

**CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES:
DIFERENCIAS ENTRE ESTUDIANTES INTERNOS Y EXTERNOS
DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL TÉCNICO
ECUADOR DE LA PARROQUIA DE MINDO**

AÑO LECTIVO 2007 – 2008

1. ANTECEDENTES

En 2006 el grupo de 10 a 24 años de edad constituyó el 28% de la población de América Latina y el Caribe (161 millones) y el grupo de 10 a 19 años representó el 19%¹. La promoción de la salud de este grupo poblacional enfrenta una serie de retos relacionados con fenómenos que tienen que ver con el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico.

Para el 2005, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población de 10 a 19 años representó 20.7% del total de habitantes (más de 2.7 millones), de los cuales 46.9% fueron hombres y 53.1% mujeres, la población económicamente activa (mayor de 10 años) para el 2006 a nivel urbano fue de 4.373.435, de estos el 5,7% (249 755) tenían entre 10 a 17 años; a nivel rural fue de 2.399.122, el 16% (395 129) tenían entre 10 a 17 años². El Ecuador presenta un complejo panorama en el campo de la salud, la tasa de mortalidad infantil para el 2005 fue de 22.1 x 1.000 nacidos vivos y la de mortalidad materna 85.0 x100.000 nacidos vivos³. Estos problemas ocurren en un marco de pobreza que impide a la población satisfacer sus necesidades básicas y conlleva (principalmente a niños y adolescentes) a condiciones de mala nutrición y deficiencia de micronutrientes críticos que los vuelven vulnerables frente a enfermedades de naturaleza infecciosa y transmisible⁴.

El Sistema de Indicadores Sociales sobre los niños y adolescentes SINIÑEZ⁵, publicó una serie de indicadores que señalan que el 40% de los niños realizan labores domésticas o trabajo de ayuda a su padre, uno de cada dos pobres del país era un niño o niña menor de

18 años, por cada niño en un hogar rico, hay dos niños en hogares de extrema pobreza, el 8% de los menores de 5 años asisten a algún programa de recreación, alimentación o desarrollo infantil, el 20% de los niños ha estado expuesto a maltrato de los profesores, la cobertura de servicios de atención y cuidado infantil diario es baja, lo que demuestra que no existe garantía de una vida digna que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

La situación económica del país ha forzado la emigración a países con mejores oportunidades económicas, para el 2005, 663.601 personas salieron de nuestro país (48.3% hombres y 52.2% mujeres)⁶ ocasionando que más de 150.000 niños se quedaran sin uno o ambos padres.⁷ Como resultado, muchas familias están sufriendo las consecuencias de la desintegración, ya que uno o ambos padres salieron del país dejando a los niños o adolescentes a cargo de familiares o vecinos. Estos niños y adolescentes tienden a manifestar signos de depresión y ansiedad y, en muchos casos, abandonan la escuela.

Dentro de los principales factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes tenemos:

- ❖ *Inadecuado ambiente familiar*, cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente⁸.
- ❖ *Pertenencia a grupos antisociales*, este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal.
- ❖ *La promiscuidad*, es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente. *Abandono escolar y laboral*, este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social⁹

Los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de drogas, alcohol y tabaco, esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esa etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse a dichos cambios y la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y decisiones¹⁰. De acuerdo a varios estudios se ha identificado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia, situación que ha provocado un aumento de problemas de salud como trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias¹¹. Se ha visto que las consecuencias del tabaquismo, están asociada a la disminución de la calidad de vida, envejecimiento precoz, deterioro de la apariencia (palidez, dientes amarillos, etc), impotencia sexual masculina, infertilidad. Además constituye un potente factor de riesgo para la aparición de Enfermedades Crónico no Transmisibles (Diabetes, HTA, EPOC;etc) y el cáncer¹².

Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que tres de cada cinco jóvenes que prueban el tabaco se volverán fumadores cotidianos adictos a la nicotina al llegar a la edad adulta, que la mitad de ellos tendrá una muerte prematura (WHO, 1998 April) y que la mayoría sufrirá sin necesidad como resultado de esa adicción. Por desgracia, los jóvenes que optan por fumar y usar otros productos derivados del tabaco quizá no entiendan la naturaleza de la adicción ni vean las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. El consumo de tabaco en estudiantes secundarios en Argentina y Chile aumenta con la edad y alcanza casi un 40% al final de la escuela secundaria. El consumo es algo mayor entre las mujeres¹³. En el Ecuador, según la Segunda Encuesta Nacional a Hogares sobre consumo de Drogas realizada por el CONSEP en 1995, la prevalencia de vida con relación al consumo de tabaco afecta al 51.60% de la población comprendida entre los 12 y 49 años.¹⁴ Se ha reportado en otra encuesta realizada en el año 2002 que el consumo a nivel de adolescentes es mayor en hombres que en mujeres, siendo la edad de inicio 11 años para el sexo masculino y 12 para el femenino¹⁵. Además se encontró que 1 de cada 4 alumnos fuman en sus hogares y que más del 50% de estudiantes que fuman reportan que su edad no es un limitante para la adquisición de cigarrillos en los lugares de expendio, como son las tiendas y licorerías.

Podemos concluir que el hábito de fumar suele adoptarse en la preadolescencia¹⁶, antes de la mayoría de edad¹⁷. Lo que comienza como un ensayo se convierte a menudo en una dependencia permanente del tabaco para satisfacer las ansias de consumir nicotina. Además, la investigación ha demostrado que los jóvenes que optan por no fumar antes de los 20 años posiblemente no comenzarán a hacerlo cuando sean adultos (WHO, 1998). Eso significa que, en efecto, la prevención del comienzo del tabaquismo a temprana edad reduce el hábito en todas las edades.

Desde el punto de vista nutricional la adolescencia es un período en el que se superponen los riesgos derivados de los antecedentes infantiles y familiares. Además se consolidan o adquieren hábitos de vida y de alimentación que impactan directa o indirectamente sobre los jóvenes en crecimiento. Los principales problemas debido a la situación nutricional y a los distintos factores de riesgo son la elevada prevalencia de obesidad; la escasa actividad física, especialmente en los segmentos socioeconómicos más bajos; una alimentación caracterizada por el elevado contenido de grasas, especialmente saturadas y baja ingesta de algunos micronutrientes como calcio, hierro y vitamina C; una elevada prevalencia de anemia ferropénica y de deficiencia de vitamina A; alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables mediante cambios en el estilo de vida¹⁸.

Algunos de los problemas vinculados con un bajo rendimiento académico incluyen: carencias nutricionales, parasitosis, discapacidades físicas y mentales y embarazo durante la escuela secundaria¹⁹. Estudios indican que los alumnos que pierden más de 10 días de clase por año tienen dificultad para permanecer en su grado. En los EE.UU., los niños con enfermedades crónicas pierden un promedio de 17 días de escuela cada año, siendo necesario poner énfasis en lo que respecta a la nutrición del adolescente.

La inactividad física es otro factor de riesgo muy frecuente en los adolescentes, resultando pernicioso para la salud. Los conocimientos actuales permiten considerar que existe una asociación de tipo causal entre el nivel de actividad física y la aparición de diversas enfermedades, entre las que sobresalen por su importancia las coronariopatías, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, sin olvidar cómo afecta al desarrollo del sobrepeso²⁰. Según la Encuesta Nacional de Salud española²¹, más del 50% de la población mayor de 15 años declaraban no realizar ejercicio físico. Los resultados de las encuestas realizadas entre los escolares de los países occidentales, permiten deducir

que, aunque los niños son físicamente más activos que los adultos, la participación en actividades físicas va declinando tras la adolescencia, abandonándose de forma prematura, en general alrededor de los 25 años²². Por lo que los esfuerzos deben ir dirigidos a reforzar la adopción de ese hábito (sobre todo en los adolescentes) y evitar que, ante alguno de los cambios vitales que se producen en estas edades, lo abandone definitivamente

Otro factor de gran importancia es el embarazo en mujeres adolescentes. El 38% de las mujeres de América Latina se embaraza antes de cumplir 20 años de edad y la mortalidad materna continúa siendo una prioridad de salud pública. En América Latina y el Caribe, al menos 100 de cada 1.000 adolescentes mujeres son madres por año²³. Según la OPS en 1994-99, el 25% de las mujeres de 15 a 19 años reportó actividad sexual (edad media de inicio: 16.6 años) y tan solo el 11% refirió empleo de anticonceptivos²⁴. La tasa de fecundidad en este grupo fue 91 por mil y la mortalidad materna se estimó en 91.7 por 100 mil nacidos vivos. Además es importante conocer que durante el período de 1984 - 2005, se han acumulado un total de 7 769 casos de personas conviviendo con el VIH/SIDA, de los cuales 1 761 fallecieron en esos años. La evolución anual de la epidemia se ha incrementado; para 2005, el número de casos nuevos de personas notificadas con VIH fue de 1 069 y 470 casos de sida. En relación con la edad, la información muestra que la epidemia afecta principalmente a los y las jóvenes y adultos jóvenes, presentándose para el 2006, 7.5% casos de VIH y 2.9% casos de SIDA en jóvenes de 14 a 19 años de edad²⁵.

Varias enfermedades prevenibles como las caries, la tuberculosis, la exacerbación del asma o las infecciones `helmínticas` son todavía prevalentes en nuestro país. En los EE.UU. se pierden 51 millones de horas de escuela debido a problemas dentales (SGR, 2001). En el Ecuador la tasa de tuberculosis para el año 2004 fue de 42.6% x 100.000 habitantes²⁶. Ciertos comportamientos que pueden tener graves consecuencias en etapas posteriores de la vida (por ejemplo, abuso de sustancias, obesidad) son también prevalentes. Una razón que quizá explica esta situación es que, muchas veces, los niños en edad escolar¹ no tienen acceso a servicios de salud de calidad, ya sea por falta de recursos económicos o porque los sistemas de salud públicos tienen tan pocos recursos que tienden a priorizar a los recién nacidos y los lactantes sobre los niños y adolescentes.

¹ Niños en edad escolar son niños de 5 a 17 – 18 años

Uno de los determinantes claves de una buena educación es la salud. “Lo que está muy claro, es que la educación y la salud están significativamente entrelazadas. Un estudiante que no está sano, que no ve ni oye bien, que tiene hambre o que está bajo la influencia de las drogas o el alcohol, no es un estudiante que pueda beneficiarse de manera óptima del proceso educacional”². Debido a la estrecha relación entre el estado de salud de los escolares y su aprovechamiento escolar, en la medida que se mejora la salud se incrementa su asistencia y permanencia en la escuela.

En un estudio realizado en Chile²⁷ acerca de los factores de riesgo en la niñez y adolescencia se encontró que los factores de riesgo predominantes son las variables falta de destrezas sociales y pertenencia a grupo, bajo autoconcepto/autoestima y situación familiar irregular, factores que se relacionan con las tareas propias de la adolescencia. Uno de los cambios más significativos que ocurren en esta etapa etaria, es que el individuo pasa de una vida familiar a insertarse en la vida social, para lo cual el adolescente debe desplegar destrezas sociales que le permitan una adecuada pertenencia a grupo. Por otra parte, la familia constituye uno de los elementos más importantes de la red de apoyo social del joven y es, pese a ser muy cuestionada por éste, un espacio contenedor de las ansiedades propias del proceso de desarrollo que vive. La no presencia de estos factores afecta el desarrollo de la autoestima y autoimagen del adolescente y pueden pasar a ser factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología.

La Salud Pública pone énfasis en las acciones sobre el medio ambiente (entornos saludables) y da una importancia primordial a los factores de riesgo derivados de los estilos de vida de la población^{28 29}. El sector educación ofrece una gran oportunidad de formar hábitos y conductas saludables en los educandos y en sus comunidades, siendo el estudiante un agente de cambio que con los conocimientos y habilidades necesarias puede influir en el auto-cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad³⁰.

La adolescencia es una etapa de especial importancia, ya que durante la misma los niños adquieren conocimientos y perciben comportamientos en su entorno que van configurando sus creencias, actitudes y expectativas de conducta futura. Esta etapa del desarrollo resulta crucial para intentar evitar la adopción de hábitos nocivos y promover aquellos que

² Comentario dado por: J M. Mc. Ginnis, Director, U.S.Public Health Service

favorezcan una vida saludable. Para ello es preciso estudiar dichos hábitos y los factores que los condicionan, que suelen ser múltiples y variados³¹. Podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.

Las unidades educativas se constituyen en un centro de convergencia en el cual los maestros, los alumnos, las familias y la comunidad toda trabajan por un fin común: propiciar en el adolescente el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, que los lleven a la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano. Al fortalecer la promoción de la salud en el ámbito escolar, se está incentivando al estudiante desde una edad temprana a que alcance y mantenga prácticas y estilos de vida saludables durante su adolescencia y que se mantengan en etapas posteriores de la vida.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, el 50% de enfermedades y muertes prematuras entre la población en general se deben a estilos de vida no- saludables³², “adquiridos en etapas tempranas de la vida y atribuibles a ciertos tipos de comportamiento, incluyendo aquellos que conllevan a lesiones (accidentes y violencia), uso y abuso de alcohol y drogas (incluyendo consumo de tabaco), mala nutrición y actividad física insuficiente”³³. La tasa de mortalidad aumenta a partir de los 15 años de edad, incremento causado principalmente por comportamientos de riesgo y por etiologías infecciosas³⁴. Para el 2003, la tasa de mortalidad en el grupo entre 15 y 24 años de edad fue aproximadamente 130 por 100.000 habitantes, siendo más alta en los hombres³⁵.

La Parroquia de Mindo, forma parte del Cantón San Miguel de los Bancos (SMB) que cuenta con una población aproximada de 23,660 habitantes: 9,688 a nivel urbano, 13,972 a nivel rural³⁶. El porcentaje de analfabetismo en el cantón llega al 9% y analfabetismo funcional de 25.8%. Según el censo del 2001 (fuentes SIISE) tan solo el 68.4 % de la población terminó la primaria y el 14.5 % culminó la secundaria y las personas en hogares con niños que no asisten a la escuela fue de 13.9 %. La parroquia de Mindo se localiza en Nor-occidente de la Provincia de Pichincha rodeada por una reserva ecológica de 19,200 hectáreas y tiene una población aproximada de 2,800 personas.

Mindo cuenta con dos unidades educativas, una de ellas es la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador, la misma que se divide en primaria y secundaria, donde asisten alumnos de la comunidad de Mindo y sus alrededores, los que son considerados externos, además esta Unidad, cuenta con un internado, con alumnos provenientes de distintos lugares del país. El total de alumnos matriculados en la Primaria para el año lectivo 2007 – 2008 fue de 234 de los cuales 25 son internos y 209 son externos (Cuadro1). El total de alumnos matriculados en la secundaria, de 8avo a 10 año común es de 215 alumnos, de los cuales 138 son internos y 77 son externos (Cuadro 2). El total de alumnos matriculados en la secundaria, de primer año común a segundo especial fue de 190 alumnos, de los cuales 145 eran internos y 45 externos (Cuadro 3). El total de alumnos internos en la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador (UEFTE) es de 308 alumnos³⁷ (Cuadro 4). La mayor prevalencia de enfermedades en esta población estudiantil

correspondió a: desnutrición, parasitosis, enfermedades dérmicas, gastroenterológicas, respiratorias y depresivas. Todas ellas son prevenibles.

La adolescencia puede ser considerada como un período saludable en el ciclo vital y también una fase crucial en la vida de los jóvenes en términos de formación de hábitos de conducta y de modelos de socialización, transformando toda la segunda década de la vida en un período de transición. Es una etapa en que las influencias externas adquieren importancia progresiva, el adolescente se torna más vulnerable en el contexto en que se desenvuelve. De forma diferente, el contexto influencia su salud en su desarrollo físico y psicosocial³⁸. La adolescencia es una etapa difícil, pues además de la búsqueda de la identidad propia, se tiene la necesidad de indagar la individualidad e independencia, aceptación por los demás, en especial por las personas de la misma edad³⁹.

Esta etapa de configuración de la identidad, de toma de decisiones, convierte a las personas muy vulnerables a la influencia externa. Las influencias del contexto, acrecentadas por el hecho de que la adolescencia es una época de experimentación natural, llevan al apareamiento de comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas⁴⁰. En la pubertad hay un aprendizaje observacional que se lleva a cabo a través de diferentes vías. Entre las más comunes tenemos a la imitación de modelos cercanos (padres, madres, profesores y amigos), además de la influencia que ejerce la publicidad a través de los medios de comunicación, que busca cautivar precisamente a un público con poca capacidad crítica y de información⁴¹.

Se considera factor de riesgo a cualquier característica o cualidad de una persona, comunidad o del entorno, que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Además se entiende como factor de riesgo aquellas circunstancias o características personales o ambientales, que combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento de cualquier tipo de hábito⁴². En virtud de este esquema solemos pensar que, si una persona está expuesta a varios factores de riesgo, es muy probable que enferme⁴³. El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta

muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad⁴⁴.

Conducta de Riesgo es toda conducta que vaya en contra de la integridad física, mental, emocional o espiritual de la persona y que puede incluso atentar contra su vida.

Tipos de Conductas de Riesgo

- ❖ Relaciones sexuales precoces y sin protección:
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual
- ❖ Embarazo no deseado
- ❖ Consumo de alcohol y otras drogas
- ❖ Conductas que propicien accidentes
- ❖ Situaciones que impliquen violencia
- ❖ Conductas suicidas
- ❖ Situaciones asociadas a deserción o disminución del rendimiento escolar
- ❖ Conductas delincuentes
- ❖ Trastornos de la conducta alimentaria

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

El enfoque de atención primaria de salud es pertinente en el caso de esta población específica. En la atención primaria, el médico en su trabajo con el adolescente debe tener como objetivos principales los siguientes: lograr el desarrollo integral máximo del adolescente, contribuir a su correcta educación y detectar precozmente cualquier trastorno o enfermedad oculta⁴⁵. De ahí que se considera importante que se tenga un buen manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en esta etapa de la vida.

Las actividades de promoción de salud en el ámbito escolar, están asociadas con menores tasas de embarazo, reducción de enfermedades de transmisión sexual, mejor salud física y mental, menor probabilidad de abuso de sustancias, de exclusión social y violencia; previenen la deserción escolar, los factores y prácticas de riesgo, al igual que incrementan el aprovechamiento de los alumnos⁴⁶. Por lo que está demostrado que si se mejora la calidad y el acceso de la educación, como una estrategia de promoción se obtendrán resultados positivos en la salud del adolescente.

El adecuado conocimiento de la situación de nuestros adolescentes permitirá adaptar los recursos de promoción de salud y los mensajes de educación a sus necesidades. Por lo tanto es necesario conocer si existen diferencias en las conductas de riesgo en los adolescentes ya que nos brindará una medida de la necesidad de atención a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna⁴⁷.

3. JUSTIFICACIÓN

Es de fundamental importancia incidir en los estilos de vida saludables de los jóvenes, no sólo por el evidente peso poblacional de esta categoría etárea sino, esencialmente, por su valor como recurso humano estratégico de cualquier política de desarrollo, capaz de impactar en el desarrollo presente y futuro de las sociedades.

Existe consenso en entender la dimensión de promoción y prevención como una categoría básica del trabajo en salud adolescente que se fundamenta en un conjunto de enfoques interdependientes que priorizan las acciones sobre las causas de los fenómenos sociales más que sobre las consecuencias. Estos enfoques son: de riesgo; de derechos; de promoción de los estilos saludables de vida de los adolescentes y jóvenes; de animación de la vida familiar y comunitaria; y de género.

El presente estudio pretende ser un aporte para la creación de estrategias de promoción y prevención, puesto que el conocer los factores de riesgo de la población facilita el saber donde es necesario destinar recursos para lograr intervenciones eficaces.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Existe diferencias en las conductas de riesgo para la salud entre alumnos internos y externos de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador de la Parroquia de Mindo: Año Lectivo 2007 – 2008?

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer si existe diferencias en las conductas de riesgo para la salud entre los alumnos internos y externos, de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador, edad comprendida de 11 a 20 años, Parroquia de Mindo; año lectivo 2007 – 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Describir las características de la vida familiar, vida académica y extra académica, hábitos psicobiológicos, historia de violencia familiar o extra familiar y diagnóstico de salud de los adolescentes estudiados. Comparando los riesgos entre los alumnos internos y externos.
- 2.** Determinar los principales factores de riesgo que afectan a los adolescentes de esta unidad educativa con el fin de proporcionar elementos que permitan orientar las actividades de educación dirigidas a este grupo de edad. Comparando los riesgos entre los alumnos internos y externos.
- 3.** Dar recomendaciones para promover en los adolescentes estilos de vida saludables y comportamientos sanos.

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño de Estudio

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en estudiantes de la secundaria de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador, ubicada en la Parroquia de Mindo de la Provincia de Pichincha.

6.2 Universo de trabajo y muestra

El universo del estudio fueron todos los alumnos de secundaria de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador (UEFTE). El colegio se caracteriza por presentar una población heterogénea, ya que existen estudiantes de diferentes regiones del país, con un nivel socio económico medio – bajo y es la única Institución en el Noroccidente de Pichincha donde encontramos alumnos internos (residen en las Instalaciones) y externos.

El marco muestral estuvo constituido por las listas de los estudiantes de primer a sexto curso (octavo año a tercero de bachillerato) matriculados durante el período escolar 2007 – 2008. La muestra fue representativa del grupo de estudiantes internos y otra del grupo de estudiantes externos, ya que se incluyó a todos los sujetos elegibles. Los criterios de inclusión y exclusión utilizados, fueron los siguientes:

- *Criterios de Inclusión*

Estudiantes cuya edad se encuentre entre los 11 y 20 años.

Estudiantes internos y externos de la secundaria de la UEFTE.

- *Criterios de Exclusión*

Estudiantes internos o externos de la primaria de la UEFTE.

6.3 Instrumento de Investigación

El instrumento que se utilizó es un cuestionario desarrollado por la División de Salud Escolar y Adolescente (DASH/CDC) de los Centros de Control de Enfermedades en Estados Unidos, el mismo que ha sido validado por varios países de Latinoamérica. El presente estudio utilizó la versión adaptada para México ya que es la más completa y tiene relación con la realidad de nuestra población (ANEXO 3).

Para la validación del cuestionario se realizó un estudio piloto a 60 estudiantes del Colegio “Gran Colombia” de Quito, cuya población estudiantil de secundaria tiene similares características a la Unidad Educativa. Fiscomisional Técnico Ecuador. El cuestionario contempló preguntas relacionadas con los factores de riesgos para la salud, entre ellos tenemos: los factores físicos, mentales, ambientales, nutricionales y sociales de los adolescentes.

A raíz del estudio piloto, se realizaron algunas modificaciones de forma al instrumento, antes de su aplicación a la población objetivo.

El cuestionario en la población estudiantil de la UEFTE, se realizó en un solo día para todos los estudiantes, el mismo que fue auto administrado y dirigido por estudiantes de medicina de la Universidad San Francisco de Quito. Los estudiantes de medicina fueron previamente capacitados en la encuesta. Además a todos los participantes se les tomó y registró las medidas antropométricas (peso, talla) para posteriormente realizar el cálculo del IMC.

6.4 Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico se consideraron las siguientes variables:

Variables Independientes:

- Institucionalización del estudiante (internos o externos)

Variables Dependientes:

- Constituyen las preguntas de Factores de Riesgo para la salud, estos tienen relación con: riesgo de accidentes, relaciones interpersonales, relaciones familiares,

violencia, entornos físicos, actividad física, hábitos, nutrición, sexualidad, acceso a servicios de salud, autoestima.

Variables Moderadoras

- Sexo
- Edad
- Año que cursa

Los resultados que se obtuvieron fueron procesados con paquetes informáticos (SPSS versión 12 y Epiinfo versión 6) y los hallazgos inicialmente fueron sometidos a un análisis descriptivo (frecuencias, χ^2) y al cálculo de los intervalos de confianza para el 95% de seguridad (IC). Posteriormente, se realizó un análisis bivariado y multivariado de la asociación entre variables independientes (escolaridad y sexo) y dependientes (socio-demográficas, hábitos de salud, ejercicio físico, nutrición, sexualidad, relaciones familiares, etc).

7. IMPLICACIONES ÉTICAS

Al tratarse de un estudio descriptivo, se pidió el consentimiento de las autoridades (ANEXO 3) para poder llevar a cabo el estudio en la Institución y a los estudiantes (ANEXO 4) previo a la encuesta, para que nos autoricen a la ejecución de la misma. Y se les garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

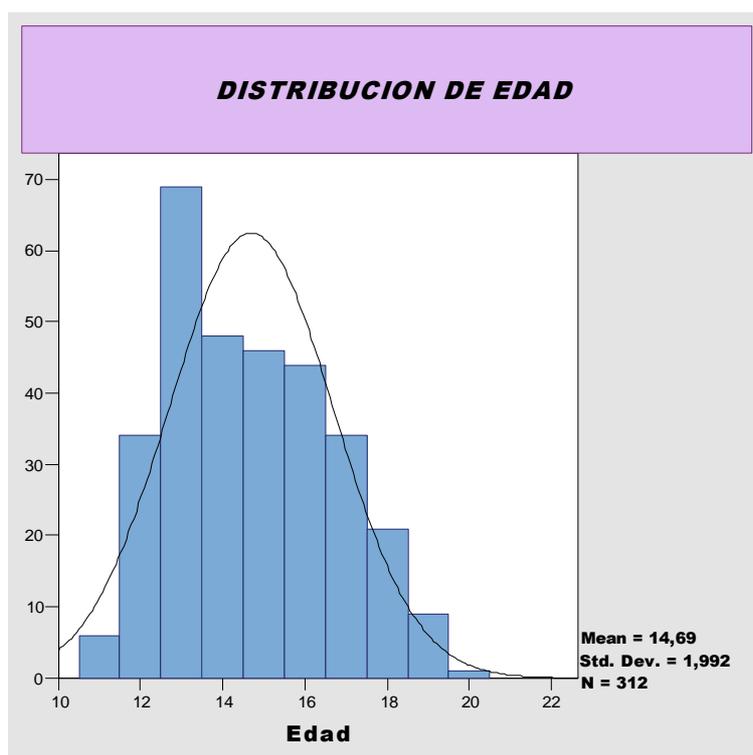
8. RESULTADOS

8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Se estudiaron un total de 314 estudiantes de la secundaria de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador, la tasa de participación fue del 77.5%. El 22.5% de estudiantes que no participaron en la ejecución de la encuesta, correspondieron a alumnos de los últimos años (100% de los sextos años).

La edad promedio de la muestra general fue de 14.6 años (Rango: 11 – 20 años). La distribución de la edad para la muestra general se presenta en el siguiente gráfico, en el que se observa una distribución normal.

Gráfico N°1.



En cuanto a la distribución por sexo de la muestra general (314 casos), el 66.9% (n = 210) fue de sexo femenino y el 33.1% (n = 114) fue de sexo masculino. Con respecto a escolaridad (310 casos), el 63.1% (n = 198) fue internos y del total de ellos, el 72% (n =

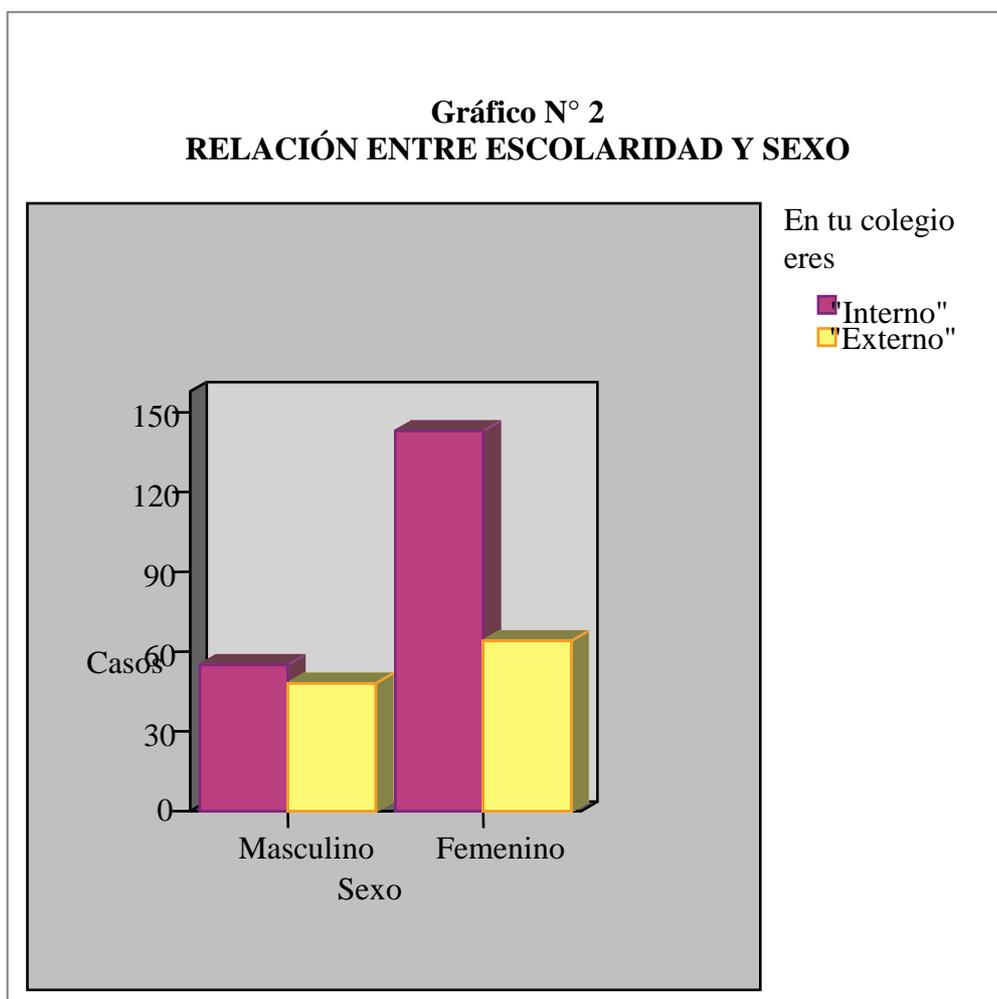
143) fue de sexo femenino y el 28% (n= 55) fue de sexo masculino. (Ver Tabla 1 y Gráfico 2).

Tabla N°1. **ESCOLARIDAD Y SEXO** de los estudiantes internos y externos de la UEFTE: Año 2007

Régimen de escolaridad			
	"Interno"	"Externo"	TOTAL
Masculino	55 (28%)	48 (43%)	103
Femenino	143 (72%)	64 (57%)	207
Total	198 (100%)	112 (100%)	310

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Gráfico N° 2
RELACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y SEXO



Del 100% de los estudiantes el 28% (n = 88) correspondieron a primer curso (octavo de básica), siendo el mayor número de alumnos que respondió la encuesta. Tabla N°2.

Tabla N°2
Grado cursan los estudiantes internos y externos de la
UEFTE: Año 2007

		Frecuencia	Porcentaje
CURSOS	1	88	28,0
	2	64	20,4
	3	24	7,6
	4	58	18,5
	5	40	12,7
	6	40	12,7
	Total	314	100,0

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

El promedio de peso de los internos fue de 51.9 ± 9.1 SD Kg y el de los externos de 49.3 ± 11.5 SD Kg. El promedio de peso de los hombres internos fue de 52.9 ± 10 SD Kg y el de los hombres externos 50.2 ± 12.4 SD Kg y el promedio de peso de las mujeres internas fue de 51.5 ± 8.8 SD Kg y el de las mujeres externas 48.6 ± 10.8 SD Kg. La estatura promedio de los internos y de los externos fue de 1.5 ± 0.09 SD mts. El promedio de estatura de los hombres internos y externos fue de 1.6 ± 0.1 SD mts. y el promedio de estatura de las mujeres internas y externas 1.5 ± 0.08 SD mts. Ver Tabla N°3.

Tabla N°3

Relación SEXO – ESCOLARIDAD – PESO Y TALLA de los estudiantes internos y
externos de la UEFTE: Año 2007

				Peso	Estatura	
Régimen de escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculino	Mean	<i>52.946</i>	<i>1.6242</i>
				N	<i>53</i>	<i>53</i>
				% of Total N	<i>17.2%</i>	<i>17.3%</i>
				Std. Deviation	<i>1.0519</i>	<i>.,09922</i>
			Femenino	Mean	<i>51.552</i>	<i>1.5451</i>
				N	<i>143</i>	<i>143</i>
				% of Total N	<i>46.4%</i>	<i>46.6%</i>
				Std. Deviation	<i>8.8254</i>	<i>.08221</i>
			Total	Mean	<i>51.929</i>	<i>1.5665</i>
				N	<i>196</i>	<i>196</i>

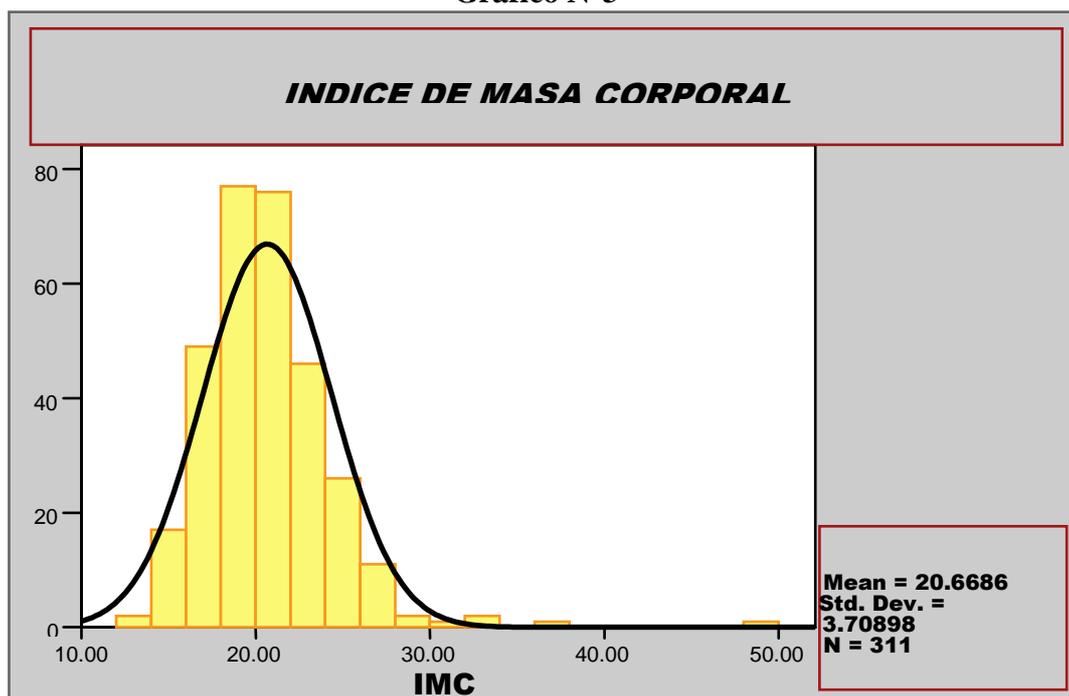
	"Externo"	Sexo	Masculino	% of Total N	63.6%	63.8%	
				Std. Deviation	9.1678	.09373	
				Mean	50.208	1.6019	
				N	48	47	
				% of Total N	15.6%	15.3%	
				Std. Deviation	12.4413	.,13928	
			Femenino	Mean	48.640	1.5500	
				N	64	64	
				% of Total N	20.8%	20.8%	
				Std. Deviation	10.8140	.07684	
				Total	Mean	49.312	1.5720
					N	112	111
			% of Total N		36.4%	36.2%	
			Std. Deviation		11.5118	.11026	
Total	Sexo	Masculino	Mean	51.645	1.6137		
			N	101	100		
			% of Total N	32.8%	32.6%		
			Std. Deviation	11.2774	.11962		
			Femenino	Mean	50.652	1.5466	
				N	207	207	
		% of Total N		67.2%	67.4%		
		Std. Deviation		9.5537	.08044		
		Total	Mean	50.977	1.5685		
			N	308	307		
			% of Total N	100.0%	10.,0%		
			Std. Deviation	10.1435	.09988		

* Valor p 0,74 diferencia de PESO y ESTATURA entre hombres internos y externos, Valor p 0,0004 diferencia de PESO entre mujeres internas y externas, Valor p 0,0002 diferencia de ESTATURA entre mujeres internas y externas

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

El promedio del Índice de Masa Corporal (IMC) de los estudiantes fue de 20.6, \pm 3.7 SD (min 13.1 y max 49). El promedio del IMC en los internos fue de 21.1 y el de los externos de 19.8. Ver Gráfico N°3.

Gráfico N°3



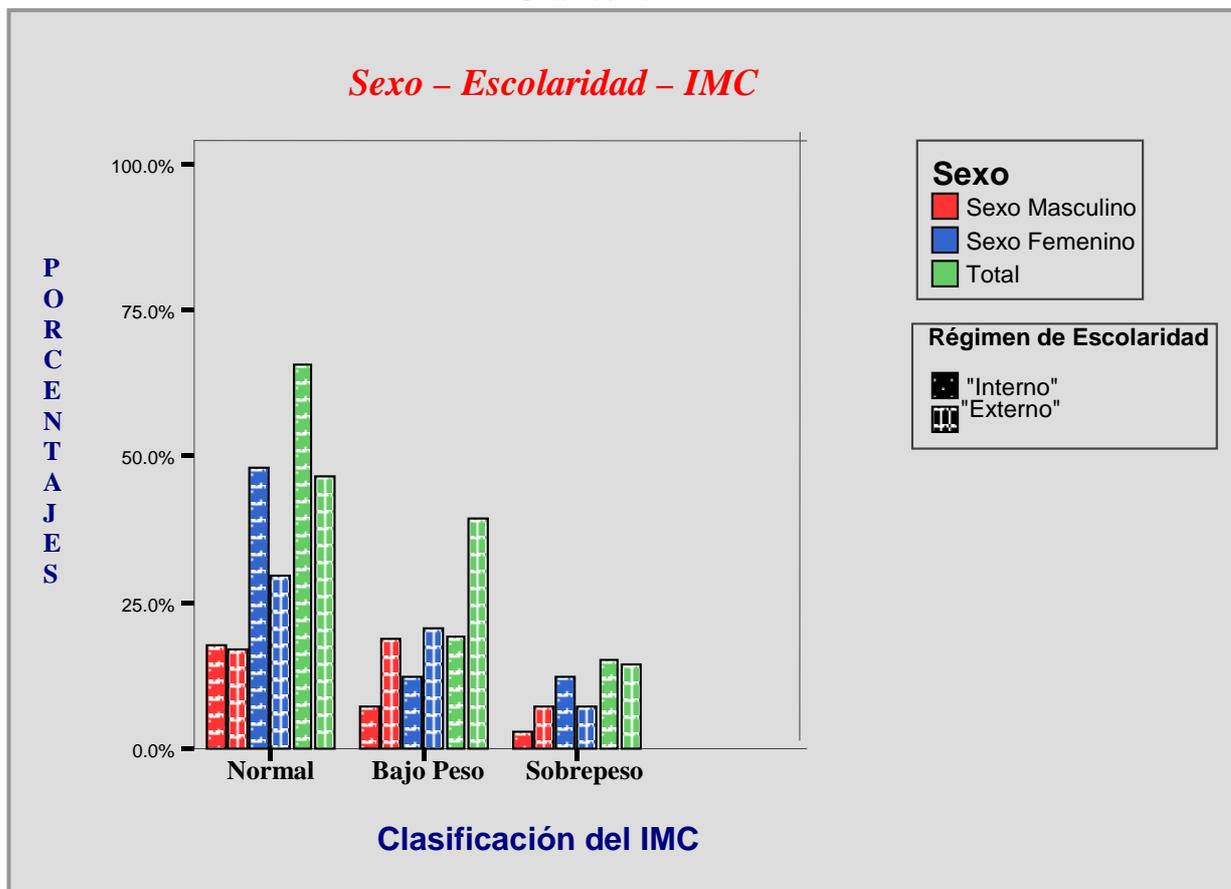
Según el IMC, del total de internos (198) que tienen el peso normal 17.6% (n = 35) hombres y 47.9% (n = 95) mujeres, bajo peso 7% (n = 14) hombres y 12% (n = 24) mujeres y que presentan sobrepeso 3% (n = 6) hombres, 12% (n = 24) mujeres. Del total de externos (112) que tienen el peso normal 16.9% (n = 19) hombres y 29.4% (n = 33) mujeres, bajo peso 18.7% (n = 21) hombres y 20.5% (n = 23) mujeres y que presentan sobrepeso 7.1% (n = 8) tanto para mujeres como para hombres. Ver Tabla N°4 y Gráfico N°4.

Tabla N°4
Relación SEXO – ESCOLARIDAD – PESO SEGÚN IMC de los estudiantes internos y externos de la UEFTE: Año 2007

			PESO SEGÚN IMC			Total
			Normal	Bajo Peso	Sobrepeso	
Sexo	Masculino	"Interno"	35 (17.6%)	14 (7%)	6 (3%)	55
		"Externo"	19 (16.9%)	21 (18.7%)	8 (7.1%)	48
		Valor p	0.79	0.62	-	103
	Femenino	"Interno"	95 (47.9%)	24 (12%)	24 (12%)	143
		"Externo"	33 (29.4%)	23 (20.5%)	8 (7.1%)	64
		Valor p	0.07	0.64	0.5	207

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autor

Gráfico N°4



8.2 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Con respecto a los datos sociodemográficos, del total de estudiantes (302), el 84.8% respondió que vive en una zona rural y el 15.2% en una zona urbana, existiendo una diferencia estadísticamente significativa en la respuesta de los internos con los externos. En relación a los servicios con que cuenta la zona donde viven, del total de internos (198) el 69.1% respondió poseer agua potable en comparación con el 75% de los externos. El 32% (n = 64) de los internos y 43.7% (n = 49) de los externos dijeron tener drenaje, el 60% (n = 119) de los internos y el 44.6% (n = 50) de los externos respondieron que existe transporte público en el lugar donde viven. El 78.2% de los internos y el 69.6% de los externos contestaron que existe teléfono en la zona de residencia y el 70.2% de los internos y el 76.7% de los externos dijeron que si hay camión recolector de basura en su pueblo.

Con relación a las fuentes de contaminación que existen en el lugar de residencia, del total de estudiantes que respondió a esta pregunta (310), el 15% (n = 47) respondió que existe depósito de aguas negras, 42.2% (n = 131) señaló que existen basureros mal cuidados, 63.2% respondió que existe basura en el piso, encontrando una diferencia estadísticamente significativa en la respuesta de los internos con los externos, ya que los primeros perciben más la basura en el piso como un problema y 34.8% (n = 108) manifestó que existen bares en la zona donde viven. Al preguntar en donde se deposita la basura que se genera en la casa, un promedio de 58.8 internos y 36.4 externos respondieron en botes de basura cerrados, bolsas de basura, lotes baldíos, camión de basura y en la calle, siendo el camión de basura el lugar que más respuestas tuvo tanto en los internos (n = 93) como en los externos (n = 77).

Con relación a si conviven con animales en la casa el 73.7 de los internos y el 80% de los externos respondieron que si lo hacen. 76.2% de internos respondieron que el lugar donde viven es propio, en relación con el 74.1% de los externos. En relación a como se encuentra construida la vivienda donde residen actualmente los estudiantes, el 37.8% de los internos y el 20.5% de los externos dijeron de ladrillo y el 34.3% (n = 68) de los internos y el 64.2% (n = 72) de los externos respondieron de madera, viéndose una diferencia estadísticamente significativa. El 74.7% de internos dijo que cuenta con baño dentro de casa y el 17.1% con baño comunitario. El 87.5% de externos respondió que cuenta con baño dentro de casa y el 8% (n = 9) con baño comunitario. Ver Tabla N°5.

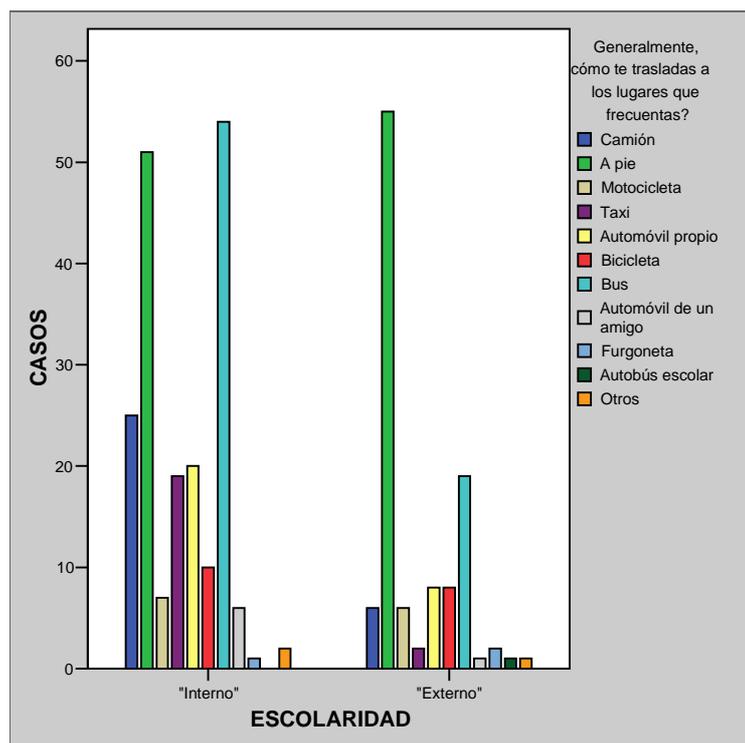
Tabla N°5
Relación DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS Y ESCOLARIDAD
de los estudiantes internos y externos de la UEFTE: Año 2007

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS		REGIMEN DE ESCOLARIDAD		Total	Valor p
		"Interno"	"Externo"		
La zona en que vive actualmente es:	Rural	152(50.3%)	104(34.4%)	256	0.0005
	Urbana	41(13.6%)	5(1.7%)	46	
Los servicios con que cuenta la zona en donde vive:	agua potable	137(44.8%)	84(27.5%)	221	0.36
	Drenaje	64(20.9%)	49(16%)	113	0.20
	Transporte	119(38.9%)	50(16.3%)	169	0.06
	Teléfono	155(50.7%)	78(25.5%)	233	0.14
	Pavimento	95(31.3%)	40(13.2%)	135	0.15
	camión recolector de basura	139(45.4%)	86(28.1%)	225	0.3

Fuentes de contaminación que tu sabes existen en el lugar en donde vives:	depósito de aguas negras	30(9.9%)	17(5.6%)	47	0.4
	basureros mal cuidados	86(28.6%)	45(15%)	131	0.1
	basura en el piso	127(42.2%)	69(22.9%)	196	0.00006
	avenidas muy transitadas	35(11.6%)	7(2.3%)	42	-
	exceso de ruido	46(15.3%)	25(8.3%)	71	0.6
	bares	70(23.3%)	38(12.6%)	108	0.2
	juegos de video	45(15%)	22(7.3%)	67	0.7
	puestos de comida	65(21.6%)	29(9.6%)	94	0.19
La basura que se genera en tu casa es depositada en:	botes de basura cerrados	77(25.2%)	45(14.7%)	122	0.2
	bolsas de basura	91(29.6%)	58(18.9%)	149	0.14
	lotes baldíos	19(6.2%)		19	-
	camión de basura	93(30.4%)	77(25.2%)	170	0.4
	en la calle	14(4.6%)	2(0.7%)	16	
Convive con animales en casa	Si	146(48.2%)	90(20.7%)	236	0.2
	No	46(15.2%)	21(6.9%)	67	0.4
La vivienda en que vive es:	Propia	151(50.7%)	83(27.9%)	234	0.8
	Rentada	26(8.7%)	16(5.4%)	42	0.6
	Prestada	12(4%)	10(3.4%)	22	-
El lugar donde vive está construido con:	lámina	7(2.4%)	3(1%)	10	-
	madera	68(22.9%)	72(24.2%)	140	0.0003
	cartón	4(1.3%)	4(1.3%)	8	
	ladrillo	75(25.3%)	23(7.7%)	98	0.1
	adobe	5(1.7%)	2(0.7%)	7	-
	otros	30(10.1%)	4(1.3%)	34	-
El lugar que habita cuenta con:	Baño dentro de casa	148(49%)	98(32.5%)	246	0.01
	Baño comunitario	34(11.3%)	9(3%)	43	0.9
	letrina dentro de casa	10(3.3%)	2(0.7%)	12	-
	Ninguna de las anteriores	1(0.3%)		1	-

El medio de transporte que más frecuentemente utilizan los internos es el bus con un 27.2% (n = 54) y a pie 25.7% (n = 51) en comparación con los externos que se trasladan más a pie 49.1% (n = 55) y en bus 16.9% (n = 19). Ver Gráfico N°5.

Gráfico N°5
RELACION ESCOLARIDAD Y MEDIO DE TRANSPORTE de los estudiantes
internos y externos de la UEFTE: Año 2007



8.3 ACCIDENTABILIDAD

Al relacionar las dos variables a estudiar (escolaridad y sexo) con los factores de riesgo de accidentabilidad, encontramos que del total de internos de sexo femenino el 62% (n = 89) han sufrido accidentes en estos últimos tres años en comparación con los internos de sexo masculino con un 58.1% (n = 32). Apenas 3 internas respondieron que sufrieron accidentes por más de dos ocasiones. Tabla N°6.

Tabla N° 6
Relación SEXO – ESCOLARIDAD – ACCIDENTES entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE. Año 2007

				Sufrió algún accidente en los últimos 3 años			
				"Si"	"No"	"En cuántas ocasiones"	Valor P
Sexo	Masculino	Regimen de Escolaridad	"Interno"	32 (58.1%)	22 (40%)		0.8
			"Externo"	28 (58%)	19 (3%)		
	Femenino	Regimen de Escolaridad	"Interno"	89 (62%)	50 (35%)	3	0.24
			"Externo"	32 (50%)	29 (45%)		

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autora

De los 225 estudiantes que respondieron la pregunta “el lugar de accidentes”, el 44% (n = 99) refirió que la mayor parte de accidentes ocurrieron en la casa, seguido por la escuela con un 23.5% (n = 53), la calle 21.7% (n = 49) y otros lugares el 10.6% (n = 24) Tabla N°7.

Tabla N° 7
Relación SEXO – ESCOLARIDAD – LUGAR DE ACCIDENTES entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE. Año 2007

				Lugar donde ocurren los accidentes			
				"Casa"	"Escuela"	"Calle"	"Otros"
Sexo	Masculino	Regimen de Escolarida	"Interno"	15(6.7%)	11(4.9%)	12(5.3%)	6(2.7%)
			"Externo"	11(4.9%)	6(2.7%)	14(6.2%)	5(2.2%)
	Femenino	Regimen de Escolarida	"Interno"	55(24.4%)	28(12.4%)	13(5.8%)	7(3.1%)
			"Externo"	18(8%)	8(3.6%)	10(4.4%)	6(2.7%)
		Porcentajes totales			44%	23.5%	10.2%

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

De los 301 estudiantes el 98.3% refirió que los golpes y las caídas son el tipo de accidentes que se presentan con mayor frecuencia en las instalaciones del colegio, y se encontró que el 67% (n = 202) de este tipo de accidentes se presentan en los internos. Ver Anexo 5. De los 147 internos que respondieron la pregunta sobre el tiempo de inasistencia a la escuela debido a los accidentes (golpes o caídas), el 48.9% (n = 72) refirió haber faltado a clases un día y el 27.8% (n = 41) de dos a tres días. De los 64 externos, el 54.6% faltaron un día, el 17.1% de dos a tres día, el 4.7% de una semana a quince días y el 3.1% más de un mes. Ver Tabla N° 8.

Tabla N° 8
Relación INTERNO – INASISTENCIA A ESCUELA POR ACCIDENTES entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE. Año 2007

INTERNOS	Tiempo de inasistencia a la escuela a consecuencia del accidente				
	Un día	De dos a tres días	Una semana	Quince días	Un mes o más
¿Qué tipo de accidente has tenido en la escuela? golpes	32	19	10	4	1

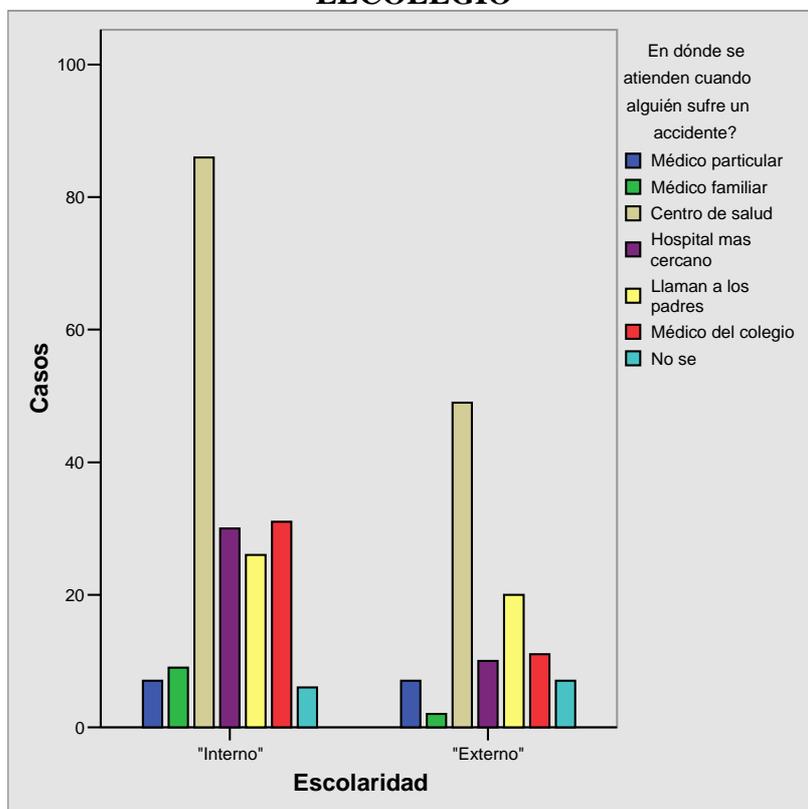
¿Qué tipo de accidente has tenido en la escuela? Caídas	40	22	10	8	1
Porcentajes Totales	48.9%	27.8%	13.6%	8.1%	1.3%
EXTERNOS					
¿Qué tipo de accidente has tenido en la escuela? golpes	15	10	1	1	1
¿Qué tipo de accidente has tenido en la escuela? Caídas	20	11	2	2	1
Porcentajes Totales	54.6%	17.1%	4.7%	4.7%	3.1%

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autora

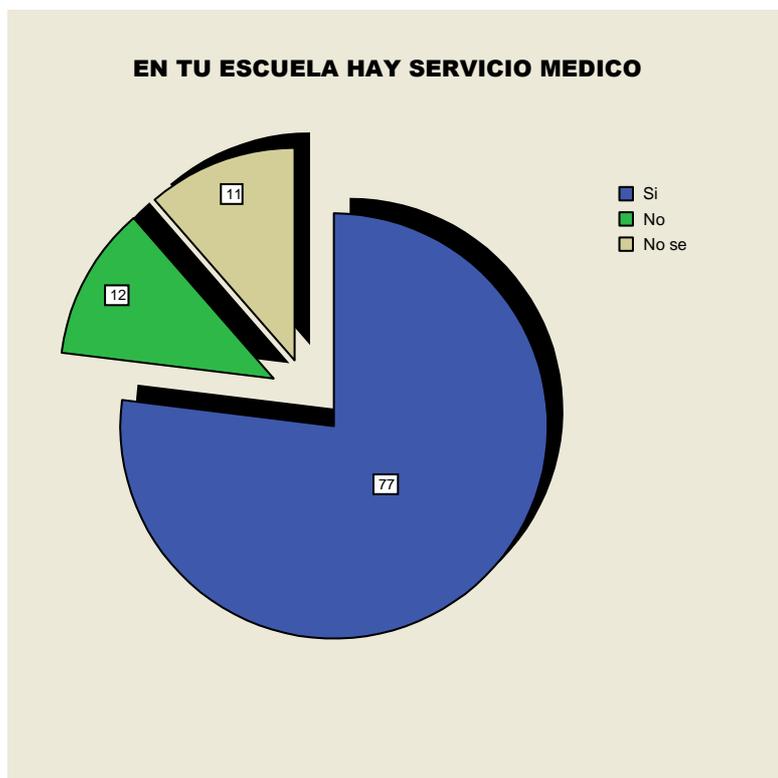
De los 301 estudiantes que respondieron sobre el lugar de atención en caso de un accidente dentro del colegio, el 44.9% (n = 135) refirió que acudía al Centro de Salud, y de éstos el 28.6% eran internos (16.3% eran externos). El 15.3% de los encuestados respondió que en caso de accidente dentro de la unidad educativa llaman a los padres, y el 14% (n = 42) se atiende con el médico del colegio. Ver Gráfico N° 6.

GRÁFICO N° 6
RELACIÓN ESCOLARIDAD Y LUGAR DE ATENCIÓN POR ACCIDENTES EN EL COLEGIO



El 77% de 314 estudiantes respondió que en su Colegio sí existe Servicio Médico, el 11.5% (n = 36) dijo que no existe y el 11.1% (n = 35) respondió que no sabía. Gráfico N°7.

GRÁFICO N°7
PRESENCIA DE SERVICIO MÉDICO EN LA INSTITUCIÓN



8.4 TRABAJO ESTUDIANTIL

El 16.6% de 204 estudiantes que respondieron esta pregunta señaló que realiza algún trabajo. De los que respondieron positivamente 33 eran internos (16.6 % del total de internos) y 43 son externos (38.4% del total de externos). El 40.7% (n = 42) fueron de sexo masculino y 16.4% de sexo femenino. Tabla N°9.

Tabla N°9
Relación SEXO – ESCOLARIDAD Y TRABAJO entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Además de estudiar, trabaja con alguna remuneración		Total
				Si	No	
Sexo	Masculino	Regimen de Escolaridad	"Interno"	16(5.3%)	37(12.2%)	53
			"Externo"	26(8.6%)	21(6.9%)	47
	Femenino	Regimen de Escolaridad	"Interno"	17(5.6%)	123(40.5%)	140
			"Externo"	17(5.6%)	47(15.5%)	64
		Porcentajes			16.6%	83.4%

* Valor p: 0,02 (diferencia entre internos y externos que respondieron positivamente)

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

8.5 MIGRACIÓN

En relación al factor de riesgo migración, un promedio de 75.5 estudiantes señaló que tenían algún familiar o conocido fuera del país. Del total de internos (198), el 15% refirió que su padre o madre están fuera del país. La mayoría tenía a sus tíos (59.6%) o primos (45%) en el exterior. Del total de externos (112), el 13% refirió que su padre o madre se encuentran fuera del país. Los primos (61%) y tíos (49%) fueron los más mencionados. Ver tabla N°10.

Tabla N°10.
Relación ESCOLARIDAD – SEXO Y MIGRACIÓN entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

					Papá	Mamá	Hermanos	Tíos	Primos	Otros	Ninguno
					Si	Si	Si	Si	Si	Si	
En tu colegio	"Interno"	Sexo	Masculino	Count	1	6	9	30	19	9	10
				Table %	,3	2,0	2,9	9,8	6,2	3,0	3,3
	Femenino	Count	9	13	16	88	80	12	20		
		Table %	2,9	4,2	5,2	28,7	26,1	4,0	6,5		
"Externo"	Sexo	Masculino	Count	2	2	4	29	24	1	6	
			Table %	,7	,7	1,3	9,4	7,8	,3	2,0	
	Femenino	Count	6	5	10	39	31	7	8		
		Table %	2,0	1,6	3,3	12,7	10,1	2,3	2,6		

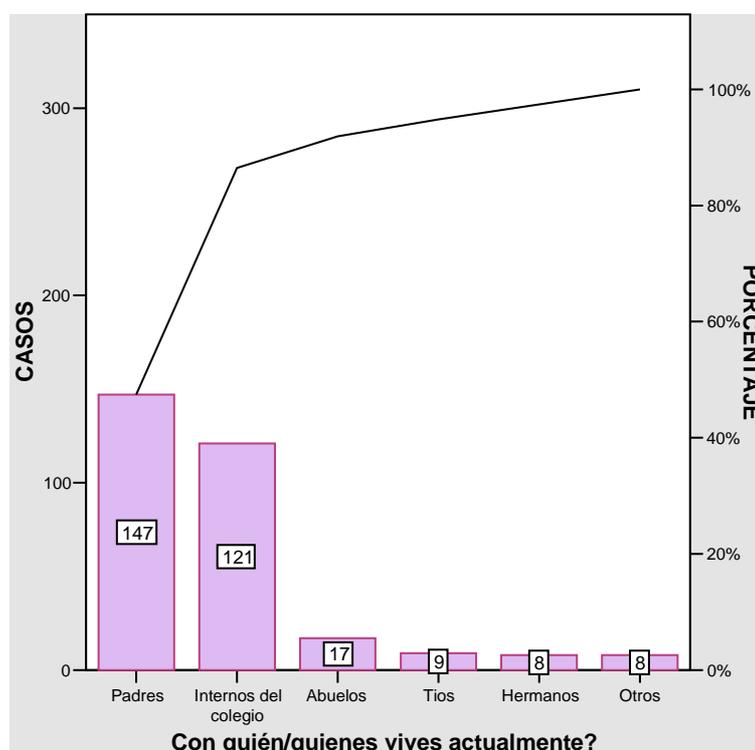
* Valor p: 0.8 (diferencia entre internos y externos que tienen algún familiar fuera del país)

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

8.6 RELACIONES SOCIALES

La mayoría de estudiantes (147) respondió que vive con sus padres, 121 con otros internos, 17 con abuelos, 9 con tíos y 8 con hermanos. De los 198 internos e internas, el 32% respondió que vive con sus padres, de éstos el 71.4% fueron de sexo femenino y el 28.6% de sexo masculino. El 58% (n = 115) respondió que vive con otros internos del colegio. De los 112 externos, el 74% (n = 83) vive con sus padres y solo el 4.4% con otros internos del colegio (cinco estudiantes de sexo femenino). Ver Gráfico 8 y Anexo 6.

Gráfico N° 8



Al preguntar acerca de las relaciones inter-familiares, 53.3% de estudiantes tanto internos como externos respondieron que la relación con sus familiares son de: cordialidad 22.6% (Internos 12.9%, Externos 9.7%), respeto 61.9% (Internos 40.5%, Externos 21.4%), apoyo 60.6% (Internos 40.5%, Externos 20.1%), les quieren 76.4% (Internos 49.2%, Externos 27.2%), les protegen 72.1% (Internos 49%, Externos 23.1), les escuchan 50.5% (Internos 33.3%, Externos 17.2%) y les ayudan 72.8% (Internos 46.6%, Externos 26.2%). Solo 5.8% de estudiantes respondió que su relación inter familiar no es buena. Ver Anexo 7 y 8.

El 26.7% (n = 53) de internos y el 24% (n = 27) de externos respondió que pasa con sus familiares los fines de semana (Valor p 0.96), el 21.2% de internos y el 17.8% de externos respondió que lo hace en fiestas (Valor p 0.83) y el 15.6% de internos y el 23.2% de externos pasa con familiares durante las comidas (Valor p 0.5). El 8% de internos y el 13% de externos convive con sus familiares cuando ven la televisión (Valor p 0.95). Los hombres en un 94.2% y las mujeres en 97% manifestaron que si conviven con sus familiares en las ocasiones dichas anteriormente. Ver Tabla N° 11.

Tabla N° 11
ESCOLARIDAD – SEXO Y CONVIVENCIA entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Convivencia con familiares					
				en fiestas	Reuniones	Fines de semana	Durante las	Cuando veo TV	Otros
Sexo	M	Regimen de Escolaridad	"Interno"	12(6%)	4(2%)	12(6%)	12(6%)	6(3%)	6
			"Externo"	7(6.2%)	7(6.2%)	10(9%)	15(13.3%)	1(0.8%)	5
	F	Regimen de Escolaridad	"Interno"	30(15.2%)	15(7.5%)	41(20.6)	19(9.6%)	10(5%)	23
			"Externo"	13(11.6%)	6(5.4%)	17(15%)	11(9.9%)	14(12.2%)	2
		Valor p (internos y externos)		0.83	0.89	0.96	0.5	0.95	

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Con respecto a las relaciones con los profesores y compañeros en la Tabla N°12 podemos ver que un 46.1% de internos tienen buenas relaciones (respeto, cordialidad, apoyo) con sus profesores y compañeros en comparación con el 45.5% de externos. Un 7.4% de internos tienen malas relaciones con sus profesores y compañeros (abuso, antipatía, indiferencia, rechazo y agresividad) en comparación con el 5% de externos.

Tabla N°12
ESCOLARIDAD – SEXO Y RELACION PROFESORES Y COMPAÑEROS entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

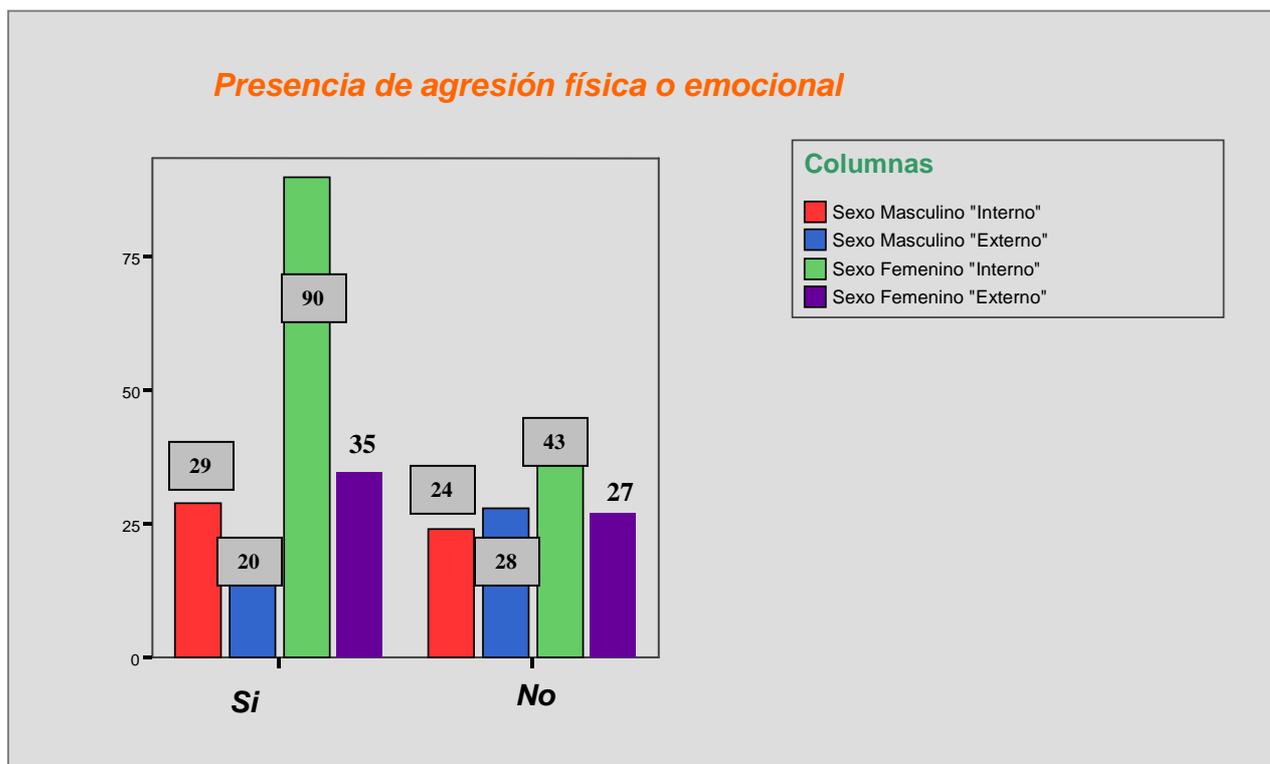
	Buenas Relaciones	Malas Relaciones	Valor p
Internos	91 (46.1%)	15 (7.4%)	0.003
Externos	51 (45.5)	6 (5%)	0.09
Valor p	0.9	-	-

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

8.7 AGRESIÓN

Al preguntar acerca del factor de riesgo agresión, 60% de los internos y 49% de los externos respondieron que alguna vez en su vida fueron agredidos física o emocionalmente. Las mujeres internas fueron las que más reportaron agresión (63%). Ver Gráfico N°9.

Gráfico N°9



Al preguntar la frecuencia de agresión, del total de internos (198), el 5.5% de mujeres y el 1% de hombres respondieron que muy frecuentemente en comparación con el 0.8% de

mujeres externas y el 1.7% de hombres externos. El 28% de internos y el 29% de externos respondieron que nunca han sido agredidos. Tabla N°13.

Tabla N°13
ESCOLARIDAD – SEXO Y FRECUENCIA DE AGRESION entre Estudiantes
Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

<i>Frecuencia de Agresión</i>								
				Muy frecuente	Frecuente	Ocasionalmente	Muy rara vez	Nunca
Régimen de Escolaridad	INTERNO	Sexo	Masculin	2 (1%)		4 (2%)	27 (13.7%)	18 (9.1%)
			Femenin	11 (5.5%)	5 (2.5%)	15 (7.5%)	64 (32.3%)	37 (18.6%)
	EXTERNO	Sexo	Masculin	2 (1.7%)		8 (7.1%)	19 (17%)	18 (16%)
			Femenin	1 (0.8%)	4 (3.5%)	4 (3.6%)	37 (33%)	14 (12.6%)
<i>Valor p</i>				-	-	0.67	0.65	0.93

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Del total de internos que respondieron la forma de agresión, 10.1% (n = 20) dijo que le pegan, jalan y lastiman (7 hombres, 13 mujeres), 45.4% (n = 90) dijo que les hacen sentir mal (14 hombres, 76 mujeres), 13% (n = 26) dijo que les dicen insultos y groserías (11 hombres, 15 mujeres), 7.5% (n = 15) dijo que les hacen tener miedo (5 hombres, 10 mujeres). Del total de externos (112), 5.3% (n = 6) refirió que les pegan, jalan y lastiman (2 hombres, 4 mujeres), 42.8% (n = 48) refirió que les hacen sentir mal (20 hombres, 28 mujeres), 13.3% (n = 15) dijo que les dicen insultos y groserías (7 hombres y 8 mujeres) y el 6.25% (n = 7) refirió que les hacen tener miedo (3 hombres, 4 mujeres). Tabla N°14.

Tabla N°14
ESCOLARIDAD – SEXO Y FORMA DE AGRESIÓN entre Estudiantes Internos y
Externos de la UEFTE: Año 2007

				Forma de Agresión			
				“Me pegan, me jala y me lastiman”	“Me hacen sentir mal”	“Me dicen insultos o groserías”	“Me dan miedo”
Sexo	Interno	Régimen de Escolaridad	Masculino	7 (3.6%)	14 (7.1%)	11 (5.5%)	5 (2.5%)
			Femenino	13 (6.5%)	76 (38.3%)	15 (7.5%)	10 (5%)
	Externo	Régimen de Escolaridad	Masculino	2 (1.8%)	20 (17.8%)	7 (6.2%)	3 (2.6%)
			Femenino	4 (3.5%)	28 (25%)	8 (7.1%)	4(3.6%)
	Valor p			-	0.83	0.7	-

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

En relación a como reaccionan cuando son agredidos, el 29,2% (n = 58) de los internos respondieron que se enojan (6% hombres, 23.2% mujeres), el 23.2% (n = 46) de los internos dijo que se retiran (5.5% hombres, 17.7% mujeres), el 15.1% (n = 30) de internos dijo que se defienden (5% hombres, 10.1% mujeres) y apenas el 5.5% (n = 11) de internos respondió que dialoga (2.5% hombres, 3% mujeres). Del total de externos, el 24.1% (n = 27) respondió que se enoja (9% hombres, 15.1% mujeres), el 20.5% (n = 23) se retira (9% hombres, 11.5% mujeres), el 18.7% (n = 21) se defiende (14.2% hombres, 4.5% mujeres) y el 9% (n = 10) dialoga (2% hombres, 8% mujeres). Ver Tabla N°15.

Tabla N°15
ESCOLARIDAD – SEXO Y REACCION A LA AGRESION entre Estudiantes
Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Reacción a la Agresión							
				Te enojas	Agredes físicamente	Muestras indiferencia	Agredes verbalmente	Dialogas	Me retiro	Me defiendo	Otras
Régimen de escolaridad	I	Sexo	Masculino	12 (6%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	1 (0.5%)	5 (2.5%)	11 (5.5%)	10 (5%)	7 (3.5%)
			Femenino	46 (23.2%)	3 (1.5%)	13 (6.5%)	2 (1.0%)	6 (3%)	35 (17.7%)	20 (10.1%)	5 (2.5%)
	E	Sexo	Masculino	10 (9%)	2 (1.7%)	2 (1.7%)	-	1 (2%)	10 (9%)	16 (14.2%)	2 (1.7%)
			Femenino	17 (15.1%)	-	6 (5.3%)	2 (1.7%)	9 (8%)	13 (11.5%)	5 (4.5%)	1 (2%)
			Valor p	0.7	-	-	-	-	0,8	0.8	-

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

8.8 ACTIVIDAD FÍSICA

En relación a si realizan algún tipo de deporte fuera de la escuela, del total de internos que respondieron la pregunta (193), el 73.6% (n = 142) si lo hace (21.8% hombres y 51.8% mujeres) y el 26.4% (n = 51) dijo que no realiza algún tipo de deporte. Del total de externos que respondieron a la pregunta (111), el 87.4% (n = 97) dijo que Si (41.5% hombres, 45.9% mujeres) y el 12.6% (n = 14) dijo que No. Ver Tabla N°16. La mayor parte de estudiantes practica el fútbol y básquet.

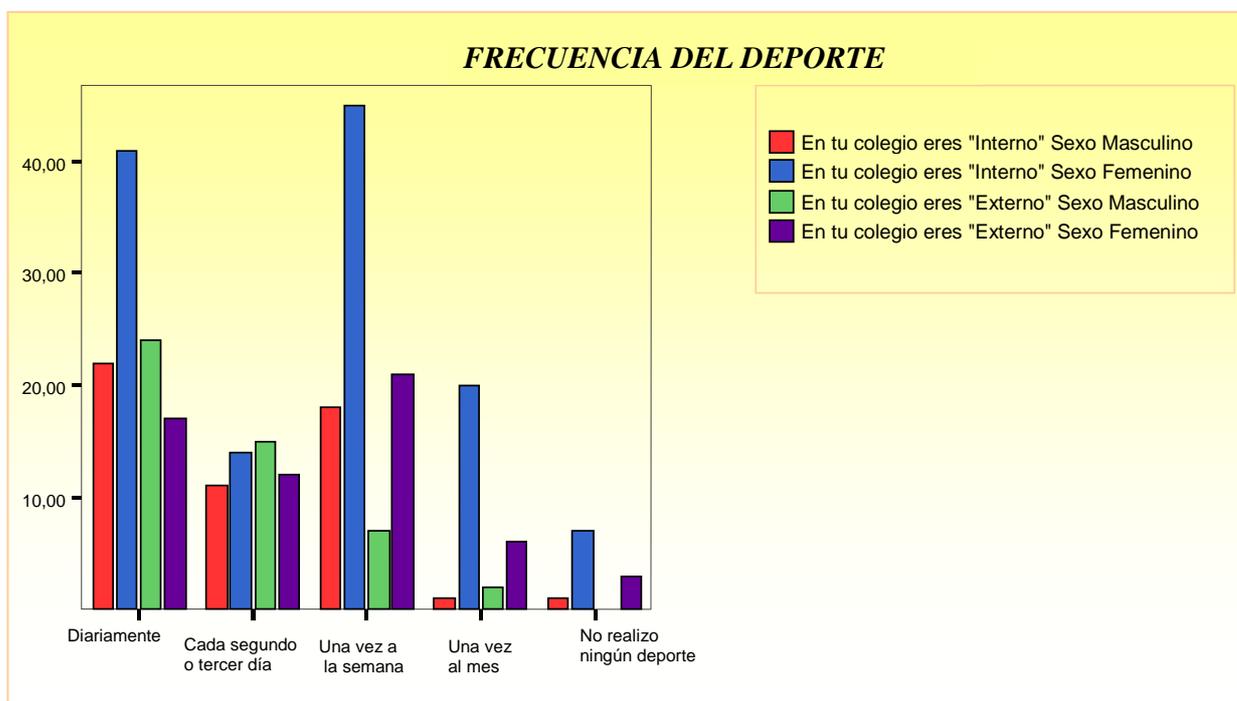
Tabla N°16
ESCOLARIDAD – SEXO Y ACTIVIDAD FÍSICA entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Prácticas algún deporte fuera de la escuela?	
				Si	No
Regimen de Escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculin	42 (21.8%)	10 (5.2%)
			Femenino	100 (51.8%)	41 (21.2%)
	"Externo"	Sexo	Masculin	46 (41.5%)	2 (1.8%)
			Femenino	51 (45.9%)	12 (10.8%)
	Valor p				0.01

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Al preguntar la frecuencia con que realizan el deporte, de los 180 internos que respondieron el 35% (22 hombres, 41 mujeres) dijeron diariamente, el 13.8% (11 hombres, 14 mujeres) cada segundo o tercer día, el 35% (18 hombres, 45 mujeres) una vez a la semana, el 11.6% (1 hombre, 20 mujeres) una vez al mes y el 4.4% (1 hombre, 7 mujeres) no realizó ningún deporte. Del total de externos que respondieron la pregunta (107), el 38.3% (24 hombres y 17 mujeres) dijo diariamente, el 25.2% (15 hombres, 12 mujeres) cada segundo o tercer día, el 26.1% (7 hombres, 21 mujeres) una vez a la semana, el 7.4% (2 hombres, 6 mujeres) una vez al mes y el 2.8% (3 mujeres) no realizó ningún deporte. Ver Gráfico 10.

Gráfico N°10



8.9 HÁBITOS

Al preguntar si alguna vez han fumado, del total de internos que respondieron la pregunta (192), el 44.8% (37 hombres, 49 mujeres) dijo que Si y el 55.2% (17 hombres, 89 mujeres) respondió que No. Del total de hombres internos (55), el 67.3% y del total de mujeres internas (143), el 34.3% afirmó haber fumado alguna vez. Del total de externos que respondieron la pregunta (110), el 46.4% (29 hombres, 22 mujeres) dijo que Si y el 53.6% (19 hombres, 40 mujeres) dijo que No. Del total de hombres externos (48) y mujeres externas (64), el 60.4% y el 34.3% respectivamente afirmaron haber fumado alguna vez. Ver Tabla N°17.

Tabla N°17
ESCOLARIDAD – SEXO Y CIGARRILLO entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

	¿Has fumado cigarrillos alguna vez?	
	Si	No

En tu colegio eres	"Interno"	Sexo	Masculin	37 (19.2%)	17 (8.8%)
			Femenino	49 (25.6%)	89 (46.4%)
	"Externo"	Sexo	Masculin	29 (26.3%)	19 (17.2%)
			Femenino	22 (20.1)	40 (36.4%)
	Valor p			0.8	

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

De los 137 alumnos que afirmaron haber fumado alguna vez, solo 115 respondieron la frecuencia del cigarrillo. De los internos que respondieron (68), el 76.4% (20 hombres, 32 mujeres) dijo rara vez, el 22% (9 hombres, 6 mujeres) ocasionalmente y 1.4% (1 hombre) todos los días. Del total de externos (47), el 49% (23 hombres, 17 mujeres) dijo rara vez, el 14.9% (4 hombres, 3 mujeres) ocasionalmente. Ver Tabla N°18.

Tabla N°18
ESCOLARIDAD – SEXO Y FRECUENCIA DEL CIGARRILLO entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

Si han fumado				Frecuencia de Cigarrillo		
				Todos los días	Ocasional emte	Rara Vez
Régimen de escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculino	1 (1.4%)	9 (13.2%)	20 (29.3%)
			Femenino		6 (8.8%)	32 (47.1%)
	"Externo"	Sexo	Masculino		4 (8.5%)	23 (28.1%)
			Femenino		3 (6.4%)	17 (20.8%)
Valor p				-	0.7	0.007

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

De los 137 alumnos que afirmaron haber fumado alguna vez, solo 86 respondieron cuantos cigarrillos fuman al día. De los internos (55) que respondieron a esta pregunta, el 90% (21 hombres, 29 mujeres) dijo uno a tres cigarrillos al día, el 5.4% (1 hombre, 2 mujeres) cuatro a seis cigarrillos, 1.8% (1 hombre) diez a doce cigarrillos y el 1.8% (1 hombres)

trece a quince cigarrillos al día. De los externos (31), el 80.6% (15 hombres, 10 mujeres) dijo uno a tres cigarrillos, el 9.7% (3 mujeres) cuatro a seis cigarrillos, el 3.2% (1 hombre) diez a doce cigarrillos y el 6.4% (2 hombres) trece a quince cigarrillos al día. Ver Tabla N°19.

Tabla N°19
ESCOLARIDAD – SEXO Y NÚMERO DE CIGARRILLOS entre Estudiantes
Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

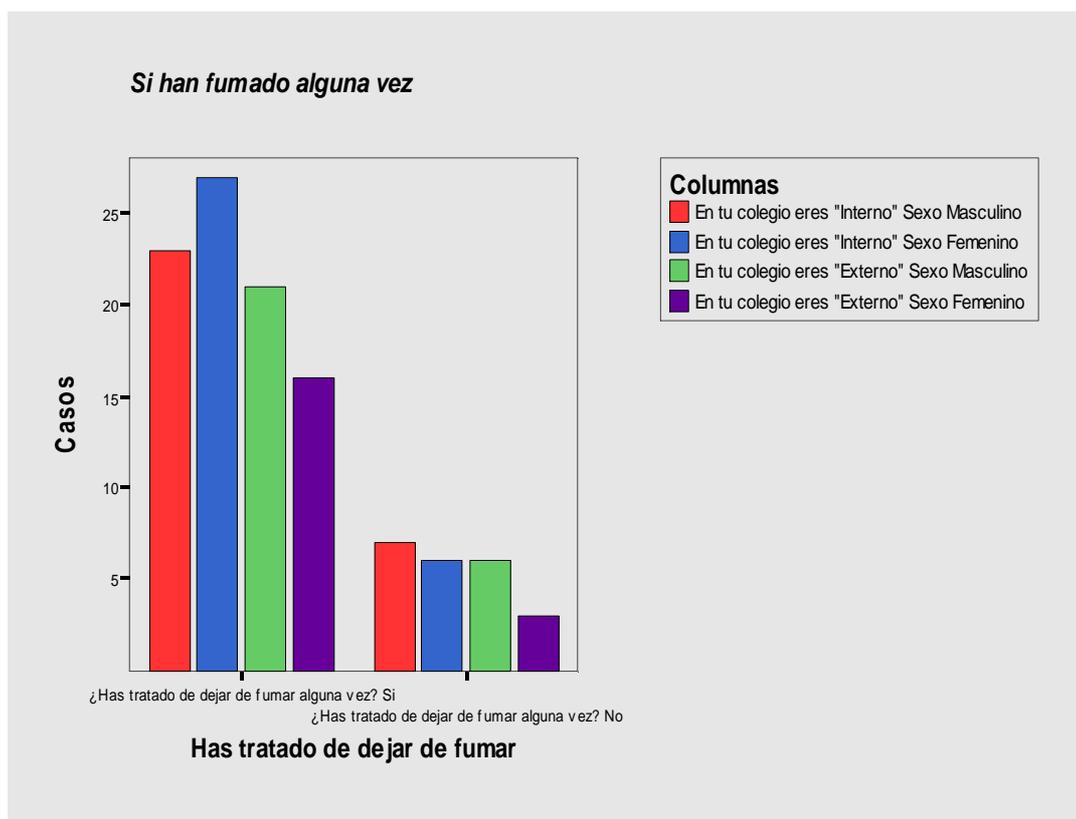
Si han fumado				Número de cigarrillos al día			
				Uno a tres cigarrillos	Cuatro a seis cigarrillos	Diez a doce cigarrillos	Trece a quince cigarrillos
En tu colegio eres	"Interno"	Sexo	Masculino	21 (37.8%)	1 (1.8%)	1 (1.8%)	1 (1.8%)
			Femenino	29 (52.2%)	2 (3.6%)		
	"Externo"	Sexo	Masculino	15 (48.4%)		1 (3.2%)	2 (6.4%)
			Femenino	10 (32.2%)	3 (9.7%)		
Valor p				0.4	-	-	-

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autora

De los 137 alumnos que afirmaron haber fumado alguna vez, solo 109 respondieron que si han tratado de dejar de fumar alguna vez. Del total de internos (63), el 79.3% (23 hombres, 27 mujeres) dijo que Si y el 20.7% (7 hombres, 6 mujeres) dijo que No. Del total de externos (46), el 80.5% (21 hombres, 16 mujeres) dijo que Si y 19.5% (6 hombres, 3 mujeres) dijo que No. Ver Gráfico N°11.

Gráfico N°11



De los 137 alumnos que afirmaron haber fumado alguna vez, 130 respondieron la pregunta sobre si alguna de las personas con quien viven fuma. Del total de internos (80), el 48.8% (15 hombres, 24 mujeres) dijo que Si, el 40% (15 hombres, 17 mujeres) dijo que No y el 11.2% (4 hombres, 5 mujeres) no sabe. Del total de externos (50), el 40% (9 hombres, 11 mujeres) dijo que Si, el 48% (13 hombres, 11 mujeres) dijo que No y el 12% (6 mujeres) no sabe. Ver Tabla N°20. Del total de alumnos 106 (55.2%) que respondieron que no fuman, 61 (57.5%) dijo que las personas con quien viven fuman.

Tabla N°20
ESCOLARIDAD – SEXO Y PERSONAS CON QUIEN VIVEN FUMAN entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

Si han fumado				Las personas con quien vives fuman		
				Si	No	No se
Régimen de escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculino	15 (18.8%)	15 (18.7%)	4 (5%)
			Femenino	24 (30%)	17 (21.3%)	5 (6.2%)
	"Externo"	Sexo	Masculino	9 (18%)	13 (26%)	6 (12%)
			Femenino	11 (22%)	11 (22%)	
Valor p				0.5	0.4	-

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Al preguntar si ingieren alcohol, del total de internos (172), el 43% (24 hombres, 50 mujeres) dijo que no ingiere, el 49.4% (21 hombres, 64 mujeres) muy rara vez, el 2.3% (1 hombre, 3 mujeres) los fines de semana, el 4.7% (2 hombres, 6 mujeres) frecuentemente y el 0.5% (1 mujer) casi todos los días. Del total de externos (99), el 52.5% (22 hombres, 30 mujeres) dijo que no ingiere alcohol, el 43.4% (24 hombres, 19 mujeres) muy rara vez, el 2% (1 hombre, 1 mujer) los fines de semana, el 2% (2 mujeres) frecuentemente. Del total de hombres internos (55), el 43.6% (n = 24) y del total de mujeres internas (143), el 51.7% (n = 74) ingieren alcohol. Del total de hombres externos (48), el 52% (n = 25) y del total de mujeres externas (64), el 34.4% (n = 22) ingieren alcohol. Ver Tabla N°21.

Tabla N°21
ESCOLARIDAD – SEXO Y ALCOHOL entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

<i>Acostumbras ingerir alcohol</i>								
				No ingiero alcohol	Muy rara vez	Los fines de semana	Frecuente	Casi todos los días
En tu colegio	"Interno"	Sexo	Masculino	24 (14%)	21 (12.2%)	1 (0.5%)	2 (1.2%)	
			Femenino	50 (29%)	64 (37.2%)	3 (1.7%)	6 (3.5%)	1 (0.5%)
	"Externo"	Sexo	Masculino	22 (22.2%)	24 (24.2%)	1 (1%)		

		Femenino	30 (30.3%)	19 (19.2%)	1 (1%)	2 (2%)
<i>Valor p</i>			0,3	0.4		

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

8.10 CONOCIMIENTOS SOBRE DROGAS

En relación a los conocimientos acerca de drogas podemos ver el Anexo 9. Al preguntar si alguna vez han utilizado alguna droga, de los internos (163), el 11% (7 hombres, 11 mujeres) dijo Si y el 89% (42 hombres, 103 mujeres) dijo No. De los externos (97), el 7.2% (5 hombres, 2 mujeres) dijo Si y el 92.8% (40 hombres, 50 mujeres) dijo que No. Del total de hombres internos (55) y del total de mujeres internas (143), el 12.7% y el 7.6% respectivamente afirmaron haber probado algún tipo de droga. Del total de hombres externos (48) y del total de mujeres externas (64), el 10.4% y el 3.1% respectivamente dijo haber probado alguna droga. Ver Tabla N°22.

Tabla N°22
ESCOLARIDAD – SEXO Y DROGAS entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Utilización de Drogas	
				Si	No
Regimen de escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculino	7 (4.2%)	42 (25.7%)
			Femenino	11 (6.8%)	103 (63.3%)
	<i>Valor p</i>			0.000	
	"Externo"	Sexo	Masculino	5 (5%)	40 (41.2%)
			Femenino	2 (2.2%)	50 (51.6%)
	<i>Valor p</i>			0.000	

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

De los 25 alumnos que respondieron haber usado algún tipo de droga solo 21 respondió el tiempo de utilización. De los internos (14), 11 dijo en una sola ocasión, 2 durante un mes y 1 más de un año, de los externos (7), 4 dijo en una sola ocasión, 1 durante un mes, 1 más de un año y 1 dijo que nunca. Ver Tabla N°23.

Tabla N°23
ESCOLARIDAD – SEXO Y TIEMPO DE UTILIZACION DE DROGAS entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

Si han utilizado drogas				Tiempo de utilización de drogas				
				Nunca	Solo una ocasión	Durante un mes	Aprox 1 año	Mas de 1 año
Régimen de escolaridad	Interno	Sexo	Masculino		4 (3.1%)	1 (0.8%)		1 (0.8%)
			Femenino		7 (5.5%)	1 (0.8%)		
	Externo	Sexo	Masculino	1 (0.8%)	3 (2.4%)			1 (0.8%)
			Femenino		1 (0.8%)	1 (0.8%)		

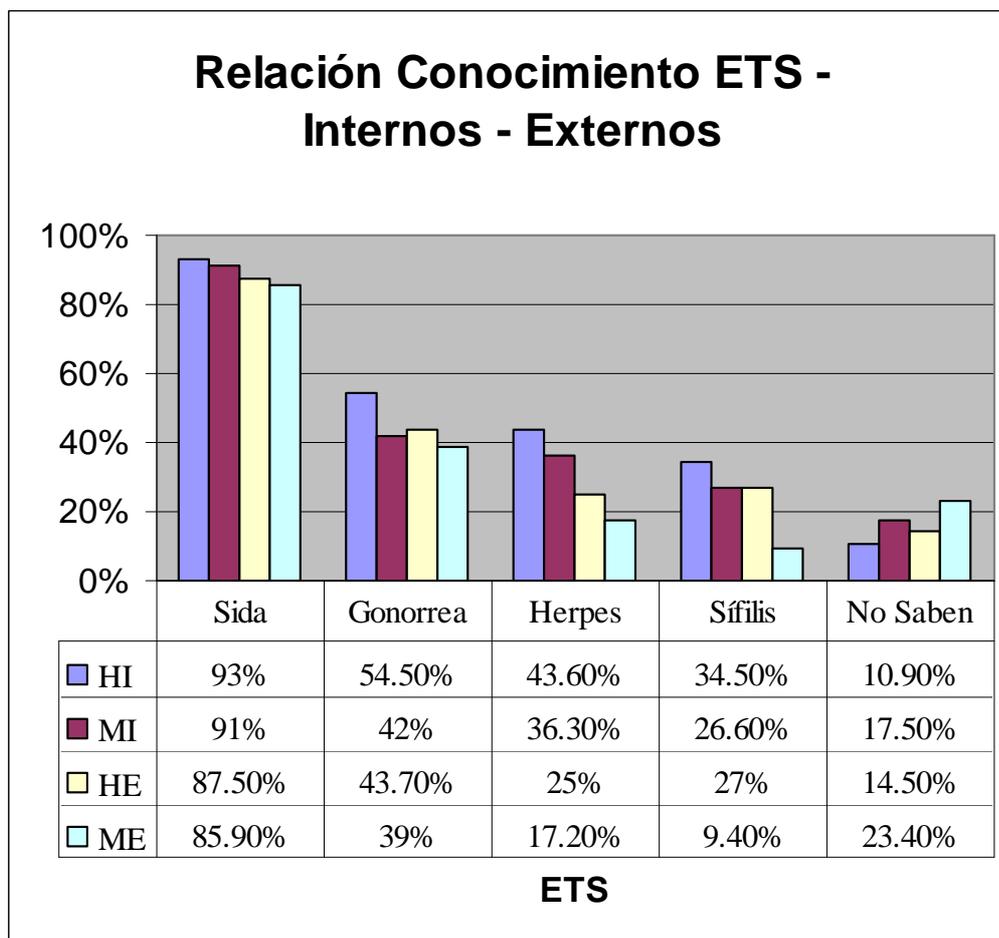
Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

8.11 CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Al preguntar sobre quien les dio información acerca de las Relaciones Sexuales, Embarazo o Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual, podemos ver los siguientes resultados: (Tablas en Anexo 10, 11 y 12).

En relación al conocimiento que los estudiantes tienen acerca de las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales, del total de hombres internos (55), el 93% (n = 51) mencionó el Sida, 54.5% (n = 30) gonorrea, 43.6% herpes, 34.5% sífilis y 10.9% no saben. Del total de mujeres internas (143), el 91% (n = 130) dijo el Sida, 42% (n = 60) gonorrea, 36.3% (n = 52) herpes, 26.6% (n = 38) sífilis y 17.5% no sabe. Del total de hombres externos (48) en comparación con el total de mujeres externas (64) tenemos: El 87.5% (n = 42) de hombres y el 85.9% (n = 55) de mujeres dijeron el Sida, 43.7% (n = 21) de hombres externos y el 39% (n = 25) de mujeres externas dijeron gonorrea, el 25% (n = 12) de hombres y el 17.2% (n = 12) de mujeres, dijo herpes, el 27% (n = 13) de hombres externos y el 9.4% (n = 6) de mujeres externas, dijo sífilis y el 14.5% de hombres y el 23.4% de mujeres, dijo que no sabe. Ver Gráfico N°12 y Tabla en Anexo 13.

Gráfico N°12



Al preguntar si han tenido relaciones sexuales, del total de hombres internos, el 51% (n = 28) dijo que Si y el 47.3% (n = 26) dijo que No, del total de mujeres internas (143), el 30.8% (n = 44) dijo que Si y el 68.5% (n = 98) dijo que No. Del total de hombres externos (48), el 41.7% (n = 20) dijo que Si y el 56.3% (n = 27) dijo que No, del total de mujeres externas (64), el 25% (n = 16) dijo que Si y el 67.2% (n = 43) dijo que No. Tabla N°24.

Tabla N°24
**ESCOLARIDAD – SEXO Y RELACIONES SEXUALES entre Estudiantes Internos
y Externos de la UEFTE: Año 2007**

				Has tenido relaciones sexuales?		Total
				Si	No	
Régimen	"Interno"	Sexo	Masculino	28	26	54

de Escolaridad				(51%)	(47.3%)	
			Femenino	44 (30.8%)	98 (68.5%)	142
		Total		72	124	196
	"Externo"	Sexo	Masculino	20 (41.7%)	27 (56.3%)	47
			Femenino	16 (25%)	43 (67.2%)	59
	Total		36	70	106	

Valor p 0,4 (diferencia entre hombres internos y externos que si han tenido relaciones sexuales)

Valor p 0,8 (diferencia entre mujeres internas y externas que si han tenido relaciones sexuales)

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autora

Al preguntar si conocen los riesgos que existen al tener relaciones sexuales, del total de internos hombres (55), el 78.2% dijo Si y el 16.4% No, del total de mujeres internas, el 67.8% dijo Si y el 24.5% No. Del total de hombres externos (48), el 75% dijo Si y el 23% No, del total de mujeres externas (64), el 62.5% dijo Si y el 25% No. Ver Tabla N°25.

Tabla N° 25
ESCOLARIDAD – SEXO Y EDAD RIESGOS DE RELACIONES SEXUALES entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

				Conoces los riesgos al tener relaciones sexuales	
				Si	No
Regimen de Escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculin	43 (78.2%)	9 (16.4%)
			Femenino	97 (67.8%)	35 (24.5%)
	"Externo"	Sexo	Masculin	36 (75%)	11 (23%)
			Femenino	40 (62.5%)	16 (25%)

Valor p 0,6 (diferencia entre hombres internos y externos que si conocen los riesgos al tener relaciones sexuales)

Valor p 0,5 (diferencia entre mujeres internas y externas que si conocen los riesgos al tener relaciones sexuales)

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autora

De los alumnos que manifestaron haber tenido relaciones sexuales (108), solo 94 respondieron la edad a la que tuvo su primera relación sexual, tenemos: 24 (22.2%) antes de los 12 años, 43 (39.8%) de 12 a 15 años y 27 (25%) de 15 a 19 años. Ver Tabla N°26.

Tabla N° 26
ESCOLARIDAD – SEXO Y EDAD DE RELACIONES SEXUALES entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

Has tenido relaciones sexuales? Si				Edad de Primera relación sexual		
				Menos de 12 años	De 12 a 15 años	De 15 a 19 años
Regimen de Escolaridad	"Interno"	Sexo	Masculino	8 (7.4%)	13 (12.0%)	6 (5.6%)
			Femenino	8 (7.4%)	12 (11.1%)	16 (14.8%)
	"Externo"	Sexo	Masculino	5 (4.6%)	12 (11.1%)	1 (0.9%)
			Femenino	3 (2.8%)	6 (5.6%)	4 (3.7%)
Valor p				0.5	0.8	-

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

Al preguntar como fue la primera relación sexual, de los 108 alumnos que respondieron haber tenido relaciones sexuales, 12% (n = 13) dijo agresiva, 23.2% (n = 25) placentera, 17.6% (n = 19) forzada y 43.5% (n = 47) voluntaria. Al realizar un cruce entre la edad y como fue la primera relación sexual, encontramos que los que tuvieron relaciones antes de los 12 años respondieron: 18.7% agresiva, 9.4% placentera, 15.6% forzada y 56.2% voluntaria. Los que tuvieron entre los 12 y 15 años de edad: 11.1% agresiva, 28.8% placentera, 11.1% forzada y 49% voluntaria. Los alumnos que tuvieron relaciones sexuales de 15 a 19 años nos respondió: 6.9% agresiva, 20.7% placentera, 31% forzada y 41.4% voluntaria. Ver Gráfico N°13 y Tabla N°27.

Gráfico N°13

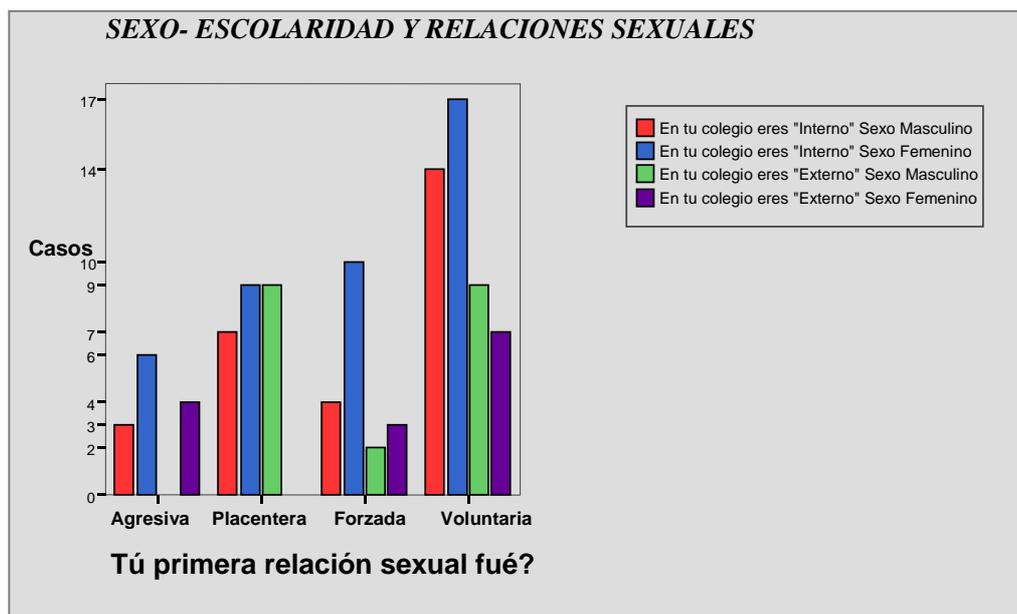


Tabla N° 27
RELACIÓN EDAD Y PERCEPCIÓN DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

		Tu primera relación sexual fue:				Total
		Agresiva	Placentera	Forzada	Voluntaria	
A que edad tuviste tú primera relación sexual?	Menos de 12 años	6	3	5	18	32
	De 12 a 15 años	5	13	5	22	45
	De 15 a 19 años	2	6	9	12	29
Porcentajes Totales		12%	23,2%	17,6%	43,5%	106

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

De los 108 alumnos que han tenido relaciones sexuales, solo 89 personas nos contestaron si utilizaron algún método anticonceptivo. Del total de hombres internos que han tenido relaciones sexuales, el 46.4% dijo siempre, el 10.7% ocasionalmente y el 25% nunca. Del total de mujeres internas que han tenido relaciones sexuales, el 13.6% dijo siempre, el 15.9% la mayoría de veces y el 30% nunca. Del total de hombres externos que han tenido relaciones sexuales, el 65% dijo siempre, el 10% ocasionalmente y el 5% nunca. Del total de mujeres externas que han tenido relaciones sexuales, el 18.8% dijo que Siempre, el 25% la mayoría de veces y el 43.8% nunca. Ver Tabla N°28.

Tabla N° 28
RELACIÓN ESCOLARIDAD – SEXO Y UTILIZACIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año
2007

Has tenido relaciones sexuales? Si

				Cuando tienes relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?				Total
				Siempre	La mayoría de veces	Ocasionalmente	Nunca	
En tu colegio eres	"Interno"	Sexo	Masculino	13	3	3	7	26
			Femenino	6	7	4	13	30
			Total	19	10	7	20	56
	"Externo"	Sexo	Masculino	13	2	2	1	18
			Femenino	3	4	1	7	15
			Total	16	6	3	8	33

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

Al preguntar que tipo de método anticonceptivo utilizan, de los 108 estudiantes que han tenido relaciones sexuales, el 44.4% dijo el condón, el 12% dijo las pastillas, 14.8% dijo que termina afuera y el 4% dijo otros. Ver Tabla N°29.

Tabla N° 29
RELACIÓN ESCOLARIDAD – SEXO Y TIPO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS entre Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año
2007

Has tenido relaciones sexuales? Si

				Qué tipo de método anticonceptivo utilizas?					Total
				Condon	Pastillas	Condon de mujeres	Termina afuera	Otros	
En tu colegio eres	"Interno"	Sexo	Masculino	18	4		3		25
			Femenino	9	7		9	4	29
			Total	27	11		12	4	54
	"Externo"	Sexo	Masculino	15			1		16
			Femenino	6	2		3		11
			Total	21	2		4		27

Fuente: Base de Datos
 Elaboración: Autora

Al preguntar a las mujeres que han tenido relaciones sexuales (60), si alguna vez han estado embarazadas, 6.6% (n = 4 internas) dijo una vez y el 1.6% (n = 1 externa) dijo dos o más veces. Ver Tabla N°30.

Tabla N° 30
RELACIÓN ESCOLARIDAD – SEXO Y EMBARAZO MUJERES entre
Estudiantes Internos y Externos de la UEFTE: Año 2007

Has tenido relaciones sexuales? si	¿Cuántas veces has estado embarazada? (solo mujeres)			Total
	Ninguna vez	Una vez	Dos o más veces	
Interno	30 (50%)	4 (6.6%)		34
Externo	14 (23.3%)		1 (1.6%)	15

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

Al preguntar a las mujeres que han tenido relaciones sexuales, si alguna vez han abortado, 4 internas respondieron una vez, 1 externa dos o tres veces, 3 internas y 3 externas respondieron cuatro o más ocasiones. Al preguntar a los hombres que han tenido relaciones sexuales (48), cuántas veces han dejado embarazada alguna chica, 1 interno respondió una vez, 2 internos dos o más veces y 2 internos respondieron que no saben exactamente cuantas. De los externos 1 respondió una vez y 1 no sabe exactamente cuantas. Ver Tabla N°31.

Tabla N° 31
ESCOLARIDAD – SEXO Y EMBARAZO HOMBRES

<i>Cuántas veces has dejado embarazada a alguien? (solo hombres)</i>					
	Ninguna vez	Una vez	Dos o mas veces	No se exactamente cuantas	Total
"Interno"	18	1	2	2	23
"Externo"	15	1		1	17

Fuente: Base de Datos
Elaboración: Autora

9. DISCUSIÓN

La edad promedio de los 314 estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Técnico Ecuador fue de 14.6 ± 1.9 SD años, esto tiene que ver con el número de alumnos que respondieron las encuestas, ya que en su mayor parte (152) correspondió a primero y segundo año de secundaria. En la Institución existía un mayor número de estudiantes de sexo femenino (210) y la mayor parte eran internos en comparación con los externos (198/112).

La tasa de participación estudiantil fue significativa (77,5%), el 22,5% de estudiantes que no respondieron pertenecieron principalmente a cursos de último año (6), y se debió a que el día de la realización de la encuesta, tuvieron que asistir a un seminario fuera de la parroquia.

El promedio de peso de los estudiantes internos (51.9 Kg) fue mayor que el promedio de peso de los estudiantes externos (49.3 Kg), esto puede tener relación con la alimentación de los mismos, ya que las autoridades de la Institución tienen mayor control en el horario de comidas y son más meticulosos de que todos los alumnos internos desayunen, almuercen y merienden, en comparación con los externos que posiblemente tienen menor control en el tipo y horario de comida. E inclusive los internos por ser una población cautiva pueden presentar signos de ansiedad y como respuesta pasar comiendo todo el día. Está diferencia de peso, puede también estar relacionada con el medio de transporte, ya que los externos realizan más actividad física (caminata para dirigirse a la institución) que los internos que viven en la Institución. Se observa un número estadísticamente significativo de externos que presentan bajo peso y sobrepeso, sin embargo no existe una diferencia estadísticamente significativa del peso según el IMC entre internos y externos.

En relación a los datos sociodemográficos, tanto los internos como externos respondieron vivir en una zona rural. No existe una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas de los internos y externos con relación a los servicios con que cuenta la zona donde viven, pero la gran mayoría de los estudiantes respondió que posee agua potable, drenaje, transporte, teléfono, pavimento y camión recolector de basura. Los internos respondieron más frecuentemente que la principal fuente de contaminación en el lugar

donde viven es la presencia de basura en el piso, existiendo una diferencia estadísticamente significativa con la respuesta de los externos. Sin embargo, es evidente en el colegio y en sus alrededores la presencia de desechos sólidos. Esto señala que podrían existir hábitos no adecuados de higiene en la población estudiantil.

La mayoría de estudiantes posee alguna mascota (perro o gato) en su domicilio. A pesar de que los internos tienen que pagar por el lugar de vivienda, su percepción fue que el lugar actual de domicilio es propio y que cuenta con baño dentro de casa, cuando el baño en realidad es comunitario. Además existe una diferencia estadísticamente significativa del tipo de construcción de la vivienda, respondiendo los internos más frecuentemente que sus domicilios son de ladrillo y los externos de madera.

Al ser la Parroquia de Mindo un lugar pequeño con aproximadamente 2,429 habitantes (VI Censo de Población, V de Vivienda, 2001), la población no requiere de un medio de transporte automotriz para trasladarse. El principal medio de transporte que utilizan los internos para trasladarse a sus hogares es el bus, pero no requieren mayor esfuerzo para movilizarse a recibir clases ya que residen en la Institución, en comparación con los externos que señalaron que se trasladan a pie. Esto puede tener relación con la presencia de mayor sobrepeso de los internos, ya que ellos al vivir en la Institución realizan menos actividad física que los externos que se ven obligados a caminar para dirigirse a clases y esto puede incidir en su peso.

Al analizar el factor de riesgo accidentabilidad, se encontró que gran parte de los estudiantes (60%) han sufrido algún tipo de accidentes en los últimos tres años, a pesar de que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre internos o externos y entre hombres y mujeres. La mayor parte de accidentes ocurrieron en las casas, seguidos de la escuela, esto se debe a que son los dos lugares de mayor permanencia de los chicos. El tipo de accidentes que se presentó con mayor frecuencia en la escuela fueron los golpes y caídas, los que ocurrieron frecuentemente en los internos, ya que ellos viven en las instalaciones de la institución educativa. El tiempo de inasistencia por este tipo de accidentes fue de 1 a 3 días, lo que seguramente incide en su aprovechamiento escolar.

La mayor parte de estudiantes accidentados acudió al Centro de Salud. Le siguieron “otro profesional” al que lo llevaron sus padres y en tercer lugar al médico del colegio (en caso de que estuviera presente). En 75% de estudiantes existió la percepción de que en su Colegio sí existe un servicio médico, sin embargo, llama la atención que la cuarta parte de estudiantes o no saben o creen que no existe un servicio médico en su unidad.

Con respecto a si los estudiantes realizan algún tipo de trabajo por el que reciban dinero, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre internos y externos, encontrándose que los hombres externos fueron los que mayormente realizan algún trabajo en comparación con las mujeres externas e internos. En la Institución no existe ninguna política que prohíba o regularice el trabajo de los estudiantes. Estas normativas deberían existir ya que existen estudios que evidencian que la situación laboral de la población juvenil se caracteriza por su inestabilidad, baja renumeración, baja cobertura de seguridad social, mayor exposición a accidentes y abandono de los estudios⁴⁸.

El 28% de los estudiantes tienen a sus padres fuera del país y gran parte tenían algún familiar o conocido que ha emigrado. Los familiares más mencionados como emigrantes fueron tíos y primos. A pesar de que no existió una diferencia estadísticamente significativa con los externos, los internos tendieron a evidenciar en mayor número la migración de algún familiar (padre, madre, hermanos, tíos o primos). Esto probablemente se relaciona con su estancia en el internado, ya que sus padres al no tener con quien dejar a sus hijos, optan por dejarlos internos en una institución.

La mayor parte de internos respondió que vive con otros internos y los externos con sus padres, existiendo una diferencia estadísticamente significativa. Esta situación se explica por la naturaleza del régimen escolar, donde los internos permanecen en la unidad educativa, mientras que los externos retornan a sus hogares después de clases. La mayor parte de internos y externos respondieron que las relaciones con sus familiares eran buenas, sin embargo un porcentaje importante (5.8%) mencionó que las relaciones no son muy buenas. Cuando se les preguntó en que ocasiones conviven más con sus familiares, los internos respondieron los fines de semana y los externos los fines de semana y durante las comidas lo que también se relaciona con el tipo de régimen escolar. Cabe señalar que el 21% de los estudiantes consideran como tiempo en familia el que pasan viendo TV juntos.

Con respecto a las relaciones con los profesores y compañeros, tanto los internos como los externos respondieron que existían buenas relaciones (respeto, apoyo y cordialidad) existiendo una diferencia estadísticamente significativa con los que respondieron que existen malas relaciones (abuso, antipatía, indiferencia, rechazo y agresividad) entre alumnos y profesores. Esto contrasta con los comentarios críticos que algunos estudiantes tienen hacia las autoridades de la institución. Ya que posterior a la realización de la encuesta se pudo conversar con ellos y manifestaron que sus relaciones con las autoridades de la Institución no son muy buenas, ya que por el hecho de ser religiosas ellas no les dan la apertura necesaria para ciertas cosas.

En relación al factor de riesgo *agresión* los internos y de ellos las mujeres internas son las que mayor porcentaje de agresión física o emocional presentan, seguidas por las mujeres externas, quienes respondieron que son agredidas frecuentemente. Este hecho evidencia la tendencia a mayor violencia contra la mujer en nuestro medio y al hecho de que los adolescentes son una población que sufre de maltrato. Según un informe de la Flacso, en relación a la violencia contra la mujer, en el Ecuador para el 2003 se encontró que la incidencia es muy alta en los hogares, el 40% de las jóvenes había sido testigo de algún hecho de violencia⁴⁹. De acuerdo a un estudio en Colombia, 6 de cada 10 adolescentes (hombres y mujeres) refieren maltrato psicológico y físico en el hogar⁵⁰. Las formas de agresión que más se presentan fueron: físicas (les pegan, jalan, lastiman) y psicológicas (les hacen sentir mal). La forma de reacción ante la agresión, tanto de los internos como de los externos, fue en orden de frecuencia: de enojo, se retiran, se defienden y en menor proporción dialogan. Esto demuestra que la cultura de agresión predomina sobre la cultura de diálogo. La influencia de los medios masivos de comunicación, más lo que miran en sus hogares y en su entorno inmediato, ejercen un efecto directo sobre la conducta de los estudiantes ante la agresión.

Al preguntar si además de estudiar realizan algún tipo de deporte, la mayor parte de internos respondió positivamente, existiendo una diferencia estadísticamente significativa con los externos que realizan más actividad física. Los deportes que más se practican son el fútbol y el básquet. La mayoría de internos y externos dijeron que el deporte que practican lo hacen diariamente y otros respondieron una vez a la semana. Esto tiene relación con un estudio

realizado en España⁵¹ en donde el 79.3% de los estudiantes realizaban actividades físicas fuera del colegio varias veces o todos los días de la semana y el deporte que se practicaba con más frecuencia era el fútbol y el básquet. Solo un 7.2% de estudiantes respondieron no practicar ninguna clase de deporte. Al comparar los resultados del presente estudio con otro realizado veinte años atrás (1988) en España, donde se encuestaron a los alumnos de una zona rural⁵², observamos que en aquel momento el porcentaje de alumnos que no realizaban actividades físicas era del 18.9%, mientras que en el 2007, en esta población de estudio esta cifra ha disminuido favorablemente hasta situarse en el 7.2%.

Al analizar el factor de riesgo *tabaquismo*, no existió una diferencia estadísticamente significativa entre internos y externos que fuman o no. Sin embargo se observó que los hombres internos presentaron mayor porcentaje de tabaquismo, esto se comprueba con la encuesta mundial realizada en el año 2002 que señala que el consumo a nivel de adolescentes fue mayor en hombres que en mujeres, siendo la edad promedio de inicio 11 años para el sexo masculino y 12 para el femenino⁵³. La mayor parte de estudiantes que si fuman respondieron que lo hacen rara vez y solo un interno manifestó que lo hace todos los días. Admira que un interno fume todo los días sin que esto llame la atención de las autoridades del plantel. A pesar de que solo un estudiante fuma todos los días, al preguntar cuántos cigarrillos fuman al día, gran parte de internos (90%) y de los externos (80.6%) respondieron de uno a tres cigarrillos. No existen estudios que nos expliquen porqué hay gran prevalencia de este hábito en los internos, pero puede ser debido a que tienen mayor control y prohibición y esto les motiva a fumar como una respuesta de rebeldía hacia las autoridades.

Del total de estudiantes que afirmaron fumar, el 80% de internos y externos manifestó haber tratado de dejar de fumar alguna vez. Sin embargo, este tipo de iniciativas no ha recibido apoyo por parte de las instituciones educativas, que en los mejores casos se limitan a acciones coercitivas como prohibir el consumo de tabaco dentro del plantel, sin un enfoque más integral desde la perspectiva de la promoción de salud. La mayor parte de internos que fuman dijeron que por lo menos algún familiar fuma, lo que afirma la relación en tabaquismo entre familiares. Con respecto a los estudiantes que no fuman (106), es interesante encontrar que el 57.5% de ellos presenta algún familiar que tenga este hábito en

su familia, lo que nos dice que no siempre vamos a encontrar relación de tabaquismo entre miembros de una familia.

No existe una diferencia estadísticamente significativa entre internos y externos que ingieren alcohol. Si embargo se pudo observar que los hombres externos y las mujeres internas fueron los que más porcentaje de ingesta de alcohol presentaron. Al vivir fuera de la Institución los estudiantes tienen mayor acceso a este tipo de sustancias. Un estudio realizado en Brasil, nos reveló que el 25% de las personas entre 6 y 18 años de edad que pasaban todo el día en la calle tomaban alcohol regularmente⁵⁴. Por otro lado, el hecho de que las mujeres internas consuman alcohol, demuestra el hecho de que el ingreso de este tipo de sustancias al colegio es relativamente fácil.

En relación a los conocimientos acerca de drogas tanto los internos como externos han escuchado o recibido información acerca de la marihuana, cocaína y de la heroína, pero presentan poco conocimiento del hachis, crack, cemento, peyote, hongos alucinógenos y de los solventes. Al preguntarles si alguna vez han probado algún tipo de droga, la mayor parte de internos y externos respondió negativamente existiendo una diferencia estadísticamente significativa con los que respondieron positivamente. No existe una diferencia marcada entre los internos y externos que si han probado drogas (18.2% han probado drogas). De los alumnos que respondieron haber usado algún tipo de droga, 15 dijo en una sola ocasión, 3 durante un mes y 2 más de un año. En una encuesta realizada en siete países de la Región, se encontró que aproximadamente 10% de los adolescentes escolares entre 13 y 17 años había consumido alguna vez en su vida drogas ilícitas, y 40% de ellos indicaron que era fácil conseguirlas, además 1 de 4 estudiantes declaró que alguna vez en su vida le habían ofrecido algún tipo de drogas⁵⁵.

Al preguntarles acerca de quien les dio por vez primera información acerca de las relaciones sexuales, embarazo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, tanto los internos como externos respondieron que los maestros fueron los que más información les ha proporcionado, en segundo lugar se encuentra la madre, en tercer lugar los libros, cuarto padre, quinto amigos y otros. Muy pocos alumnos dijeron no haber recibido nunca información. Es positivo que los maestros hayan sido mencionados con frecuencia como fuente de información en este tema. Aunque la función de la familia y la

escuela en relación con la educación sexual es fundamental, muy pocos dan la información completa y solo se dedican a dar conocimientos básicos⁵⁶.

En relación al conocimiento que los estudiantes tienen acerca de las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales, la mayor parte respondieron Sida, Gonorrea, Herpes, Sífilis y pocos estudiantes respondieron hepatitis, tricomoniasis, candidiasis y que no saben. Existe una diferencia en los conocimientos de los internos y externos, encontrándose que los internos tienen más conocimientos en estos temas, esto puede tener relación a que por el hecho de ser una población cautiva, es probable que las autoridades han puesto mayor énfasis en dar charlas educativas acerca de estos temas a los estudiantes internos para de esta forma prevenir cualquier tipo de eventualidades. De hecho, el personal del Subcentro de Salud de Mindo y estudiantes de postgrado de Salud Pública de Quito participaron en el año del estudio en varios encuentros y talleres donde se trataron temas de salud sexual y reproductiva.

No existe una diferencia estadísticamente significativa entre internos y externos al preguntar si han tenido relaciones sexuales, pero encontramos que los internos (hombres y mujeres) son los que más relaciones sexuales presentan, además la mayoría de alumnos conocen los riesgos que existen al tener relaciones sexuales. Esto puede tener relación a que los internos presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo que acarrear consigo, ya que muchos de ellos provienen de una disfunción familiar y problemas sociales. La mayor parte de alumnos que tuvieron relaciones sexuales, las tuvieron entre los 12 a 15 años, existiendo una buena proporción que tuvo relaciones antes de los 12 años de edad, esto se observa más en los internos. En un estudio realizado en Centroamérica se evidenció que más del 50% de las mujeres ha iniciado su vida sexual a los 15 años de edad, y este porcentaje es más alto en las zonas rurales⁵⁷. Según el ENDEMAIN, para el 2004 en Ecuador la edad media de la primera relación sexual en zonas rurales es de 18.3 años, lo que no se relaciona con los resultados de este estudio.

Al preguntar como fue la primera relación sexual, la mayor parte respondió voluntaria y placentera, pero existe un buen número de alumnos (principalmente internos) que respondieron agresiva y forzada (30%). Al comparar con la edad, encontramos que los alumnos que tuvieron su primera relación sexual antes de los 12 años son los que

presentaron más frecuentemente este tipo de respuesta, sin encontrar una significancia estadística con los otros grupos de edad. Podemos pensar que los alumnos que tuvieron su primera relación sexual antes de los doce años y que fue agresiva y forzada, pudieron presentar violación por parte de familiares, amigos o extraños.

En relación a si utilizan algún tipo de método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales se puede ver que la mayoría de hombres (internos como externos) utilizaron el condón. Estos resultados se relacionan con la literatura descrita, la cual muestra un mayor uso de condón en los adolescentes⁵⁸. Pero es preocupante observar que gran parte de mujeres (internas y externas) no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo. Las que utilizaron algún método, en su mayoría dijeron que su pareja termina afuera y en menor cantidad manifestaron que utilizaron pastillas. En el informe de 2004 de la CEPAL, se indica que solo el 7% de las mujeres hondureñas entre 15 y 24 años de edad que habían tenido relaciones sexuales había utilizado algún tipo de método anticonceptivo⁵⁹. Un estudio realizado en Chile, dice que el 55,1% de las adolescentes utilizan más frecuentemente los anticonceptivos orales⁶⁰.

De las 60 mujeres que respondieron tener relaciones sexuales, 5 respondieron haberse quedado alguna vez embarazada y 10 manifestaron haber abortado alguna vez, siendo este último dato discordante con lo dicho anteriormente, lo que nos indicaría que puede existir falta de información por parte de las alumnas. Estos casos son sumamente preocupantes y ameritan una investigación más profunda para determinar causas y determinar medidas de prevención. En un estudio realizado por la OMS, se encontró que 15% de todos los abortos inseguros corresponden a mujeres entre 15 y 19 años de edad y 29% a mujeres entre 20 y 24 años⁶¹. De los 48 hombres que respondieron tener relaciones sexuales, 7 dijeron haber dejado alguna vez embarazada a su pareja.

Las principales fortalezas de la presente investigación fueron que se trabajó con el universo del estudio, además abarcó una población (adolescentes) que es propensa a factores de riesgo y a presentar conductas de riesgo. Además es un aporte a la comunidad, ya que este tipo de estudios, en donde se relaciona internos con externos son muy escasos en nuestro medio.

Dentro de las debilidades del estudio, existe la posibilidad de cierto sesgo en los resultados a las preguntas relacionadas con sexualidad, por tratarse de una población joven que presenta cierto grado de timidez. Al haber sido una encuesta autoadministrada puede ser que ciertas preguntas no hayan sido entendidas adecuadamente y por lo tanto no ser contestadas con el verdadero significado. Otra limitación es que los resultados tienen limitada validez externa ya que solamente son representativos de Mindo. Finalmente, no se hicieron ajustes por los múltiples análisis estadísticos que se realizaron en las comparaciones entre grupos, por lo que la posibilidad de error tipo I podría haberse incrementado.

10. CONCLUSIONES

Uno de los objetivos de este estudio fue describir las características de la vida familiar, vida académica y extra académica, hábitos psicobiológicos, historia de violencia familiar o extra familiar y diagnóstico de salud de los adolescentes estudiados.

El estudio nos demuestra que hoy en día las mujeres se preocupan igual o más que los hombres en adquirir una preparación académica. Esto se ve reflejado en el gran número de mujeres que estudian en esta unidad educativa. Por otro lado, se observó que la mayor cantidad de alumnos son internos, lo que podría concordar con el elevado porcentaje de migración que existe en el Ecuador, ya que los padres salen del país y optan por dejar a sus hijos en un lugar donde garanticen su educación y de alguna forma les mantengan controlados para evitar dar otras preocupaciones a sus familiares.

A pesar de que la Parroquia de Mindo se encuentra en una zona rural, podemos ver que cuenta con varios de los servicios básicos en su zona central poblada (agua potable, luz, alcantarillado, teléfono, transporte público, camión recolector de basura). Sin embargo, en los alrededores no hay este tipo de servicios. Una mayoría de alumnos respondió que lo que más contamina su escuela y su pueblo es la basura en el piso, esto puede influir en la salud de los habitantes y en este caso de los alumnos y además en la percepción que tienen los visitantes de este lugar. Cabe destacar que los estudiantes son en parte responsables de la falta de higiene en la escuela y sus alrededores.

Existe una elevada conciencia entre los estudiantes sobre la importancia y trascendencia de realizar ejercicio físico, y ello se refleja en un elevado nivel de práctica deportiva. Sin embargo, la percepción negativa que un número de alumnos presenta debe ser tomada en consideración. Los esfuerzos deben ir dirigidos a reforzar la adopción de este hábito (sobre todo en los internos) y evitar que, ante alguno de los cambios vitales que se producen en estas edades, lo abandone definitivamente. Un elemento motivador para el refuerzo de la conducta de actividad física del adolescente lo constituye el ambiente familiar. Sería apropiado instituir el consejo sanitario dirigido a los padres dado por profesionales cercanos como son los de los centros de atención primaria, aprovechando su paso por cualquiera de las diferentes modalidades de consulta.

La inasistencia a clases por accidentes dentro del establecimiento (golpes y caídas), preocupa ya que son acontecimientos fácilmente prevenibles, y se podría solucionar localmente, es decir con la presencia permanente de personal de salud en el Colegio ya que existe el Centro Médico en la Institución. Quizás más importante es la opción de identificar áreas de mayor riesgo (presencia de ripio, piedras, vidrios) que compliquen las caídas, para proceder a la correspondiente limpieza o señalización, dentro de un esquema de prevención de lesiones comunes.

La mayor parte de estudiantes tienen buenas relaciones familiares y extra familiares (profesores y compañeros). A pesar de que es poco el tiempo de convivencia, podemos ver que todavía se sigue manteniendo el vínculo familiar. Por otro lado, es importante conocer que en la actualidad aún existe agresión física y emocional dentro y fuera del colegio, y las que son más propensas a recibirlas son las mujeres.

Los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de tabaco, alcohol y drogas, como lo confirma el estudio, pues un buen porcentaje de los estudiantes ya tiene estos hábitos. Se puede observar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los hábitos y costumbres de la sociedad ecuatoriana y las que más se consumen son las llamadas "drogas sociales" como el alcohol y el tabaco cuya prevalencia está aumentando, por lo que resulta importante trabajar desde tempranas edades para informar de los riesgos que implica el consumo de cualquier tipo de sustancias.

El estudio nos demuestra que la información sobre sexualidad recibida por parte de los jóvenes es todavía insuficiente. Existe desconocimiento o confusión sobre algunos aspectos, especialmente los relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos, que se traducen en prácticas sexuales de riesgo. El poco conocimiento adquirido no ha logrado incorporarse en el estilo de vida de los jóvenes, presentando embarazos no deseados e inclusive llegar al aborto. Se debe tomar la experiencia de Sao Paulo (GTIOS)⁶², en donde hubo una participación directa de los profesores, padres y alumnos, para ofrecer a los estudiantes la oportunidad de reflexionar sobre sus propios valores y los de los demás, así como crear las condiciones propicias para una vida sexual con posibilidades de placer, amor y responsabilidad.

Otro objetivo del estudio fue obtener información apropiada sobre los principales factores de riesgo que afectan a los adolescentes, con el fin de proporcionar elementos que permitan orientar las actividades de educación dirigidas a este grupo de edad. En este sentido se pudo observar que existen características positivas y negativas. El análisis de esas características señala que la mayoría de los estudiantes tiene conductas adecuadas para su salud, pero también es posible observar que proporciones preocupantes de esos estudiantes tienen conductas y hábitos inadecuados que generarán muy probablemente trastornos en la salud a corto, mediano y a largo plazo.

Las características negativas se las conoce como factores de riesgo. Uno de los cambios más significativos que ocurre en los estudiantes especialmente adolescentes es que el individuo pasa de una vida familiar a insertarse en la vida social y por ende se vuelve más propenso a adquirir malos hábitos tales como: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, trabajo prematuro, mala nutrición, inactividad física, malas prácticas sexuales, embarazos en adolescentes, abortos. Por lo tanto el adolescente debe desplegar destrezas sociales que le permitan una adecuada pertenencia a grupo sin caer en hábitos perjudiciales para su salud.

Las características positivas de la conducta de los alumnos pueden verse como factores protectores de la salud. Se encontró en general que un grupo importante de personas realizan ejercicio físico, tienen buenas relaciones con sus familiares, compañeros y profesores, no se involucran en disputas, han postergado el inicio de su actividad sexual o la tienen con adecuada protección, no consumen alcohol, no tienen el hábito de fumar, no han probado drogas. Por lo general, los hombres son los que menos se protegen, probablemente por la cultura machista de nuestro país que impulsa al joven a demostrar su virilidad constantemente siendo valiente y osado.

Es probable que estos factores protectores sean el resultado de adecuados procesos educativos con respecto a la salud proporcionada por la familia, los medios de comunicación social y las instituciones educativas de la comunidad. Sería conveniente continuar reforzando estas conductas y hábitos para incrementar el porcentaje de personas con hábitos saludables.

Finalmente podemos observar que los internos presentan mayores factores de riesgo que los externos, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los factores de riesgo que presentan se deben a causas intrínsecas y extrínsecas. Dentro de las intrínsecas encontramos los problemas familiares que acarrear consigo, ya que muchos de ellos provienen de una familia disfuncional, donde uno o ambos padres han migrado, o problemas sociales. Las causas extrínsecas tienen que ver con el medio donde viven, puede ser que no tenga un ambiente acogedor, sea depresivo; el tipo de alimentación que reciben los alumnos no sea el más adecuado, la falta de motivación por parte de las autoridades y profesores para realizar actividades extraescolares recreativas.

El hecho de que sean internos se convierte en un factor de riesgo, pues en este grupo existe menos convivencia con sus familiares y especialmente con sus padres. Pero por otro lado, al ser los internos un grupo cautivo, hay muchas oportunidades para realizar programas de intervención.

11. RECOMENDACIONES

- Para dar una atención integral de salud a los estudiantes es necesario crear ambientes saludables, permitir que la Institución se convierta en una Escuela Promotora de Salud, para de esta manera dar un trato integral a la comunidad estudiantil, ya que con esto no solo los estudiantes serán los beneficiarios, sino también profesores, autoridades y personal administrativo.
- Que el Centro Médico del Colegio funcione en un horario ampliado durante el día, esto debido a que existen internos que viven en la Institución y requieren de una atención continua, pero es importante recalcar que el personal de salud no debe limitar sus acciones a la atención médica, sino incluir actividades de promoción y prevención.
- Es necesario que un profesional psicólogo sea contratado, ya que existen muchos alumnos cuyos padres han migrado y traen consigo problemas psicológicos que deben ser atendidos por un especialista.
- Se debería crear normas o programas para que los alumnos adquieran mejores hábitos de limpieza para su cuerpo y para las instalaciones, de esta manera evitaremos problemas de salud a futuro. Además, la autoestima y la percepción de vivir en un lugar limpio y seguro debe ser reforzada en todos los estudiantes, que deben convertirse en verdaderos agentes de salud a nivel comunitario.
- Es necesario realizar un estudio específico acerca de las causas que ocasionan los accidentes en los estudiantes, para de esta manera tener un panorama más claro y poder realizar programas preventivos en la Institución.
- Se encontró que muchos alumnos internos presentan sobrepeso, el período escolar es ideal para establecer actividades sanas acerca de la nutrición y las actividades físicas y para ofrecer una versión de los problemas de salud que conlleva a sobrepeso o a bajo peso.
- A la población en general se le debe educar tanto física como cognoscitivamente. Al implementar un programa estructurado de ejercicio físico se llegará a tener una mejor calidad de vida. Es importante que el estudiante conozca los ejercicios que le convienen, qué músculos está ejercitando, si ha ingerido algún tipo de alimento que le pueda causar desajustes metabólicos, o después de haber estado ingiriendo bebidas alcohólicas o después de haber estado emocionalmente alterado.

- La institución debe fortalecer y modernizar el programa de educación física, de acuerdo a las necesidades específicas de este grupo poblacional.
- El estudio identificó que existen muchos alumnos con insuficiente información sobre sexualidad, lo que ha ocasionado embarazos y abortos, por lo que se deben crear programas de educación sexual que engloben varios aspectos, dentro de un enfoque integral del ser humano. El aspecto orgánico funcional es necesario pues permite el conocimiento del cuerpo y sus funciones. El aspecto psicológico y afectivo nos sirve para estimular la seguridad y confianza en los adolescentes; y, el aspecto ético y de valores es importante porque estimula el respeto a sí mismo y a los demás.
- Además los maestros forman parte importante en este proceso de cambio, ya que son los voceros directos hacia los estudiantes, por lo que deben ser continuamente capacitados en temas de salud sexual y reproductiva para que puedan informar y educar adecuadamente a sus pupilos, ya que el tema salud se lo debe tratar de forma horizontal y se lo debe incluir en todas las asignaturas.
- El estudio demostró que existe un alto porcentaje de estudiantes que han intentado dejar el tabaco, por lo que las instituciones educativas deberían apoyar esta iniciativa con programas adecuados de cesación de tabaco dirigidos a los adolescentes, dentro de una propuesta de fomento de estilos de vida saludables y promoción de la salud.
- Sería conveniente continuar estudiando las conductas de los estudiantes y utilizar esta información para orientar el trabajo en promoción de la salud y prevención de las enfermedades en esta población.
- La principal estrategia es la promoción de la salud, con el único objetivo de lograr estilos de vida saludables, por lo que es indispensable el empoderamiento de los adolescentes para que adquieran mayor compromiso de su vida y la de los demás.
- El presente estudio nos provee de información valiosa la misma que puede ser compartida con otras Instituciones que presenten este régimen escolar en el Ecuador, para de esta manera lograr que las acciones de promoción y prevención no se limiten a esta población estudiantil.
- Al realizar la encuesta, incluimos una pregunta donde pedíamos a los estudiantes que coloquen sus recomendaciones, ya que ellos son la parte fundamental de la Institución. Entre sus principales recomendaciones tenemos las siguientes:

- “Mayor limpieza de los baños”
- “Realizar mingas para limpiar la escuela, sembrar árboles y crear jardines para una mejor presentación”
- “Aumentar los basureros en el colegio para que no se bote la basura donde quiera y tratar de ser mejores”
- “Cuidar mejor el ambiente”
- “Que las autoridades no sean muy estrictos con las parejas dentro del colegio, ya que es una etapa de la vida”
- “Que se realicen salidas de campo, para aprender mejor”
- “Que todos luchen por alcanzar sus objetivos, pensando siempre en la limpieza”
- “Que hayan mejores charlas de incentivación para los estudiantes”
- “Reforestación, inversión económica en infraestructura de aulas y laboratorios”
- “Mejores espacios educativos, decoración, ornamentación, etc”
- “Charlas de liderazgo y educación sexual”
- “Que se den charlas de métodos anticonceptivos, ya que no nos dan en el colegio”
- “Que se de más consejos a los jóvenes, ya que en esta juventud existen muchos problemas y que sepan comprender a los alumnos”
- “Más atención médica y charlas creativas, dinámicas que no aburran”
- “Que el departamento médico funcione siempre y también que haya psicólogos”
- “No ser obligado a acercarme a Dios, porque eso se lo debe hacer por voluntad”

- “Que exista más compañerismo y comprensión”
- “Que nos comprendan más y que no nos reten porque no estamos solos”
- “Que desde las autoridades sean auténticas, que busquen maneras de resolver los problemas sin causar daño al estudiante”
- “Mejorar la alimentación y sobre todo el desayuno”

12. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas* (Vol.1). Washington, DC: Autor.
- ² Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006)
- ³ Datos Estadísticos del INEC, 2005
- ⁴ Republica del Ecuador, PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Compromiso político de gestión 2001– 2002 Oct. 2001
- ⁵ Sistema de Indicadores sobre los niños, niñas y adolescentes, SINIÑEZ, (citado 09 de Agosto de 2007 Disponible en la World Wide Web:
http://www.siise.gov.ec/siise/Documental/inicial_Sininiez.htm
- ⁶ Datos Estadísticos del INEC , 2005
- ⁷ Aviles José E. Perfil de la Salud Ambiental de la Niñez en el Ecuador. Ministerio de salud Pública.
- ⁸ Arce LM. Conflictos en la evolución del adolescente. Teoría y metodología para la intervención en familias. Universidad Nacional de Costa Rica; 1995:94-8.
- ⁹ Larson R. The junior high school theme as an adolescent rite of passage. *J Youth Adolesc* 1988;17(4)
- ¹⁰ Climent CE, Guerrero de ME; ¿Cómo proteger a su hijo de la Droga? 73:1006-12.
- ¹¹ Op.cit. WARREN. Ch y Col. pp 4
- ¹² CORELLA SILVIA. Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes de enseñanza media. 2002.
- ¹³ Daniza IM, Carmen CG, Rodolfo IM (1997), [Factores que afectan tabaquismo de escolares elementales y secundarios de Chile], *Rev.Saude Publica* 31: 30-4
- ¹⁴ Op.cit. CORELLA SILVIA pp 9-10
- ¹⁵ IBID 12. Pp 11.
- ¹⁶ Marcus S, Giovino G, Pierce J, Harel Y. Measuring tobacco use among adolescents. *Public Health Reports* 1993; 108: 20-24.
- ¹⁷ Franzkowiak P. Risk-taking and adolescent development. The functions of smoking and alcohol consumption in adolescence and its consequences for prevention. *Health Promotion* 1987; 2: 51-61.

-
- ¹⁸ BIANCULLI, C., CARMUEGA, E., ARMATTA, A. *et al.* Factores de riesgo para la salud y la situación nutricional de los adolescentes urbanos en Argentina. *Adolesc. Latinoam.*, jul./sep. 1998, vol.1, no.2, p.92-104. ISSN 1414-7130
- ¹⁹ Symons CW, Cinelli B, James TC, Groff P (1997), Conectando los riesgos para la salud de estudiantes y el logro académico mediante los programas integrales de salud escolar, *J.Sch Health* 67: 220-227
- ²⁰ Salleras L, Serra L. Actividad física y salud. En: Piédrola G et al., editor. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Salvat editores S.A; 1991.p. 963-72.
- ²¹ Guidelines for school and community to promote lifelong physical activity among young people. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR* 1997, Mar 7, 46 (RR-6): 1-36.
- ²² Arévalo R, Banegas JR, Biglino L, Espiga I, Esteban S, Fernández-Mayoralas G, et al. Encuesta Nacional de Salud 1993. *Rev San Hig Púb* 1994; 68: 121-78.
- ²³ Serrano Carlos. *La Salud Integral de los Adolescentes y los jóvenes su promoción y su cuidado*. Washington, DC. OPS, 1995
- ²⁴ Perfil de país Ecuador. OPS. Buscado el 14 de marzo del 2007. http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ²⁵ Ecuador, Ministerio de Salud Pública. *Informe Programa Nacional de SIDA, 2005*.
- ²⁶ MSP, 2004. *Programa de Control de la Tuberculosis*. Ecuador
- ²⁷ HAQUIN F, Carlos, LARRAGUIBEL Q, Marcela y CABEZAS A, Jorge. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev. chil. pediatr.*, oct. 2004, vol.75, no.5, p.425-433. ISSN 0370-4106.
- ²⁸ Ashton J, Seymour H. *La nueva Salud Pública*, 1. ed. Barcelona: Masson SA, 1990: págs. 17-43.
- ²⁹ Kickbusch I. Health promotion: a global perspective. *Can J Public Health* 1986;61: 129-33.
- ³⁰ Molina V. *Nutrición en Escuelas Saludables*. INCAP (pg.1)
- ³¹ Comín E, Torrubia R, Mor J, Villabí JR, Nebot M. Fiabilidad de un cuestionario administrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y de alcohol entre escolares. *Med Clín (Barc)* 1997; 108: 293-298
- ³² Allensworth, D. D. (1994) . The research base for innovative practices in school health education at the secondary level. *Journal of School Health* 64 (5): 180-187.

-
- ³³ Jackson. S. A. (1994) . Comprehensive school health education programs: innovative practices and issues in standard setting. *Journal of School Health* 64(5): 177-179.
- ³⁴ Sells, C. W. y R. W. Blum. (1996) . Morbidity and Mortality Among America's Youth: Success and Failure. *Am J Pub Health* 86(4):513-519.
- ³⁵ Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de salud de las Américas, edición 2006. Washington, DC: OPS; 2006.
- ³⁶ Perfil de país Ecuador. OPS. Buscado el 14 de marzo del 2007. http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
- ³⁷ Datos proporcionados por el Subcentro de Salud de Mindo, 2007
- ³⁸ Organización Mundial de la Salud. Programación para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes. Ginebra: OMS; 1999. Serie de Informes Técnicos, 886.
- ³⁹ WARREN.Ch. y col. Boletín de la Organización Mundial de la Salud: El Consumo de tabaco entre los jóvenes. Informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. No 4 . 2001. pp 1 – 8.
- ⁴⁰ IDEM 29.
- ⁴¹ IBID 14. Pp 3
- ⁴² National Institute on Drug Abuse (2003). Preventing drug use among children and adolescents. A research – based guide. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services.
- ⁴³ Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Ministerio de Educación. Argentina
- ⁴⁴ Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolescent Health* 1991.
- ⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington D.C. ,OPS;1986.
- ⁴⁶ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Volumen I, pg. 176. Washington, DC: OPS; 2007.
- ⁴⁷ HERRERA SANTI, Patricia. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatr*, ene.-mar. 1999, vol.71, no.1, p.39-42. ISSN 0034-7531.
- ⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Volumen I, pg. 176. Washington, DC: OPS; 2007.

-
- ⁴⁹ Ciudad Segura. Programa Estudios de la Ciudad. Flacso – Ecuador. 2007
- ⁵⁰ Palacio M. Violencia que afecta a los jóvenes: la magnitud en Colombia. En: Curso, teoría enfoques y herramientas para la prevención de la violencia que afecta a los jóvenes. Bogotá: OPS; 2006
- ⁵¹ Perula L, Lluch C, Roger R, José E, Tapia G, Luque Pedro. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. Rev. Esp. Salud Publica v.72 n.3 Madrid Mayo/Jun. 1998.
- ⁵² Montero J, Pérula LA, Martínez J, Jiménez C. Estudio comparativo de hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de dos zonas de Córdoba. Rev San Hig Púb 1991; 65: 545-55.
- ⁵³ CORELLA SILVIA. Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes de enseñanza media. 2002.
- ⁵⁴ Breinabuer C, Maddaleno M. Youth: choices and changes; promoting healthy behavior in adolescents. Washington, DC: OPS; 2005.
- ⁵⁵ Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe comparativo 7 países. Washington, DC: OEA/CICAD; 2004.
- ⁵⁶ Alvarez M, Givaudan M, Perez E, Sánchez Y. Actitud de los padres de familia hacia la materia “Orientación; adolescência y desarrollo” México. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población : 1992.
- ⁵⁷ Estados Unidos, Centers for Disease Control and Prevention. Division of Reproductive Health; United States Agency for International Development. Reproductive, maternal, and child health in Central America. CDC/USAID; 2005.
- ⁵⁸ Issier R, Juan. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina, Agosto 2001, (7): 11-23.
- ⁵⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias. Santiago de Chile; CEPAL; 2004.
- ⁶⁰ Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev. Sogia 2004, 11 (3) 79-83.
- ⁶¹ World Health Organization. Unsafe abortion; global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th edition. Ginebra: WHO; 2004.
- ⁶² Suplicy Martha. Implantación del Proyecto de Orientación Sexual en las escuelas municipales de Sao Paulo 1989 – 1993. OPS, La Salud del Adolescente y el joven, 1995.