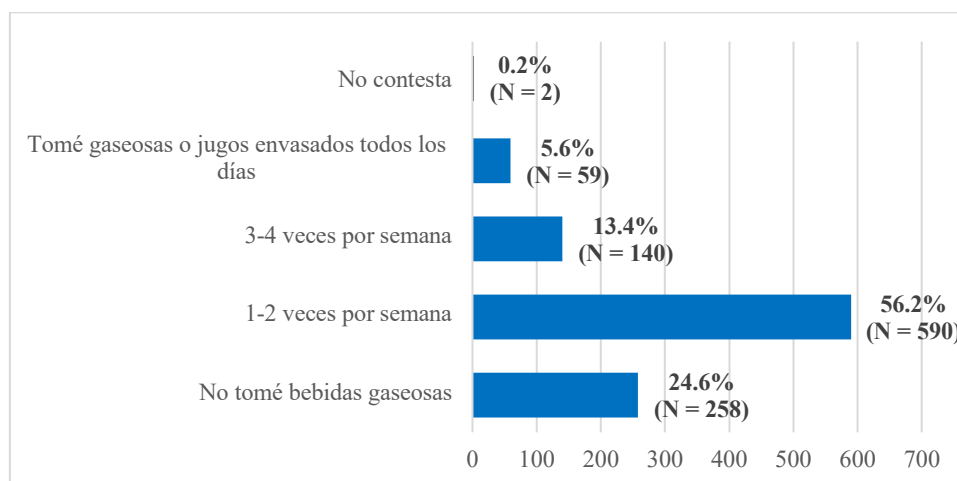
A2. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste verduras (como brócoli, espinaca, zanahoria, zapallo, tomate, cebolla, apio)?



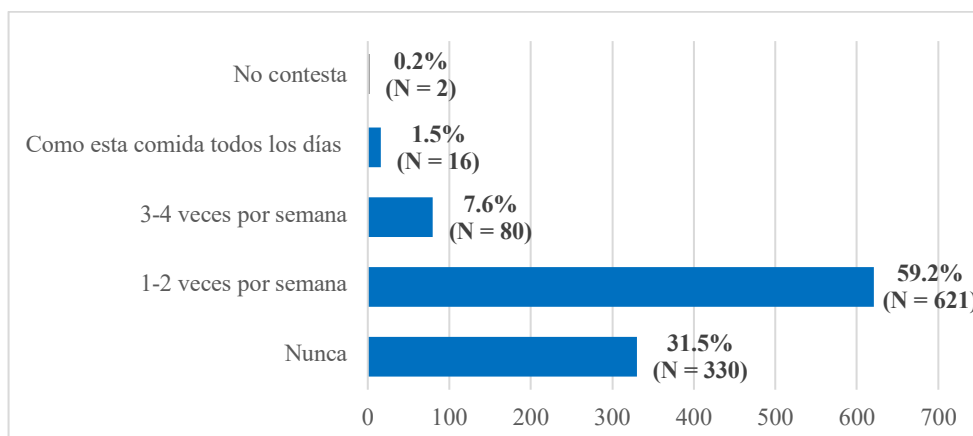
A3. Durante la última semana ¿cuántas veces comiste alimentos altos en proteínas, como el pescado, carne, algunos tipos de legumbres (lentejas, frijoles, garbanzo, habas, tarwi, vainitas, almendras)?



A4. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste gaseosa (como Coca Cola, Fanta, Pepsi, Kola Real, Inka Kola, Guaraná, etc.) o jugos envasados?



A5. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste en un restaurante de comida rápida o comida callejera (salchipapa, pollo frito, hamburguesas, anticuchos, pollipapa, arroz chaufa)?



A6. En tu opinión, ¿Crees que una dieta rica en frutas y verduras puede prevenir el sobrepeso y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón en la edad adulta?

Respuestas	N.º	%
<i>Absolutamente no</i>	80	7.63%
<i>No lo sé</i>	134	12.77%
<i>Sí, de forma reducida</i>	312	29.74%
<i>Sí, es muy importante</i>	506	48.24%
No contesta	17	1.62%
Total	1049	100.00%

A7. En tu opinión, ¿cuál de los siguientes grupos de alimentos es más efectivo para prevenir la anemia?

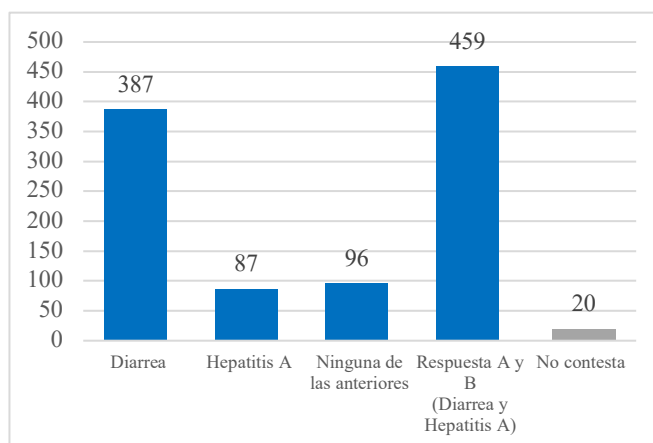
Respuestas	N.º	%
<i>Arroz y pan</i>	16	1.53%
<i>Cerdo, pollo, hígado, menudencias y carne en general</i>	800	76.26%
<i>Queso y leche</i>	135	12.87%
<i>No lo sé</i>	98	9.34%
Total	1049	100.00%

A8. ¿De dónde obtienes el agua que consumes en casa?

Respuestas	N.º	%
<i>Agua de pozo, de río o vertiente</i>	120	11.44%
<i>Agua del grifo / pila/ caño</i>	845	80.55%
<i>Agua embotellada</i>	33	3.15%
<i>Otro tipo de agua</i>	40	3.81%
<i>No contesta</i>	11	1.05%
Total	1049	100.00%

A9. De acuerdo a tu criterio, si bebes agua sucia o inadecuadamente desinfectada (con cloro u otros desinfectantes), ¿cuál de las siguientes enfermedades podrías desarrollar?

Respuestas	N.º	%
Diarrea	387	36.89%
Hepatitis A	87	8.29%
Ninguna de las anteriores	96	9.15%
Respuesta A y B (Diarrea y Hepatitis A)	459	47.76%
No contesta	20	1.91%
Total	1049	100.00%



Comentarios y consideraciones

Mantener una dieta sana durante toda la vida, desde una edad temprana, ayuda a prevenir la desnutrición en todas sus formas y una serie de enfermedades y afecciones, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer (ENT). Sin embargo, la mayor producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y la evolución de los estilos de vida han provocado un cambio en las pautas alimentarias. Hoy en día, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio, mientras que no comen suficiente fruta, verdura y otras fibras dietéticas como los cereales integrales. Una dieta poco saludable, junto con la falta de actividad física, constituyen un riesgo importante para la salud.

La composición exacta de una dieta variada, equilibrada y sana varía en función de las características individuales (por ejemplo, la edad, el sexo, el estilo de vida y el grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. Sin embargo, los principios básicos de una dieta sana siguen siendo los mismos. La OMS recomienda el consumo de al menos 400 g (es decir, cinco raciones) de fruta y verdura al día; menos del 10% del aporte energético total procedente de azúcares libres (se consideran azúcares libres todos los azúcares añadidos a los alimentos o bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta); menos del 30% del aporte energético total procedente de las grasas, incluidas las insaturadas (presentes en el pescado, la palta, los frutos secos y los aceites de girasol, soya y oliva), que en todo caso son preferibles a las saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso y la manteca de cerdo). En cuanto a las necesidades de proteínas, varían en función de la edad, el peso y otros factores⁵. Las directrices recomiendan una ingesta de 0.85 a 1.31 gramos por kilogramo en los adolescentes, lo que indica un requerimiento diario de proteínas de entre 46 y 52 gramos (que varía según el sexo).⁶⁷⁸

⁵ WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

⁶ Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. National Academies Press; Washington, DC, USA: 2005.

⁷ World Health Organization (WHO) *WHO Technical Report Series 935 Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Consultation*. WHO; Geneva, Switzerland: 2007. pp. 1–265.

⁸ EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2012. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein. *EFSA Journal* 2012;10(2):2557, 66 pp. doi:10.2903/j.efsa.2012.2557.

Por lo que se refiere a los datos recopilados sobre el IMC tanto en varones como en mujeres, el fenómeno del sobrepeso/obesidad en el contexto del estudio parece contenido, aunque el tamaño de la muestra sea bastante reducido. Al mismo tiempo, el número de adolescentes con bajo peso parece ser ligeramente superior.

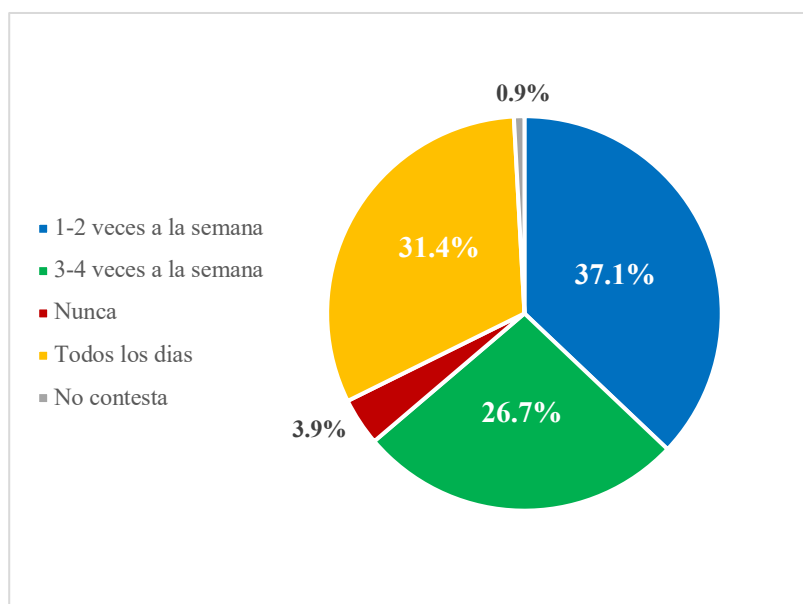
En cuanto al comportamiento alimentario de nuestra muestra de adolescentes, cabe señalar que el consumo diario de fruta y verdura no parece ser óptimo, pero aún no hay situaciones muy preocupantes. Sin embargo, se observa una tendencia al consumo de gaseosa y/o refresco en botella que no parece ser tan esporádica como sería recomendable. Otro dato crítico se refiere al consumo de comida rápida y de la calle, que suele caracterizarse por su alto contenido en grasas saturadas. El agua del grifo dentro o fuera del hogar resultó ser la más utilizada para el consumo humano.

Los datos sobre el conocimiento de las buenas prácticas alimentarias y los riesgos asociados a una mala alimentación muestran que el 48.2% de los adolescentes sabe que es importante seguir una dieta rica en frutas y verduras para prevenir el sobrepeso y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Las respuestas a la pregunta sobre la prevención de la anemia (una afección frecuente en estos contextos) muestran que un alto porcentaje de los encuestados saben qué alimentos pueden prevenir esta afección. Los encuestados son conscientes además de que el agua contaminada o no correctamente depurada puede provocar incluso enfermedades graves.

Análisis de datos Sección: F – Actividad física, sedentarismo y riesgos para la salud relacionados

Los estudiantes encuestados respondieron a las preguntas propuestas de la siguiente manera.

F1. Durante la última semana, ¿cuántas veces practicaste alguna actividad física por un tiempo de al menos 30 minutos continuos al día?



F2. Durante este año en el colegio, ¿cuántas horas de educación física se imparten a la semana?

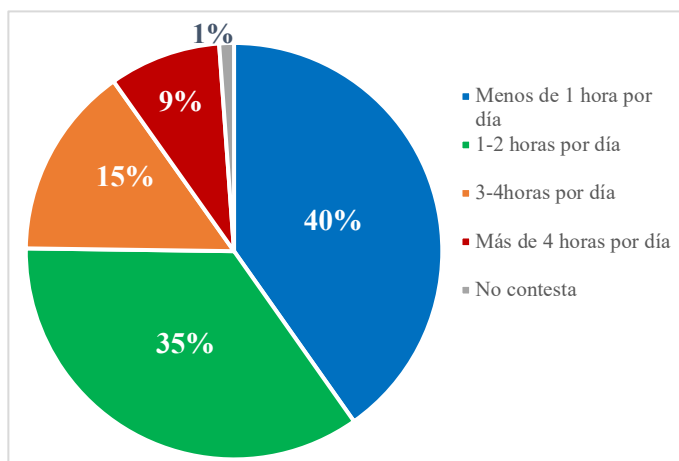
Respuestas	N.º	%
1-2 horas	782	74.36%
3-5 horas	226	21.54%
Más de 5 horas	29	2.76%
Nunca	5	0.48%
No contesta	7	0.67%
Total	1049	100.00%

F3. Durante un día típico, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet?

Respuestas	N.º	%
Menos de 1 hora por día	502	47.86%
1-2 horas por día	338	32.22%
3-4 horas por día	122	11.63%
Más de 4 horas por día	64	6.1%
No contesta	23	2.19%
Total	1049	100.00%

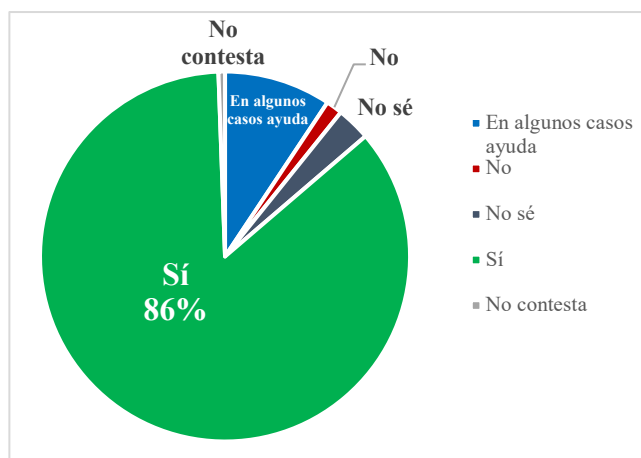
F4. ¿Cuánto tiempo al día pasas conectado a las redes sociales (Facebook, Whatsapp, Tik Tok, Instagram u otros) usando el celular/móvil u otros dispositivos (computadora, tablet)?

Respuestas	N.º	%
Menos de 1 hora por día	422	40.23%
1-2 horas por día	367	34.99%
3-4 horas por día	157	14.97%
Más de 4 horas por día	91	8.67%
No contesta	12	1.14%
Total	1049	100.00%



F5. En tu opinión, ¿La actividad física regular es importante para evitar el sobrepeso y mantener un buen estado de salud?

Respuestas	N.º	%
<i>En algunos casos ayuda</i>	98	9.34%
<i>No</i>	15	1.43%
<i>No lo sé</i>	31	2.96%
<i>Sí</i>	899	85.7%
No contesta	6	0.57%
Total	1049	100.00%



F6. En tu opinión, ¿La actividad física regular puede contribuir a la reducción de cuál de las siguientes enfermedades?

Respuestas	N.º	%
<i>Anemia</i>	178	16.97%
<i>Diabetes y enfermedades del corazón</i>	545	51.95%
<i>Tuberculosis</i>	218	20.78%
<i>VIH y SIDA</i>	46	4.39%
No contesta	62	5.91%
Total	1049	100.00%

Comentarios y consideraciones

El sedentarismo es uno de los principales responsables de la mortalidad mundial. Se calcula que podrían evitarse entre cuatro y cinco millones de muertes al año si la población mundial hiciera más actividad física. En la actualidad, no existen estimaciones globales sobre el comportamiento sedentario, pero la innovación tecnológica, la transición a ocupaciones y actividades recreativas más sedentarias y el creciente uso del transporte motorizado contribuyen a un aumento del comportamiento sedentario en todo el mundo. Las directrices de la OMS sobre actividad física y sedentarismo (publicadas en noviembre de 2020) recomiendan una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para niños y adolescentes.⁹ Numerosos estudios en la literatura afirman que el apoyo a las escuelas para instituir la educación física diaria puede proporcionar a los estudiantes la capacidad y la confianza para ser físicamente activos durante toda su vida.¹⁰

⁹ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. *MMWR*. 2011;60(RR05):1–76.

Según los datos recopilados, nuestra muestra de adolescentes realiza actividad física de forma bastante satisfactoria. La educación física se practica en el colegio entre 1 y 2 horas semanales en el 74.4% de los casos. Los datos relativos al sedentarismo, que también se relaciona con el uso de la tecnología informática o la televisión, no son preocupantes, y porcentajes similares se observan en el uso de las redes sociales. Hay que tener en cuenta que, en este contexto, muchos jóvenes informaron a los entrevistadores de que no tenían conexión a Internet ni una cuenta en las redes sociales, probablemente respondiendo a menudo que pasaban menos de 1 hora al día en ellas.

El conocimiento sobre los beneficios de una actividad física regular es bueno, pero no hay homogeneidad en las respuestas sobre qué enfermedades se pueden prevenir realmente practicando actividad física con regularidad.

Análisis de datos: Sección H – Higiene personal y riesgos para la salud

Los encuestados respondieron a las preguntas propuestas de la siguiente manera.

H1. ¿Te lavas las manos antes de comer?

Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	5	0.48%
<i>Alguna vez</i>	66	6.29%
<i>Casi siempre</i>	231	22.02%
<i>Siempre</i>	737	70.26%
No contesta	10	0.95%
Total	1049	100.00%

H2. ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

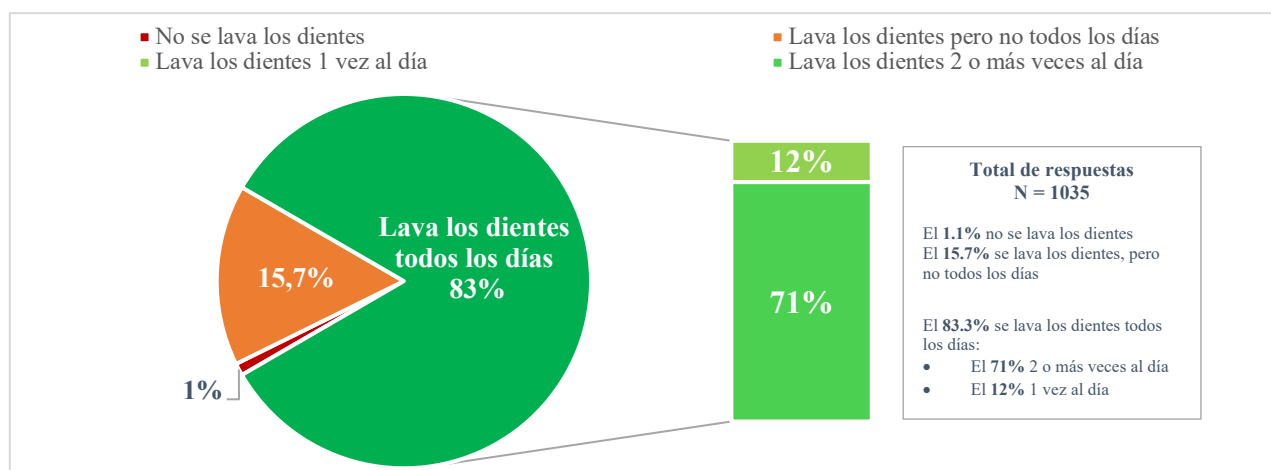
Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	5	0.48%
<i>Alguna vez</i>	41	3.91%
<i>Casi siempre</i>	127	12.11%
<i>Siempre</i>	866	82.55%
No contesta	10	0.95%
Total	1049	100.00%

H3. ¿Crees que es necesario lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño y por qué?

Respuestas	N.º	%
<i>No, no es necesario</i>	5	0.48%
<i>Es necesario sólo si las manos están muy sucias</i>	31	2.96%
<i>Es siempre necesario porque con las manos sucias podría contaminar lo que toco (comida, manos de otras personas, etc.)</i>	995	94.85%
<i>No lo sé</i>	8	0.76%
No contesta	10	0.95%
Total	1049	100.00%

H4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

Respuestas	N.º	%
<i>No me cepillo los dientes</i>	11	1.05%
<i>1 vez al día</i>	127	12.11%
<i>2 o más veces al día</i>	735	70.07%
<i>Alguna vez, pero no todos los días</i>	162	15.44%
No contesta	14	1.33%
Total	1049	100.00%



H5. En tu opinión, ¿es necesario cepillarse los dientes una o más veces durante el día? y ¿por qué?

Respuestas	N.º	%
<i>No, no es necesario</i>	2	0.19%
<i>Sólo es necesario si los dientes están muy sucios</i>	16	1.53%
<i>Siempre es necesario porque una adecuada higiene dental puede prevenir caries y mejorar la salud bucal y personal</i>	1010	96.28%
<i>Sólo es necesario por la belleza de la cara y la sonrisa</i>	10	0.95%
No contesta	11	1.05%
Total	1049	100.00%

Comentarios y consideraciones

Los datos recopilados en esta sección indican en la mayoría de los casos conductas adecuadas y un correcto conocimiento de las buenas prácticas de higiene personal, lavado de manos y limpieza dental. Casi la totalidad de la muestra, el 96.3%, sabe que una correcta higiene dental es necesaria para la prevención de la caries y en general para una mejor salud bucal y personal. En este contexto, por tanto, no existen grandes lagunas de conocimiento ni conductas de riesgo que puedan poner en peligro la salud.

Análisis de datos: Sección S – Conocimientos y conductas sexuales y métodos anticonceptivos

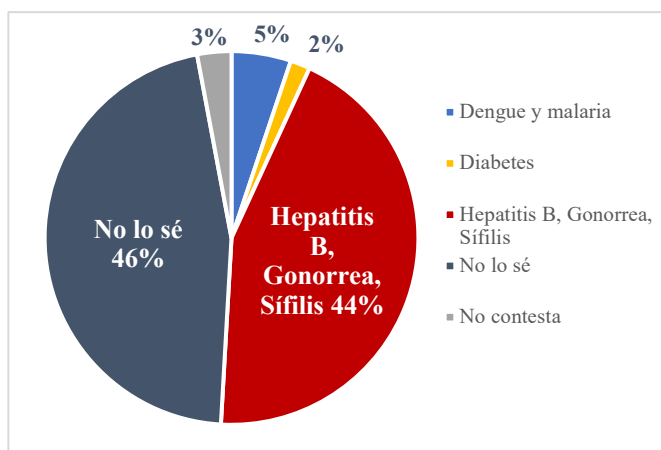
Los alumnos respondieron a las preguntas propuestas en el cuestionario de la siguiente manera.

S1. ¿De quién has recibido principalmente información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

Respuestas	N.º	%
<i>Amigos</i>	66	6.29%
<i>Familia</i>	288	27.45%
<i>Institución Educativa</i>	562	53.48%
<i>Nadie me ha dado información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos</i>	115	10.96%
No contesta	18	1.72%
Total	1049	100.00%

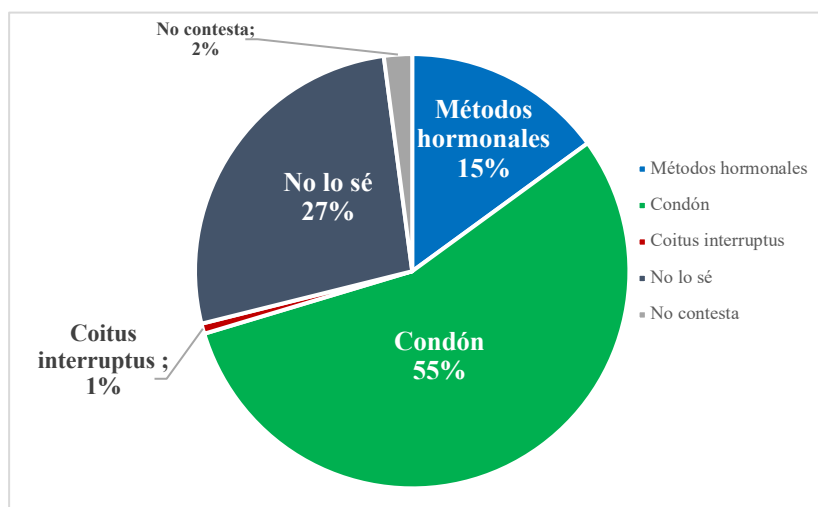
S2. En caso de tener relaciones sexuales sin protección (sin usar el condón) ¿cuál de las siguientes enfermedades podría transmitirse?

Respuestas	N.º	%
<i>Dengue y malaria</i>	54	5.15%
<i>Diabetes</i>	18	1.72%
<i>Hepatitis B, Gonorrea, Sífilis</i>	462	44.04%
<i>No lo sé</i>	484	46.14%
No contesta	31	2.96%
Total	1049	100.00%



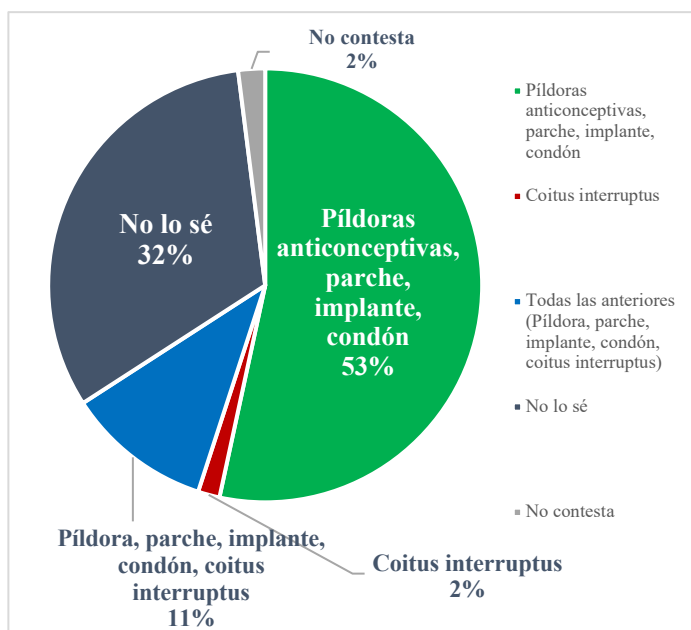
S3. En caso de tener relaciones sexuales, ¿cuál de los siguientes métodos anticonceptivos puede ser útil para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual?

Respuestas	N.º	%
Métodos hormonales (píldora anticonceptiva, parche, DIU)	157	15%
Condón	581	55.4%
Retirada - coitus interruptus	8	0.8%
No lo sé	281	26.8%
No contesta	22	2%
Total	1049	100.00%



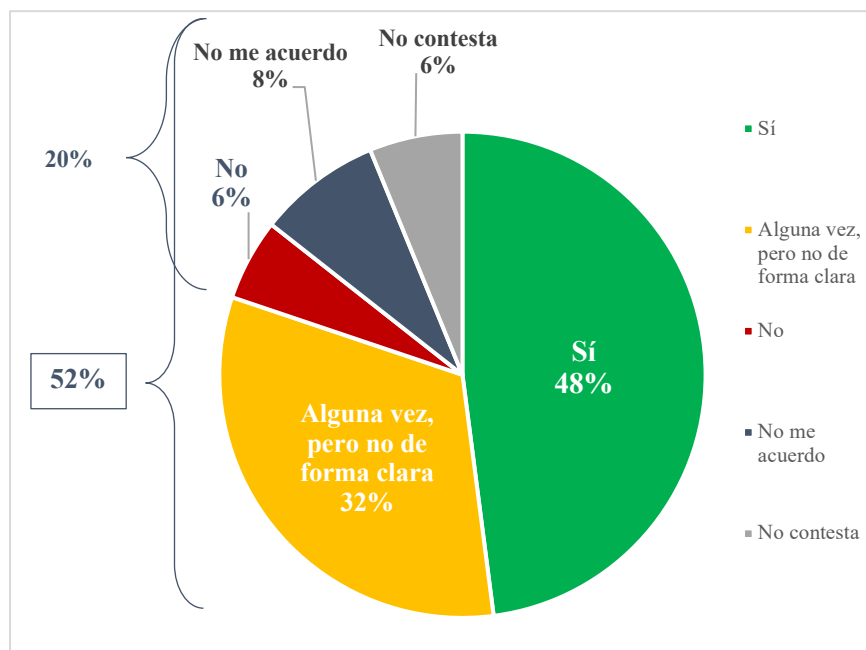
S4. ¿Sabes cuáles son los métodos anticonceptivos más efectivos para evitar un embarazo no deseado?

Respuestas	N.º	%
Píldoras anticonceptivas, parche, implante, condón etc.	560	53.4%
Retirada – coitus interruptus	17	1.6%
Todas las anteriores son correctas (píldora, parche, implante, condón, coitus interruptus)	114	10.9%
No lo sé	337	32.1%
No contesta	21	2%
Total	1049	100.00%



S5. ¿Has oído hablar de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades que puedes contraer durante la actividad sexual) o de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?

Respuestas	N.º	%
No	57	5.4%
Sí	503	48%
Alguna vez, pero no de forma clara	338	32.2%
No me acuerdo	86	8.2%
No contesta	65	6.2%
Total	1049	100.00%



S6. En el colegio, ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o la infección por VIH (SIDA)?

Respuestas	N.º	%
No	174	16.6%
Sí	591	56.3%
Alguna vez, pero no de forma clara	181	17.3%
No me acuerdo	59	5.6%
No contesta	44	4.2%
Total	1049	100.00%

S7. ¿Te han hablado tus familiares sobre cómo evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH (SIDA)?

Respuestas	N.º	%
Muchas veces	398	37.94%
Muy poco	360	34.32%
No me acuerdo	81	7.72%
Nunca	168	16.02%
No contesta	42	4%
Total	1049	100.00%

Comentarios y consideraciones

Esta sección parece poner de manifiesto las principales limitaciones y lagunas de conocimiento de la población adolescente encuestada. En cuanto a los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, casi la mitad de la muestra (46%) no sabe cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (ETS); asimismo, casi el 50% de los entrevistados afirma no saber qué métodos se utilizan para prevenir las ETS, o da respuestas incorrectas. Se registran casi las mismas cifras sobre los métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos no deseados: el 32% declara no saber qué métodos son los más efectivos. En este ámbito, en todas las preguntas formuladas, la respuesta "no lo sé" tiene un porcentaje significativo. Un buen porcentaje de los encuestados afirma haber recibido información en la escuela sobre el tema, mientras que son pocos los que hablan de estas cuestiones con sus padres o familiares (el 11% afirma, sin embargo, no haber recibido nunca información sobre el tema). Sobre la infección por VIH, más del 50% de los encuestados no ha recibido información clara ("no", "no de forma clara", "no me acuerdo", etc.) y el tema se aborda poco en casa y no lo suficiente en la escuela.

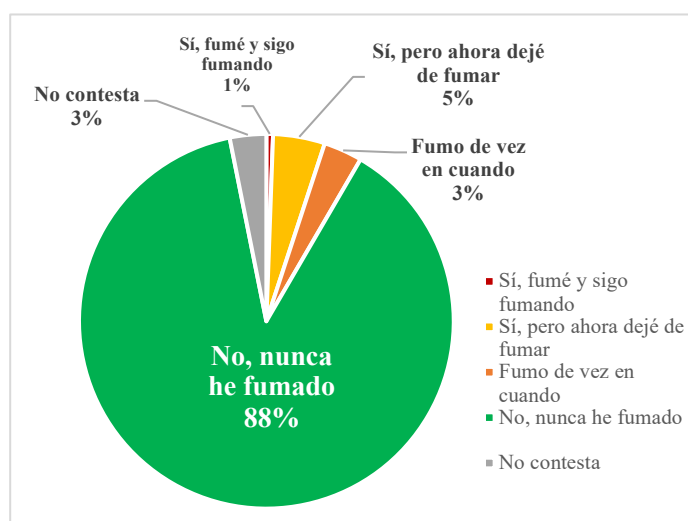
En el contexto de la encuesta, los conocimientos básicos sobre sexualidad, prevención de embarazos no deseados y prevención de ETS representan una laguna importante para los jóvenes adolescentes encuestados. La educación sexual parece ser una prioridad temática en los contextos de la encuesta.

Análisis de datos: Sección TA – Uso y abuso de alcohol y tabaco, hábitos de sueño

Los encuestados respondieron a las siguientes preguntas de la siguiente manera.

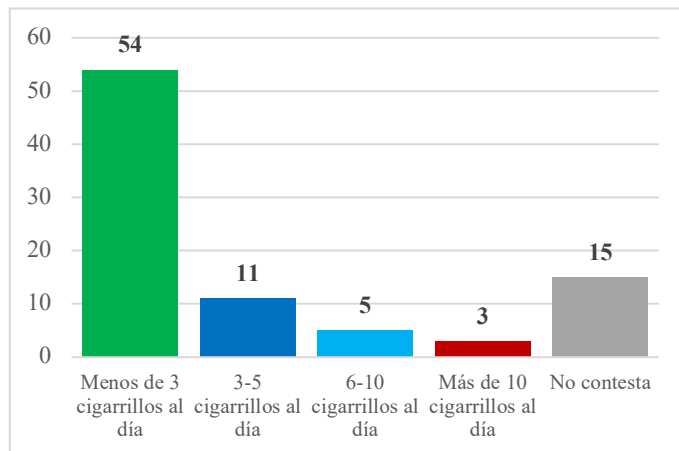
TA1. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos?

<i>Respuestas</i>	N.º	%
<i>Sí, fumé y sigo fumando</i>	6	0.6%
<i>Sí, pero ya dejé de fumar</i>	47	4.5%
<i>Fumo de vez en cuando</i>	35	3.3%
<i>No, nunca he fumado</i> <i>(salta las preguntas TA2 y TA3)</i>	928	88.5%
No contesta	33	3.1%
Total	1049	100.00%



TA2. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

Respuestas	N.º	%
<i>Menos de 3 cigarrillos al día</i>	54	61.4%
<i>3-5 cigarrillos al día</i>	11	12.5%
<i>6-10 cigarrillos al día</i>	5	5.7%
<i>Más de 10 cigarrillos al día</i>	3	3.4%
No contesta	15	17%
Total	88	100.00%

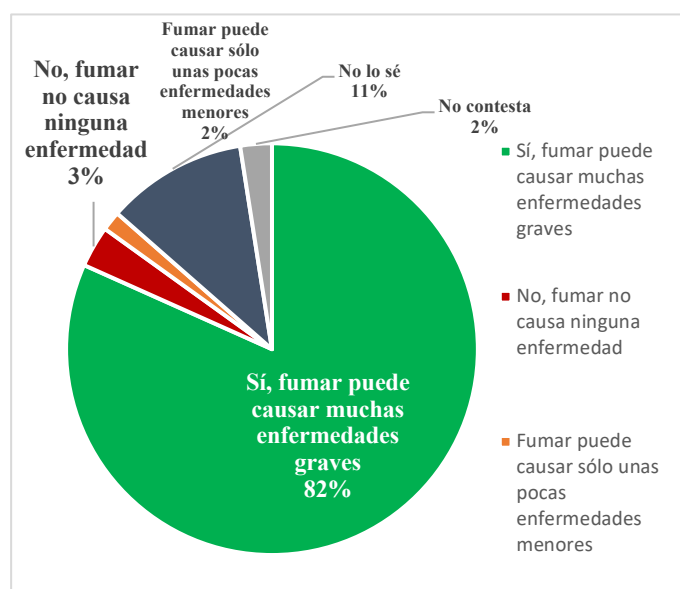


TA3. ¿Por qué fumas?

Respuestas	N.º	%
<i>Porque en mi casa fuman</i>	6	6.8%
<i>Porque mis amigos también fuman</i>	16	18.2%
<i>Porque me gusta y me hace sentir bien</i>	8	9.1%
<i>No puedo explicar por qué fumo</i>	48	54.5%
No contesta	10	11.4%
Total	88	100.00%

TA4. ¿Crees que fumar cigarrillos puede causar enfermedades o suponer riesgos para la salud?

Respuestas	N.º	%
<i>Sí, fumar puede causar muchas enfermedades graves</i>	857	81.7%
<i>No, fumar no causa ninguna enfermedad</i>	34	3.2%
<i>Fumar puede causar sólo unas pocas enfermedades menores</i>	16	1.5%
<i>No lo sé</i>	116	11.1%
No contesta	26	2.5%
Total	1049	100.00%

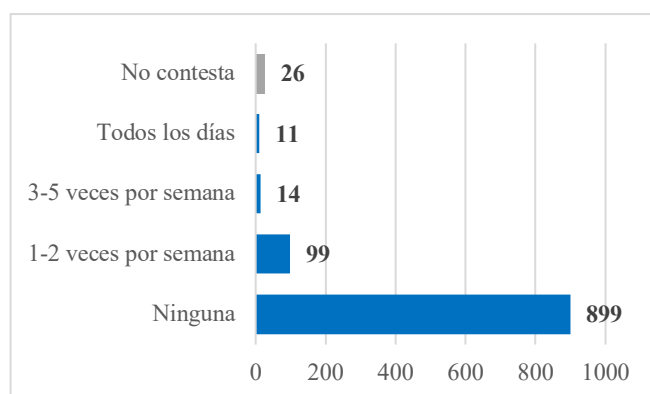


TA5. En tu opinión, ¿cuál de las siguientes enfermedades podría estar provocada por fumar cigarrillos?

Respuestas	N.º	%
Ninguna	44	4.2%
Cáncer de pulmón	876	83.5%
Hepatitis B	11	1%
No lo sé	96	9.2%
No contesta	22	2.1%
Total	1049	100.00%

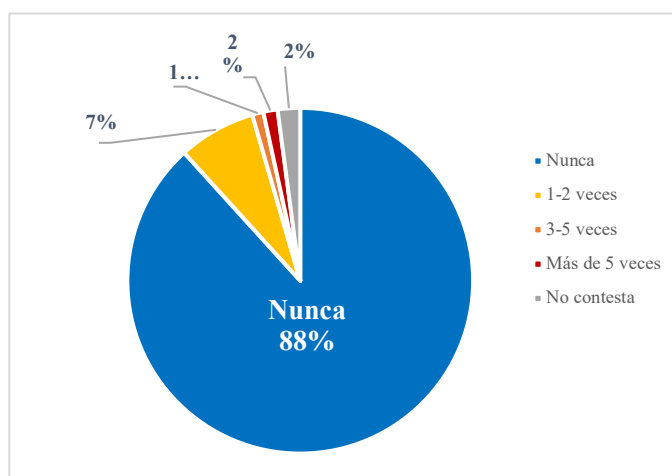
TA6. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste al menos una bebida que contenía alcohol (cerveza, soldadito, etc.)?

Respuestas	N.º	%
Ninguna	899	85.7%
1-2 veces por semana	99	9.44%
3-5 veces por semana	14	1.33%
Todos los días	11	1.05%
No contesta	26	2.48%
Total	1049	100.00%



TA7. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?

Respuestas	N.º	%
Nunca	926	88.3%
1-2 veces	76	7.2%
3-5 veces	11	1%
Más de 5 veces	14	1.3%
No contesta	22	2.1%
Total	1049	100.00%



TA8. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?

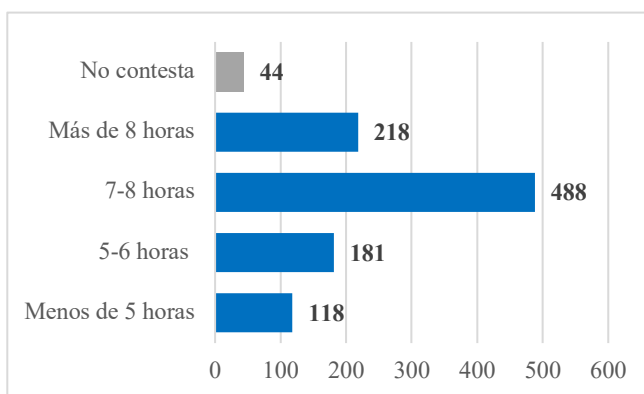
Respuestas	N.º	%
<i>Nunca</i>	812	77.4%
<i>1-2 veces</i>	155	14.8%
<i>3-5 veces</i>	26	2.5%
<i>6 o más veces</i>	30	2.8%
No contesta	26	2.5%
Total	1049	100.00%

TA9. En tu opinión, ¿el consumo excesivo de alcohol puede ser la causa de cuál de las siguientes condiciones/enfermedades?

Respuestas	N.º	%
<i>Enfermedades del hígado y del sistema nervioso</i>	424	40.42%
<i>Accidentes de tráfico, violencia y traumas</i>	99	9.44%
<i>Ninguna de estas condiciones</i>	41	3.91%
<i>Respuestas A y B (Enfermedades del hígado y del sistema nervioso y accidentes de tráfico, violencia y traumas)</i>	441	42.04%
No contesta	44	4.19%
Total	1049	100.00%

TA10. ¿Cuántas horas duermes usualmente al día?

Respuestas	N.º	%
<i>Menos de 5 horas</i>	118	11.2%
<i>5-6 horas</i>	181	17.3%
<i>7-8 horas</i>	488	46.5%
<i>Más de 8 horas</i>	218	20.8%
No contesta	44	4.2%
Total	1049	100.00%



Comentarios y consideraciones

En cuanto al uso o abuso de alcohol y al hábito de fumar de los adolescentes entrevistados, no se aprecia ninguna situación crítica. El 88.5% de los participantes no ha fumado nunca. Los fumadores son sólo el 8.4% y de éstos la mayoría (5%) pueden describirse como ex fumadores. A los que declararon fumar o haber fumado se les preguntó por el número promedio de cigarrillos fumados al día: el 61.4% fuma o fumó menos de 3 cigarrillos diarios. En cuanto a la motivación para fumar, la mayoría de los adolescentes (54.5%) que fuman o fumaron responden que no saben explicar por qué fuman o fumaron, mientras que el 18.2% indica que la principal motivación para adoptar el hábito de fumar es su grupo de amigos.

La mayoría de los adolescentes encuestados (81.7%), además, son conscientes de los riesgos asociados al tabaquismo, y un porcentaje similar responde que la principal enfermedad asociada al consumo de tabaco es el cáncer de pulmón.

En cuanto al consumo de alcohol, las cifras son aún más bajas: el 85.7% nunca ha consumido alcohol. El 88.3% contesta que nunca se ha emborrachado y el 77.4% que nunca ha tenido problemas con familiares o amigos relacionados con el abuso de alcohol. Por último, la muestra de adolescentes entrevistados demuestra conocer los riesgos del consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, teniendo en cuenta que el abuso de alcohol es un problema en la población adulta, podría ser útil una intervención informativa/educativa sobre este tema.

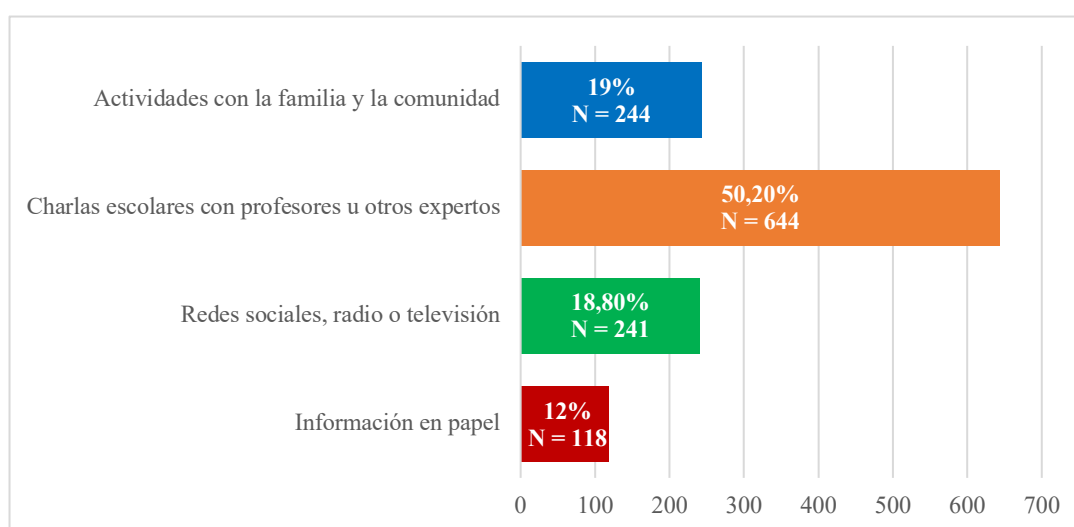
En cuanto a los hábitos de sueño nocturno, el 46.5% de nuestra muestra afirma dormir entre 7 y 8 horas diarias y el 20.8% más de 8 horas diarias. Así pues, un total de 706 adolescentes (67.3%) afirma dormir las horas adecuadas para su edad. Entre los que duermen menos, el porcentaje es del 28.5%, con un 11.2% que declara dormir menos de 5 horas al día. Según las recomendaciones de la *American Academy of Sleep Medicine* (Academia Estadounidense de Medicina del Sueño), de las que también informan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las horas de sueño recomendadas son de 8 a 10 horas al día para los adolescentes de 13 a 18 años.¹¹

¹¹ Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med* 2016;12:1549–61.

Análisis de datos: Métodos preferidos por los alumnos para participar en iniciativas de educación sanitaria

El cuestionario concluye con una pregunta sobre las formas preferidas por los alumnos para recibir información o intervenciones grupales de promoción de la salud. A continuación, se presentan los resultados relativos a las preferencias indicadas (pregunta con respuestas de opción múltiple).

Del total de respuestas indicadas (N=1283), el modo preferido por los adolescentes parece ser "*charlas escolares con profesores u otros expertos*" con 644 votos (50.2%), seguido de "*actividades con la familia y la comunidad*" con 244 votos (19%) y el uso de "*redes sociales, radio o televisión*" con 241 votos (18.8%). La opción menos elegida fue "*información en papel*", con 154 votos (12%). Veintinueve jóvenes no respondieron (no indicaron ninguna preferencia).



Capítulo 5.

Conclusiones y recomendaciones

Para la organización de una campaña de educación sanitaria dirigida a los jóvenes adolescentes de la zona objetivo del proyecto, proponemos a continuación unas recomendaciones sobre los temas que deben incluirse y los métodos pedagógicos que deben seguirse.

A. Temas y asuntos a incluir preferentemente en la campaña de promoción de la salud en las escuelas

- ✓ **En el contexto de la encuesta, el tema de la nutrición y los hábitos alimentarios proporcionó datos bastante tranquilizadores.** En cuanto al comportamiento alimentario de nuestra muestra de adolescentes, cabe señalar que el consumo diario de fruta y verdura no parece ser óptimo, pero aún no hay situaciones muy preocupantes. Sin embargo, se observa una tendencia al consumo de gaseosa y/o refresco en botella que no parece ser tan esporádica como sería recomendable. Otro dato crítico se refiere al consumo de comida rápida y de la calle, que suele caracterizarse por su alto contenido en grasas saturadas. Los datos sobre el conocimiento de las buenas prácticas alimentarias y los riesgos asociados a una mala alimentación muestran que el 48.2% de los adolescentes sabe que es importante seguir una dieta rica en frutas y verduras para prevenir el sobrepeso y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Las respuestas a la pregunta sobre la prevención de la anemia (una afección frecuente en estos contextos) muestran que un alto porcentaje de los encuestados saben qué alimentos pueden prevenir esta afección. El agua del grifo dentro o fuera del hogar resultó ser la más utilizada para el consumo humano. Los encuestados son conscientes además de que el agua contaminada o no correctamente depurada puede provocar enfermedades graves. Los datos escasos sobre el IMC no parecen mostrar valores preocupantes de obesidad o sobrepeso (ni siquiera de malnutrición), lo que indica que, en el contexto rural del estudio, el sobrepeso en la población adolescente debería seguir siendo un fenómeno contenido.
El tema nutricional y alimentario aportó así datos tranquilizadores, aunque empiecen a aparecer algunas conductas de riesgo; por lo tanto, podría ser útil incluir este tema en la campaña de promoción de la salud.

- ✓ **Según los datos recopilados, nuestra muestra de adolescentes realiza actividad física de forma satisfactoria.** La educación física se practica en el colegio entre 1 y 2 horas semanales en el 74.4% de los casos. Los datos relativos al sedentarismo, que también se relaciona con el uso de la tecnología informática o la televisión, no son preocupantes, y porcentajes similares se observan en el uso de las redes sociales. Hay que tener en cuenta que, en este contexto, muchos jóvenes informaron a los entrevistadores de que no tenían conexión a Internet ni una cuenta en las redes sociales. El conocimiento sobre los beneficios de una actividad física regular es bueno, pero no hay homogeneidad en las respuestas sobre qué enfermedades se pueden prevenir realmente practicando actividad física con regularidad.
En cuanto al sedentarismo, no se encontraron datos preocupantes; por el momento, este tema no parece ser una prioridad para las campañas de educación sanitaria en el contexto de las zonas investigadas por la encuesta.

- ✓ **Los datos recopilados en la sección de higiene personal indican en la mayoría de los casos conductas adecuadas y un correcto conocimiento de las buenas prácticas sobre el lavado de manos y la limpieza dental.** Casi la totalidad de la muestra, el 96.3%, sabe que una correcta higiene dental es necesaria para la prevención de la caries y en general para una mejor salud bucal y personal.
En este contexto, no existen grandes lagunas de conocimiento ni conductas de riesgo que puedan poner en peligro la salud.

- ✓ **En cuanto al uso y abuso de alcohol y al hábito de fumar, durante la entrevista no se observó ninguna situación crítica.** El 88.5% de los participantes no ha fumado nunca. Los fumadores son sólo el 8.4% y de éstos la mayoría (5%) pueden describirse como ex fumadores. A los que declararon fumar o haber fumado se les preguntó por el número promedio de cigarrillos fumados al día: el 61.4% fuma o fumó menos de 3 cigarrillos diarios. En cuanto a la motivación para fumar, la mayoría de los adolescentes (54.5%) que fuman o fumaron responden que no saben explicar por qué fuman o fumaron, mientras que el 18.2% indica que la principal motivación para adoptar el hábito de fumar es su grupo de amigos. La mayoría de los adolescentes encuestados (81.7%), además, son conscientes de los riesgos asociados al tabaquismo, y un porcentaje similar responde que la principal enfermedad asociada al consumo de tabaco es el cáncer de pulmón.
En cuanto al consumo de alcohol, las cifras son aún más bajas: el 85.7% nunca ha consumido alcohol, el 88.3% contesta que nunca se ha emborrachado y el 77.4% que nunca ha tenido problemas con familiares o amigos relacionados con el abuso de alcohol. Por último, la muestra de adolescentes entrevistados demuestra conocer los riesgos del consumo excesivo de alcohol.
En cuanto a los hábitos de sueño nocturno, el 46.5% de nuestra muestra afirma dormir entre 7 y 8 horas diarias y el 20.8% más de 8 horas diarias. Así pues, parece que un total de 706 adolescentes (67.3%) duermen las horas adecuadas.
El tabaquismo y el uso y abuso de sustancias como el alcohol no parecen representar un peligro inmediato para la población adolescente encuestada. Sin embargo, teniendo en cuenta que el abuso de alcohol es un problema en la población adulta, podría ser útil una intervención informativa/educativa sobre este tema.

- ✓ **El tema de la sexualidad parece ser el más crítico, en el que existen mayores lagunas de conocimiento y posibles conductas imprudentes.** En cuanto al conocimiento de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, casi la mitad de la muestra (46%) no sabe cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (ETS); asimismo, casi el 50% de los entrevistados afirma no saber qué métodos se utilizan para prevenir las ETS, o da respuestas incorrectas. Se registran casi las mismas cifras sobre los métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos no deseados: el 32% declara no saber qué métodos son los más efectivos. En este ámbito, en todas las preguntas formuladas, la respuesta "no lo sé" tiene un porcentaje significativo. Un buen porcentaje de los encuestados afirma haber recibido información en la escuela sobre el tema, mientras que son pocos los que hablan de estas cuestiones con sus padres o familiares (el 11% afirma, sin embargo, no haber recibido nunca información sobre el tema). Sobre la infección por VIH, más del 50% de los encuestados no

ha recibido información clara ("no", "no de forma clara", "no me acuerdo", etc.) y el tema se aborda poco en casa y no lo suficiente en la escuela.

La educación sexual parece ser una prioridad temática en los contextos de la encuesta. También podrían incluirse en este tema cuestiones relacionadas, como la igualdad de género y la prevención de la violencia sexual.

B. Métodos preferidos para proponer actividades de promoción de la salud

Como se mencionó anteriormente, la educación sexual parece ser una prioridad temática en los contextos de la encuesta. Sin embargo, este tipo de tema, que podemos definir sensible, debe tratarse con prudencia, respetando la cultura y las costumbres locales.

En estos contextos, muchos alumnos no disponen de una conexión a Internet o no están familiarizados con el uso de las redes sociales, por lo que como método para llevar a cabo actividades de educación sanitaria **se recomiendan las intervenciones directas de un experto en salud en el aula o en el instituto educativo identificado**. Otros métodos, como la distribución de folletos y/o material informativo impreso, parecen no tener buena acogida.

Queda por ver la manera correcta de organizar las actividades de educación sanitaria en las escuelas, como capacitar a los docentes y darles las herramientas adecuadas para que a su vez puedan hacer intervenciones de educación sanitaria para los alumnos, o si se debe intervenir directamente en el aula con personal experimentado. **Por lo tanto, se recomienda ponerse en contacto con la DIRESA o el Ministerio de Salud, estructuras apropiadas para identificar al personal adecuado que tenga mucha experiencia y pueda llevar a cabo este tipo de actividades**. Respecto a los métodos, deberían preferirse las intervenciones participativas que faciliten la implicación activa de los alumnos, como juegos de rol, juegos diversos y preguntas y respuestas, y reducir al mínimo las intervenciones frontales.

C. Evaluación de la eficacia de la campaña de promoción de la salud

Proponemos evaluar la eficacia de la intervención de promoción de la salud administrando un cuestionario (que conste, por ejemplo, de 5 a 8 preguntas) a los alumnos en las reuniones con el experto en salud, y no repitiendo por segunda vez el estudio por muestreo (encuesta de 30 conglomerados) al cabo de cierto tiempo. Por lo tanto, durante las reuniones en las escuelas deberá entregarse un cuestionario a los alumnos al principio y al final de las actividades (preprueba y posprueba). El análisis del cuestionario permitirá evaluar el grado de conocimientos adquiridos tras la participación en la iniciativa de promoción de la salud y, por tanto, la eficacia de la campaña. Al final de la formación también se podrá proponer una prueba de satisfacción de las actividades.

Anexos

1. Cuestionario utilizado para la encuesta
2. Infografía: distribución territorial de las escuelas seleccionadas en la muestra

ENCUESTA DE SALUD A ESCOLARES

Encuesta N° P |__|__|__| (por favor no llenar este campo)

País: Perú

Región/Departamento Apurímac

Ciudad /comunidad: |_____|

Nombre del colegio: |_____|

Debe de ser completado por el personal del proyecto antes de distribuir las encuestas a los
estudiantes

Para los estudiantes:

Ésta encuesta trata sobre las cosas que tú haces y que pueden afectar tu salud. Estudiantes como tú están completando esta encuesta en otras Instituciones Educativas de la Región Apurímac. La información que proporciones se utilizará para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes como tú.

NO escribas tú nombre en la hoja de respuestas. Las respuestas que darás se mantendrán en secreto, la encuesta es anónima y nadie conocerá tus respuestas. Contesta las preguntas basándote en lo que realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas o incorrectas. Completar la encuesta es voluntario.

Asegúrate de leer cada pregunta cuidadosamente. En cada pregunta, marca con una X la respuesta que has elegido, indica solo una respuesta en cada pregunta. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones que te dará la persona que ha organizado la encuesta. Gracias por tu participación.

Q1. ¿En qué curso estas?

Curso: 2|_| 3|_| 4|_| nivel secundario

Q2. ¿Cuál es tu sexo?

- A. Masculino
- B. Femenino
- C. Prefiero no especificar

Q3. ¿Qué edad tienes?

- A. menos de 13 años
- B. 13 años
- C. 14 años
- D. 15 años
- E. más de 15 años

SECCIÓN A:

Conductas alimentarias y estado nutricional - Las siguientes preguntas son acerca de lo que normalmente comes y bebes.

AA. ¿Cuál es tu estatura, sin zapatos? cm|_|_|_| No lo sé |_|_|

AB. ¿Cuánto pesas, sin zapatos? kg|_|_|_| No lo sé |_|_|

A1. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste fruta (como plátano, naranja, mandarina, durazno, chirimoya, mango)?

- A. No comí fruta
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como fruta todos los días

A2. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste verduras (como brócoli, espinaca, zanahoria, zapallo, tomate, cebolla, apio)?

- A. No comí verdura
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como verdura todos los días

A3. Durante la última semana ¿cuántas veces comiste alimentos altos en proteínas, como el pescado, carne, algunos tipos de legumbres (lentejas, frijoles, garbanzo, habas, tarwi, vainitas, almendras).

- A. No comí estos alimentos
- B. 1 - 2 veces por semana
- C. 3 - 4 veces por semana
- D. Como estos alimentos todos los días

A4. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste gaseosas (como Coca Cola, Fanta, Pepsi, Kola Real, Inka Kola, Guaraná, etc) o jugos envasados?

- A. No tomé bebidas gaseosas
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Tomé gaseosas o jugos envasados todos los días

A5. Durante la última semana, ¿cuántas veces comiste en un restaurante de comida rápida o comida callejera (salchipapa, pollo broaster, hamburguesas, anticuchos, pollipapa, arroz chaufa)?

- A. Nunca
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Como esta comida todos los días

A6. En tu opinión, ¿Crees que una dieta rica en frutas y verduras puede prevenir el sobrepeso y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón en la edad adulta?

- A. Absolutamente no
- B. Sí, de forma reducida
- C. Sí, es muy importante
- D. No sé

A7. ¿En tu opinión, cuáles de los siguientes grupos de alimentos son más efectivos para prevenir la anemia (una enfermedad causada por deficiencia de hierro)?

- A. Carne de cerdo, pollo, hígado, vísceras y carne en general.
- B. Queso y leche
- C. Arroz y pan
- D. No lo sé

A8. ¿De dónde obtienes el agua que consumes en casa?

- A. Agua del grifo/ pila/ caño
- B. Agua embotellada
- C. Agua de pozo, de río o vertiente
- D. Otro tipo de agua.

A9. De acuerdo a tu criterio, si bebes agua sucia o inadecuadamente desinfectada (con cloro u otros desinfectantes), ¿cuál de las siguientes enfermedades podrías desarrollar?

- A. Diarrea
- B. Hepatitis A
- C. Ninguna de las anteriores
- D. Respuestas A y B

SECCIÓN F

Las siguientes preguntas se refieren a la actividad física. Algunos ejemplos de actividad física son correr, caminar rápido, montar en bicicleta, bailar, jugar al fútbol u otros deportes, ir al gimnasio.

F1. Durante la última semana, ¿cuántas veces practicaste alguna actividad física por un tiempo de al menos 30 minutos continuos al día?

- A. Nunca
- B. 1 - 2 veces a la semana
- C. 3 - 4 veces a la semana
- D. Todos los días

F2. Durante este año en el colegio, ¿cuántas horas de educación física se imparten a la semana?

- A. Nunca
- B. 1-2 horas
- C. 3-5 horas
- D. Más de 5 horas

F3. Durante un día típico, ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo la televisión, jugando en la computadora o en línea, navegando por internet?

- A. Menos de 1 hora por día
- B. 1-2 horas por día
- C. 3-4 horas por día
- D. Más de 4 horas por día

F4. ¿Cuánto tiempo al día pasas conectado a las redes sociales (Facebook, Whatsapp, Tik Tok, Instagram u otros) usando el celular/móvil u otros dispositivos (computadora, tablet)?

- A. Menos de 1 hora por día
- B. 1-2 horas por día
- C. 3-4 horas por día
- D. Más de 4 horas por día

F5. En tu opinión, ¿La actividad física regular es importante para evitar el sobrepeso y mantener un buen estado de salud?

- A. No, la actividad física no mejora la salud
- B. En algunos casos ayuda
- C. Sí, la actividad física regular es importante para mantener una buena salud
- D. No sé

F6. En tu opinión, ¿La actividad física regular puede contribuir a la reducción de cuál de las siguientes enfermedades?

- A. Tuberculosis
- B. VIH y SIDA
- C. Diabetes y enfermedades del corazón
- D. Anemia

SECCIÓN H

Higiene personal

H1. ¿Te lavas las manos antes de comer?

- A. Nunca
- B. Algunas veces
- C. Casi siempre
- D. Siempre

H2. ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

- A. Nunca
- B. Algunas veces
- C. Casi siempre
- D. Siempre

H3. ¿Crees que es necesario lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño y por qué?

- A. No, no es necesario
- B. Es necesario solo si tienes las manos muy sucias
- C. Es siempre necesario porque con las manos sucias podrían contaminar lo que toco (comida, manos de otras personas, etc.)
- D. No lo sé

H4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- A. No me cepillo los dientes
- B. 1 vez al día
- C. 2 o más veces al día
- D. Algunas veces, pero no todos los días

H5. En tu opinión, ¿Es necesario cepillarse los dientes una o más veces durante el día? y ¿por qué?

- A. No, no es necesario
- B. Solo es necesario si los dientes están muy sucios
- C. Siempre es necesario porque una adecuada higiene dental puede prevenir que se piquen los dientes, mejorar la salud de la boca y de la persona
- D. Solo es necesario para la belleza del rostro y la sonrisa

SECCIÓN 5

Comportamiento sexual y anticoncepción

S1. ¿De quién has recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

- A. Institución Educativa
- B. Familia
- C. Amig@s
- D. Nadie me ha dado información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

S2. En caso de tener relaciones sexuales sin protección (sin usar el condón) ¿cuál de las siguientes enfermedades podría transmitirse?

- A. Diabetes
- B. Hepatitis B, Gonorrea y Sífilis
- C. Dengue y Malaria
- D. No sé

S3. ¿En caso de tener relaciones sexuales cuál de los siguientes métodos anticonceptivos pueden ser útiles para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual?

- A. Métodos hormonales (píldoras anticonceptivas, parche, implante, etc.)
- B. Condón
- C. Retirada - coitus interruptus
- D. No sé

S4. ¿Sabes qué métodos son más efectivos para evitar un embarazo NO deseado?

- A. Píldoras anticonceptivas, parche, implante, condón etc.
- B. Retirada – coitus interruptus
- C. Todas las anteriores son correctas
- D. No sé

S5. ¿Has oído hablar de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades que puedes contraer durante la actividad sexual) o de la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA?

- A. No (en este caso salta las preguntas 6 y 7)
- B. Sí
- C. Alguna vez, pero no de forma clara
- D. No me acuerdo (en este caso salta las preguntas 6 y 7)

S6. En el colegio, ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o la infección por VIH (SIDA)?

- A. No
- B. Sí
- C. Alguna vez, pero no de forma clara
- D. No me acuerdo

S7. ¿Te han hablado tus familiares sobre cómo evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH (SIDA)?

- A. Muchas veces
- B. Muy poco
- C. No me recuerdo
- D. Nunca

SECCIÓN TA

Consumo de tabaco y alcohol

TA1. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos?

- A. Sí, fumé y sigo fumando.
- B. Sí, pero ahora dejé de fumar.
- C. Fumo de vez en cuando
- D. No, nunca he fumado (en este caso, salta las preguntas 2 y 3)

TA2. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- A. Menos de 3 cigarrillos al día
- B. 3-5 cigarrillos al día
- C. 6-10 cigarrillos al día
- D. Más de 10 cigarrillos al día

TA3. ¿Por qué fumas?

- A. Porque en mi casa fuman
- B. Porque mis amigos también fuman
- C. Porque me gusta y me hace sentir bien
- D. No puedo explicar por qué fumo

TA4. ¿Crees que fumar cigarrillos puede causar enfermedades o riesgos para la salud?

- A. Sí, fumar puede causar muchas enfermedades graves
- B. No, fumar no causa ninguna enfermedad.
- C. Fumar puede causar solo unas pocas enfermedades menores
- D. No lo sé

TA5. En tu opinión, ¿cuál de las siguientes enfermedades podría estar provocada por fumar cigarrillos?

- A. Ninguna
- B. Cáncer de pulmón
- C. Hepatitis B
- D. No sé

TA6. Durante la última semana, ¿cuántas veces tomaste al menos una bebida que contenía alcohol (cerveza, soldadito, etc.)?

- A. Nunca
- B. 1-2 veces durante la semana
- C. 3-5 veces durante la semana
- D. Todos los días

TA7. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte? (Tambalearse cuando uno camina, no ser capaz de hablar correctamente y vomitar son algunos signos de tener una borrachera)

- A. Nunca
- B. 1- 2 veces
- C. 3 - 5 veces
- D. Más de 5

TA8. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?

- A. Nunca
- B. 1 o 2 veces
- C. 3 a 5 veces
- D. 6 o más veces

TA9. ¿En tu opinión el consumo excesivo de alcohol puede ser la causa de cuál de las siguientes condiciones/enfermedades?

- A. Enfermedades del hígado y del sistema nervioso
- B. Accidentes de tráfico, violencia/trauma
- C. Ninguna de estas condiciones
- D. Respuestas A y B

TA10. ¿Cuántas horas duermes usualmente al día?

- A. Menos de 5 horas
- B. 5 a 6 horas
- C. 7 a 8 horas
- D. Más de 8 horas

TA11. En caso de recibir información para mejorar tu estado de salud ¿A través de que medios te gustaría recibirlo? (en este caso puede seleccionar más de una respuesta)

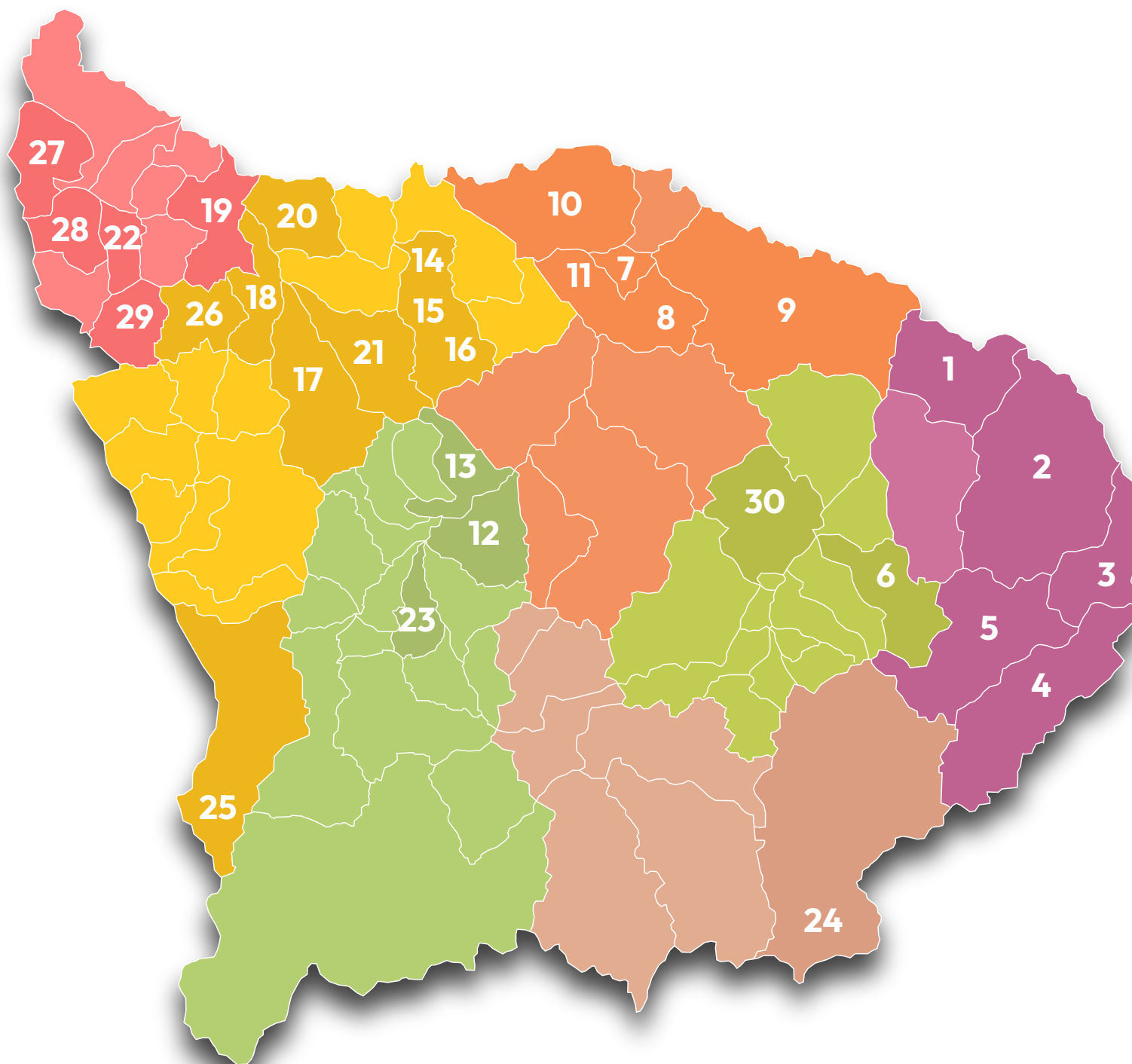
- A. Información en papel
- B. Redes sociales, radio o televisión
- C. Charlas escolares con profesores u otros expertos
- D. Actividades con la familia y la comunidad

Gracias por tu colaboración y tiempo dedicado

Esta encuesta fue desarrollada por el Centro de Salud Global de la Región de Toscana (Italia) en colaboración con la ONG Apurimac Onlus.

REGIÓN APURIMAC

ENCUESTA DE SALUD A ESCOLARES 2023



- | | |
|---|---|
| 1 Cotabambas / San Juan
IE. GREGORIO CORNEJO ROSELL | 24 Oropesa / Huacullo
IE. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE |
| 2 Tambobamba / Choqueca
IE. MICAELA BASTIDAS | 14 Kishuará / Matapuquio
IE. DIVINO MAESTRO |
| 3 Mara / Mara
IE. CEMA MARA | 15 Kishuará / Sotccomayo
IE. INCA GARCILASO DE LA VEGA |
| 4 Haqira / Patahuasi
IE. MANUEL GONZALES PRADA | 16 Kishuará / Cavira
IE. JUAN VELASCO ALVARADO |
| 5 Chalhuahuacho / Fuerabamba
IE. FUERABAMBA | 17 Andahuaylas / Andahuaylas
IE. BELÉN |
| 6 Progreso / Picosayhuas
IE. EDUARDO GALEANO | 18 Talavera / Posoccoy
IE. CPED 54536 |
| 30 Curpahuasi / Tamboraccay
IE. ARAWAY | 21 San Jerónimo / Ancatira
IE. SAN MARTÍN DE PORRES |
| 7 Tamburco / Tamburco
IE. MICAELA BASTIDAS PUYUCAHUA | 20 Andarapa / Illahuasi
IE. FERNANDO BELAUNDE TERRY |
| 9 Curahuasi / Concacha
IE. VICTOR ACOSTA RÍOS | 25 Pampachiri / Ayapampa
IE. SAN JUAN DE AYAPAMPA |
| 8 Abancay / Abancay
IE. SANTA ROSA | 26 Sta María de Chicmo / Cascabamba
IE. TRILCE |
| 10 Huanipaca / Huanipaca
IE. JOSÉ MARÍA ARGUEDAS | 19 Ocobamba / Sarahuarcay
IE. SARAHUARCA |
| 11 Abancay / Abancay
IE. SOR ANA DE LOS ANGELES | 22 Anco Huallo / Quispemarca
IE. CRFA JATUN RURUPA |
| 12 Chapimarca / Chapimarca
IE. SANTA CATALINA | 27 Los Chankas / Chuyama
IE. ALFONSO RODRÍGUEZ NAJARRO |
| 13 Tintay / San Mateo
IE. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES | 28 Chincheros / Chincheros
IE. TÚPAC AMARU II |
| 23 Justo Apu Sahuaraura / Pichihua
IE. SEÑOR DE ÁNIMAS | 29 Uranmarca / Culluni Izquierdo
IE. JESÚS DE NAZARETH |

REGIÓN APURIMAC

CANTIDAD DE ENCUESTADOS 2023

1049

Estudio de investigación:
identificación de estilos de vida /
conductas de riesgo en jóvenes de
13 a 15 años en Apurímac (Perú)
con el fin de identificar temas
sensibles para intervenciones de
promoción de la salud.



15	Cotabambas / San Juan IE. GREGORIO CORNEJO ROSELL	13	Oropesa / Huacullo IE. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE
24	Tambobamba / Choqueca IE. MICHAELA BASTIDAS	45	Kishuará / Matapuquio IE. DIVINO MAESTRO
53	Mara / Mara IE. CEMA MARA	27	Kishuará / Sotccomayo IE. INCA GARCILASO DE LA VEGA
13	Haquira / Patahuasi IE. MANUEL GONZALES PRADA	30	Kishuará / Cavira IE. JUAN VELASCO ALVARADO
31	Chalhuahuacho / Fuerabamba IE. FUERABAMBA	81	Andahuaylas / Andahuaylas IE. BELÉN
24	Progreso / Picosayhuas IE. EDUARDO GALEANO	16	Talavera / Posoccoy IE. CPED 54536
20	Curpahuasi / Tamboraccay IE. ARAWAY	62	San Jerónimo / Ancatira IE. SAN MARTÍN DE PORRES
41	Tamburco / Tamburco IE. MICHAELA BASTIDAS PUYUCAHUA	44	Andarapa / Illahuasi IE. FERNANDO BELAUNDE TERRY
43	Curahuasi / Concacha IE. VICTOR ACOSTA RÍOS	36	Pampachiri / Ayapampa IE. SAN JUAN DE AYAPAMPA
67	Abancay / Abancay IE. SANTA ROSA	49	Sta María de Chicmo / Cascabamba IE. TRILCE
39	Huanipaca / Huanipaca IE. JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	45	Ocobamba / Sarahuarcay IE. SARAHUARCAY
45	Abancay / Abancay IE. SOR ANA DE LOS ANGELES	32	Anco Huallo / Quispemarca IE. CRFA JATUN RURUPA
15	Chapimarca / Chapimarca IE. SANTA CATALINA	25	Los Chankas / Chuyama IE. ALFONSO RODRÍGUEZ NAJARRO
15	Tintay / San Mateo IE. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES	52	Chincheros / Chincheros IE. TÚPAC AMARU II
22	Justo Apu Sahuaraura / Pichihua IE. SEÑOR DE ÁNIMAS	25	Uranmarca / Culluni Izquierdo IE. JESÚS DE NAZARETH

