



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

HÁBITOS SALUDABLES DE ADOLESCENTES QUE CONCURREN A UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO 2013

Autoras:

Luciana Acosta
Verónica Dos Santos
Ana Cecilia Menezes
Eduardo Rodríguez
Dahiana Valdez

Tutores:

Prof. Agdo. Lic. Sandro Hemández
Prof. Adj. Lic. Mariela Alamilla

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



ÍNDICE

Resumen del proyecto	Pág 3
Introducción.....	Pág 4
Planteamiento del problema.....	Pág 5
Fundamentación.	Pág 6
Marco teórico.....	Pág 8
Diseño metodológico.....	Pág 16
Variables para la caracterización de la población.....	Pág 17
Resultados.....	Pág 20
Análisis.....	Pág 37
Conclusión.....	Pág 40
Sugerencias.....	Pag 41
Referencias bibliográficas.....	Pág 42
Anexos.....	Pág 45



RESUMEN

El siguiente informe corresponde a una investigación realizada en un Instituto Público de Educación Media Superior ubicado en la zona Bella Italia en la Ciudad de Montevideo.

El objetivo de esta investigación fue conocer las conductas relacionadas a los controles en salud y los hábitos saludables que refieren tener los adolescentes que cursan 5° año de bachillerato en una institución de Educación Pública de la Ciudad de Montevideo durante el mes de mayo de 2013.

El trabajo se realizó en base a una muestra conformada por 190 adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 19 años que accedieron voluntariamente a participar en dicha investigación y aceptaron llenar de forma anónima un cuestionario auto administrado.

Los resultados más relevantes de este estudio indican que los adolescentes, en su mayoría, manifiestan realizar controles de salud con los diferentes especialistas acorde al cronograma establecido por el Programa Nacional de Salud Adolescente del Ministerio de Salud Pública.

En cuanto a la alimentación se observó un consumo variado de alimentos resaltando la ingesta de alimentos nutritivos y esenciales para su crecimiento y desarrollo.

Otro aspecto relevante es que la mayoría de los adolescentes encuestados refieren no realizar actividad física o deportes, lo que demuestra un estilo de vida pasivo.

Con respecto a la práctica de hábitos saludables y nocivos, se pudo observar un bajo consumo de sustancias tóxicas y se destaca mayoritariamente la práctica de hábitos saludables.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco de los requisitos para la obtención del título de Licenciado en Enfermería; cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería Plan 93, correspondiente al Trabajo Final de Investigación en la Cátedra Salud del Niño, Niña y Adolescente.

Dicha investigación consistió en un estudio: cuantitativo, descriptivo y transversal que tuvo como objetivo conocer las conductas relacionadas a los controles en salud y los hábitos saludables que refieren tener los adolescentes que cursan 5° año de bachillerato en una Institución de Educación Pública de la Ciudad de Montevideo durante el mes de mayo de 2013.

Consideramos que es un tema de suma importancia debido a que los adolescentes son una población potencialmente productiva y están transitando por una de las etapas más importantes de la vida.

Se trabajó con una muestra conformada por 190 adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 19 años.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario auto administrado.

A partir de esto se conoció que los adolescentes en su mayoría refieren realizar controles de salud con los diferentes especialistas; se pudo observar también un bajo consumo de sustancias tóxicas y que predomina la práctica de hábitos saludables.

Consideramos que es un tema de suma importancia debido a que los adolescentes son una población potencialmente productiva y están transitando por una de las etapas más importantes de la vida.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las conductas relacionadas a los controles en salud y los hábitos saludables que manifiestan adolescentes que cursan 5° año de bachillerato en una Institución de educación pública en la Ciudad de Montevideo?

OBJETIVO GENERAL

Conocer las conductas relacionadas a los controles en salud y los hábitos saludables que refieren tener los adolescentes que cursan 5° año de bachillerato en una institución de Educación Pública de la Ciudad de Montevideo durante el mes de mayo de 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población la población de estudio.
- Conocer la frecuencia con que realizan los controles de salud y si estos se corresponden con el cronograma establecido en la reglamentación de la Junta Nacional de Salud (JUNASA).
- Identificar cuales son los hábitos saludables y nocivos que estos adolescentes refieren practicar y cuales son los que predominan.



FUNDAMENTACION

Según el último censo realizado en nuestro País por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011, el total de la población adolescente en Montevideo corresponde al 40,32% de la población urbana. El 68,8% de la población entre 16 y 19 años asiste a un establecimiento de enseñanza formal.¹ Siendo este dato relevante para la realización de esta investigación ya que muestra que la población adolescente comprende una gran parte de nuestra sociedad.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se forman valores, se consolidan conductas sociales, psicológicas y sexuales, las cuales son fundamentales para el planteamiento del proyecto de vida a futuro.

La necesidad de "experimentar" que acompaña a esta etapa, caracterizada de vulnerabilidad emocional y física se convierte en un factor de riesgo para la salud y por ende para la calidad de vida².

Según Mark Lalonde *"los comportamientos de los individuos y de las colectividades ejercen una influencia sobre su salud; los hábitos de vida nocivos (drogas, nutrición inadecuada, sedentarismo, etc.) tienen consecuencias nefastas para la salud"*³.

Un estudio realizado en el año 2005 por el equipo de investigación del Observatorio Uruguayo de Drogas a 8.033 liceales procedentes de 117 centros educativos de enseñanza media de todo el país, muestra lo siguiente: en 2do año de ciclo básico siete de cada diez estudiantes han experimentado con el alcohol y al final del ciclo prácticamente la totalidad de los estudiantes ya lo había hecho.

Con respecto al tabaco, más de la mitad de los estudiantes han experimentado con el mismo, mientras que la condición de fumador actual, alcanza el 24.8% de la población estudiada.

La experimentación con marihuana alcanza casi al 13% de los jóvenes.

Según indica el mismo estudio al llegar al 3º año del Ciclo Básico Único (CBU), el 25% de los jóvenes ha experimentado con alguna droga; la información más significativa se da entre 2º CBU y 1º año de bachillerato donde pasa del 4.5% a 15.7%.

¹ INE (Instituto Nacional de Estadística). Censo 2011. (En línea), URL disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/cap%C3%ADtulos/Poblaci%C3%B3n.pdf> [Citado: 13 de octubre de 2012 hora 01:00]

² "Historia clínica del adolescente y formularios complementarios". CLAP/SMR. Montevideo, Uruguay, año 2010.

³ "Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención". Facultad de Enfermería. Año 2009.



El consumo declarado de otras drogas que no sea marihuana es marginal; los inhalantes y la cocaína son de las drogas indagadas más experimentadas, aunque ambas presentan un bajo porcentaje de uso habitual, no superando en ningún caso el 0.6 %; el 1.2% (96 adolescentes) de esta población probó alguna vez pasta base; 0.6% (48 adolescentes) consumió en los últimos 12 meses y 0.2% (16 adolescentes) en los últimos 30 días⁴.

Con respecto al inicio de la actividad sexual un estudio realizado por un equipo médico de SUAT indica que tanto en Uruguay como en el resto del mundo ocurre cada vez con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia temprana. La edad promedio de iniciación de los jóvenes uruguayos es de 15 años, y aproximadamente, el 40% de los adolescentes uruguayos han tenido su debut sexual antes de cumplir los 20 años.

Cabe destacar que entre el 60 y 80% de los adolescentes dicen conocer sobre métodos anticonceptivos⁵.

Acerca del estado de nutrición de los adolescentes la II Encuesta Nacional de Salud Adolescente afirma que el 7% de los estudiantes es obeso, el 26,6% tiene sobrepeso y un 2% bajo peso.

El 24.4% de los estudiantes consumieron habitualmente frutas y verduras 5 o más veces al día durante los últimos 30 días. El 9.3% comieron en restaurantes de comidas rápidas 3 o más días en la última semana. El 71% consumieron refrescos 1 o más veces al día.⁶

La motivación del grupo para realizar este trabajo ha sido conocer la realidad de un grupo de adolescentes respecto a las conductas relacionadas a los controles de salud y los hábitos saludables que refieren tener, teniendo presente que aunque se consideren una población sana, muchas de las enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia y son prevenibles.

Optamos por la población de adolescentes entre 16 y 19 años ya que es en esta etapa donde se comienzan a tomar decisiones que son relevantes para su futuro.

⁴ "Programa Nacional de Salud Adolescente". MSP. Montevideo, Uruguay. Año 2007.

⁵ "La sexualidad de los adolescentes uruguayos". (En línea), URL disponible en: <http://www.suat.com.uy/consejo-medico/54-la-sexualidad-de-los-adolescentes-uruguayos>. [Citado: 10 de Octubre de 2012; hora 15:30]

⁶ "II encuesta Nacional de Salud Adolescente". Uruguay, junio-julio 2012. (En línea), URL disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=380&Itemid= [Citado: 4 de Abril de 2013; hora 22:00]



MARCO TEÓRICO

“La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, que se inicia cronológicamente con los cambios puberales caracterizados por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social⁷”.

La Organización Mundial de la Salud (1990), define operacionalmente la adolescencia como “el periodo de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años, y que se divide en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)⁸”.

Durante la adolescencia tardía ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que esta muy cerca de ser un adulto joven.

Es importante conocer las características universales de la adolescencia, ya que esto permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitan el error de que sean consideradas como aspectos o conductas patológicas⁹.

Para vivir una adolescencia de manera óptima y cumplir con las responsabilidades que esta conlleva es necesario favorecer hábitos de vida saludables, es decir comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para favorecer su salud, son conductas a través de las cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud, como por ejemplo, una dieta correcta y ejercicios apropiados.

El estilo de vida esta íntimamente relacionado con la conducta de salud y sobre el influyen factores socio económicos, educacionales y culturales. Siendo uno de los más importantes para dicho desarrollo, la nutrición¹⁰. La cual se entiende como la ciencia que

⁷ “El concepto de la adolescencia”. (En línea), URL disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf [Citado: 15 de Setiembre de 2012; hora 21:00]

⁸ “Programa Nacional de Salud Adolescente”. MSP. Montevideo, Uruguay. Año 2007.

⁹ “El concepto de la adolescencia”. (En línea), URL disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf [Citado: 15 de Setiembre de 2012; hora 21:00]

¹⁰ “Enfermería Comunitaria.” Capítulo 6. Barcelona, España.



estudia los diferentes procesos a través de los cuales el organismo utiliza unos compuestos denominados nutrientes.

La mayor parte de los nutrientes no se ingieren como tales, sino que se obtienen al ingerir los alimentos y el aporte de estos debe realizarse en las proporciones necesarias.

Los objetivos de la nutrición son los siguientes: aporte de la energía necesaria para llevar a cabo todas las funciones vitales; formación y mantenimiento de estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal; regulación de los procesos metabólicos, para que todo se desarrolle de forma armónica.

El crecimiento espectacular del depósito de tejidos que sobreviene durante la adolescencia crea mayor demanda de energía y nutrientes; el crecimiento normal exige una nutrición apropiada, una fuente energética con un aporte de todos los nutrientes esenciales incluyendo vitamina A, Cinc y Proteínas.

La rápida velocidad de crecimiento esquelético aumenta los requerimientos de calcio, magnesio, fósforo, cinc y vitamina A y D¹¹.

El no consumir una dieta adecuada en este momento puede determinar un retraso en la maduración sexual y enlentecer o detener el crecimiento lineal.

En la Adolescencia los hábitos alimenticios se ven influenciados por los cambios en los intereses y actitudes de los adolescentes; las rutinas se alteran, un gran número de comidas se realizan fuera de la casa y la alimentación se ve acompañada por prisas y compromisos que aceleran su ritmo de vida, omitiendo en muchas oportunidades por ejemplo la ingesta del desayuno o realizando uno pobre en nutrientes. A esta edad los jóvenes rechazan de forma características las frutas y verduras, la leche es sustituida por los refrescos, la bebida social preferida por la cultura joven¹².

Una adecuada nutrición les permite realizar sus diferentes actividades en forma apropiada, siendo una de estas la actividad física la cual tiene múltiples beneficios para la salud, sobre todo cuando se realiza desde la adolescencia.

El llevar una vida activa, con un nivel moderadamente alto de ejercicios puede reducir las posibilidades de contraer enfermedades cardíacas graves o morir por su causa.

¹¹ "Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones". Barcelona, España. Año 1995.

¹² Medicina del adolescente. Elizabet R. Mcanamey.



Para mantener un peso adecuado a la estatura es necesario un equilibrio entre la energía que se gasta y la que se consume. La reducción de los niveles de actividad física es un factor fundamental en el aumento del peso corporal.

En lo que refiere a la adolescencia, podemos decir que en esta etapa las capacidades físicas van alcanzando progresivamente su máximo desarrollo.

La actividad física tiene importantes efectos preventivos sobre la salud y para la adquisición de hábitos saludables, algunos de esos efectos protectores son:

- Reducir factores de riesgo cardiovascular.
- Prevenir los hábitos nocivos.
- Favorecer el equilibrio psicológico, la maduración afectiva, la socialización y la integración¹³.

La práctica de deportes en forma regular reduce la ansiedad y mejora las reacciones ante el estrés, así como la calidad y extensión del sueño, que es el proceso por el cual el cuerpo descansa y recupera energías, este es regido por el ritmo circadiano (nuestro reloj biológico), el que nos indica cuando estamos cansados y debemos dormir.

Varios estudios demuestran que los adolescentes presentan hábitos de sueño-vigilia desordenados, por lo que les cuesta levantarse temprano en la semana apareciendo claros signos de somnolencia diurna.

Algunas de las consecuencias de la falta de sueño en adolescentes pueden ser: escaso rendimiento escolar, estados emocionales alterados como tristeza y rabia, riesgo aumentado de lesiones y el incremento del uso de estimulantes como cafeína, nicotina y alcohol.

Por lo tanto los adolescentes necesitan dormir de 8.5 a 9.5 horas por día¹⁴.

Con respecto al consumo de sustancias nocivas es en la adolescencia donde ocurre con más frecuencia el inicio del consumo de dichas sustancias.

Algunos de los factores más relevantes que favorecen el consumo son: curiosidad por experimentar, presión del grupo de iguales, búsqueda de placer, control familiar inconsistente (cuando las normas familiares son excesivamente rígidas, relajadas o variables) y disponibilidad de drogas. Estos son prevenibles y se puede actuar sobre ellos.

¹³ "Manual de Educación Física y Deportes. Técnicas y actividades prácticas". Barcelona, España.

¹⁴ "Fisiología humana" H. Cingolani, A. Houssay. Argentina. Reimpresión 1994.



La OMS define a las drogas como: *“toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o mas funciones”*... Dentro de esta definición se encuentran las drogas que producen adicciones, son las llamadas psico-trópicas o psico-activas, cuyo efecto principal se ejerce sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando alteraciones del estado de ánimo, conducta, comportamientos, conciencia y percepciones.

El alcohol y el tabaco también son considerados drogas y de las que más se abusa. Los problemas mas graves de salud publica asociados al consumo de drogas, no son atribuibles a las sustancias definidas como drogas ilegales sino a estas que son consideradas sustancias de consumo y de libre comercialización.

El alcohol es la droga mas consumida en nuestro entorno sociocultural y la que mas problemas sociales, sanitarios y económicos causa (accidentes de transito y laborales, violencia domestica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante, como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a la inhibición del autocontrol de la persona que lo consume.

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores:

- La edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases decrecimiento y desarrollo, es especialmente nocivo).
- El peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal).
- El sexo (por factores fisiológicos, la susceptibilidad femenina es, en general, mayor que la masculina).
- La ingesta simultanea de comida, sobre todo de alimentos grasos, retarda la absorción.
- La combinación con bebidas gaseosas acelera la intoxicación.

El consumo de tabaco no constituyó un problema de salud publica hasta la invención, con la Revolución Industrial, de la maquina para elaborar cigarrillos. Con ella se sentaron las bases de un consumo masivo que en la actualidad es responsable de la muerte de muchas personas en el Uruguay y en el mundo entero¹⁵.

¹⁵ "Drogas: Mas información, menos riesgos. Problema drogas: compromiso de todos" Junta Nacional de Drogas. Uruguay, 2007.



- La OMS estima que para el año 2020, habrá diez millones de defunciones anuales por dicha causa.
- En el Uruguay el 30% de la población mayor de 12 años fuma diariamente.
- El 78% comienza antes de los 19 años.
- El 20% de los estudiantes de 2º y 3º año de ciclo básico son fumadores y la mitad manifiesta que ha intentado dejar de fumar sin éxito.
- 14,5% de las muertes anuales son atribuibles al tabaquismo (14 personas por día)¹⁶.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4000 componentes que incluyen tóxicos, irritantes mutágenos y más de 50 carcinógenos; de entre los cuales los más importantes son: nicotina, alquitranes, irritantes tóxicos, monóxido de carbono.

Cabe resaltar que la primera causa de muerte prevenible vinculada al consumo de drogas en el Uruguay tiene que ver con las enfermedades cardiovasculares producidas por el consumo de tabaco.

La investigación lo ha asociado con un número considerable de enfermedades, por lo que su reducción se ha convertido en uno de los principales desafíos para la salud pública.

La dependencia del tabaco, es tanto psíquica como física y difícil de superar, aun cuando el fumador se encuentre motivado para ello¹⁷.

Dentro de las drogas ilegales se encuentran:

- El cannabis que puede presentarse en varias preparaciones: marihuana, hachís y aceite de hachís. Esta sustancia es susceptible a alteraciones por lo tanto durante su proceso pueden incorporarse tóxicos.
- La cocaína, sometida a diversos procesos de elaboración química dan lugar a distintos derivados como: la Pasta Base conocida también según las regiones como sulfato de cocaína, pasta básica o pasta. Su apariencia es de polvo blanco amarillento o amarronado y se fuma en diversos dispositivos, es una forma de cocaína alcalina mezcladas con otras sustancias tóxicas y posee gran poder adictivo.

¹⁶ Estévez E, Goja B, Blanco A, González J. Uruguay libre de humo de tabaco... y después? El equipo de salud y las políticas de control del tabaco. 2ª ed. Uruguay: Gráficos del Sur; 2007.

¹⁷ "Drogas: Mas información, menos riesgos. Problema drogas: compromiso de todos" Junta Nacional de Drogas. Uruguay, 2007.



El Clorhidrato de cocaína conocida como “merca”, “frula” o “blanca”, tiene apariencia de polvo blanco, puede ser inspirada o inyectada intravenosa por su forma ácida que la hace soluble en agua, pero no se fuma porque con el calor se desnaturaliza¹⁸.

En lo que refiere a la actividad sexual, es en la etapa de la adolescencia donde se comienza a experimentar con ella; hoy en día los jóvenes se inician en las relaciones sexuales cada vez a más temprana edad incrementando los riesgos de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o de embarazo adolescente. Esto puede estar relacionado con las características propias de la adolescencia, como la falta de responsabilidad, la invulnerabilidad que creen tener y desestimación del límite de peligro propio de esta etapa de la vida.

Con respecto a los métodos anticonceptivos la gran mayoría de los jóvenes desconoce la gama de posibilidades que existen y le restan importancia al uso del preservativo.

Sólo la mitad de los adolescentes usó algún tipo de protección anticonceptiva en la primera relación sexual y muy poco más de la mitad en las siguientes relaciones. En general, el uso de un método anticonceptivo es esporádico e inconsistente. Ambas características responden a una serie de factores, tales como: las relaciones casuales, se sienten invulnerables, hay negación de las consecuencias de un acto, tienen menor capacidad de resolución de problemas o toma de decisiones.

Cada método anticonceptivo que existe en el mercado tiene un margen de error siendo el mayor riesgo el incorrecto uso del mismo.

El uso del preservativo masculino o condón también disminuye el riesgo de contraer ITS por lo tanto su falta de uso o inadecuado empleo conlleva el riesgo de contraer una amplia gama de patologías relacionadas a las relaciones sexuales¹⁹.

Para prevenir, detectar y actuar sobre los factores de riesgo en la adolescencia es primordial la Atención Primaria en Salud (APS), ya que esta *“es el primer contacto de los individuos, familias y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención*

¹⁸ “Drogas: Mas información, menos riesgos. Problema drogas: compromiso de todos” Junta Nacional de Drogas. Uruguay, 2007.

¹⁹ “La sexualidad de los adolescentes uruguayos”. (En línea), URL disponible en: <http://www.suat.com.uy/consejo-medico/54-la-sexualidad-de-los-adolescentes-uruguayos>. [Citado: 10 de Octubre de 2012; hora 15:30]



*primaria lo mas cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas*²⁰. Se trata de asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, se dirige a los principales problemas de la comunidad, provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

En Uruguay se creó un programa de APS impulsado desde el Ministerio de salud pública en el marco del "Programa Nacional de Salud Adolescente" (marzo de 2005) con el fin de mejorar la salud y desarrollo de adolescentes, mediante una atención integral y multidisciplinaria e intervenciones integradas en múltiples niveles de influencia: individuo, familia, comunidad, sociedad y servicios de salud. La atención integral en adolescentes se basa en los conocimientos de los factores determinantes y/o condicionantes del proceso salud-enfermedad, los factores de riesgo y de protección a la salud²¹.

Dentro de esta Atención de Salud es fundamental el rol que cumple la/el enfermera/o comunitaria/o ya que es *"la/el profesional que combina la práctica de enfermería y la práctica de salud pública para aplicarla en promoción de salud y prevención de la enfermedad de la población"*²². Investiga los aspectos determinantes de una población con el fin de fortalecer las conductas saludables y mejorar las conductas nocivas de un determinado grupo.

Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada (aspectos éticos) para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados²³.

Con la creación de dicho programa de Salud para adolescentes, los controles de salud en la adolescencia comienzan a adquirir mayor relevancia y son considerados como la

²⁰ conferencia internacional de APS. Declaración de Alma-Ata/ septiembre 1978

²¹ Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N° 18211. Uruguay: Senado y Cámara de representantes, Asamblea General, Octubre de 2007. (en línea; Citado 16 octubre de 2012 hora 17:00). Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18211>

²² Definición de enfermera comunitaria de la Asociación de Enfermeras Americanas.

²³ Material extraído de teórico correspondiente a curso Enfermería comunitaria, aportado por el Departamento de Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería. Año 2011



oportunidad, a veces única, destinada a detectar procesos de adolescencia normal, sus variantes y/o situaciones problemáticas en los aspectos biopsicosociales.

Es además, oportunidad de “encuentro” para actividades de promoción y/o prevención en salud.

Según la reglamentación de la Junta Nacional de Salud (JUNASA) de fecha 16 de Octubre de 2008, las y los adolescentes tienen derecho a controles gratuitos anuales: Una vez como mínimo ir al médico general, dos veces con el odontólogo y una vez con el ginecólogo y el oftalmólogo²⁴.

²⁴ “Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención”. MSP. Uruguay. Año 2009.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativo, Descriptivo transversal.

Área de estudio: Hábitos saludables en los adolescentes.

Población de Estudio: Adolescentes de 16 y 19 años que concurren al Instituto de Educación Pública en la zona de Bella Italia.

Muestra: Es de tipo no probabilística, por conveniencia, conformada por 190 Adolescentes, entre 16 y 19 años que concurren a 5° año de bachillerato en el turno tarde durante el mes de mayo de 2013.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Entre 16 y 19 años.
- Que cursen 5° año de bachillerato en el turno de la tarde.
- Que acepten completar cuestionario AUTOADMINISTRADO.

Proceso, Resultados y Análisis:

Se solicitó por medio de una carta la correspondiente autorización a la Dirección del Instituto para la realización de la Investigación.

El Director de la Institución nos otorgo una entrevista donde se pudo exponer la metodología del trabajo, la cual fue aceptada y nos asigno la fecha para la realización del mismo.

De esta entrevista se pudo identificar que la mayor concentración de adolescentes entre 16 a 19 años se encontraba en los 5° años del turno tarde.

Para obtener la información necesaria, se aplico un cuestionario con 18 preguntas, siendo 17 de ellas cerradas de múltiple opción y una pregunta abierta.

Para la tabulación se implementaron tablas univariadas y gráficas circulares y de barra que reflejan el comportamiento de las diferentes variables.

El análisis de los datos es de tipo descriptivo ya que describe y sintetiza los datos obtenidos, los cuales fueron procesados en formato Word y Excel.



VARIABLES PARA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Variable	Def. Conceptual	Def. operacional	Categoría	Clasificación
Edad	Período en años comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años cumplidos hasta el momento de llenar el cuestionario	16 años 17 años 18 años	Cuantitativa Discreta
Sexo	Caracterizaciones morfológicas y genéticas que distinguen al hombre de la mujer.	Sexo masculino o femenino	Femenino (F) Masculino (M)	Cualitativa Nominal Dicotómica
Controles de salud	Es la supervisión de la salud y detección precoz de los factores y conductas de riesgo.	Si realizo o no controles de salud.	Consulta con medicina general Consulta con odontólogo Consulta con oftalmólogo Consulta con el ginecólogo	Cualitativa Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Información que poseen sobre métodos y técnicas utilizadas con el fin de prevenir la fecundación.	Si tiene información o no sobre métodos anticonceptivos	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Relaciones Sexuales	Conjunto de comportamientos que realizan dos o mas personas, con el objeto de dar y recibir placer sexual.	Ha tenido o no relaciones sexuales	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra salud del Niño, Niña y Adolescente



Utilización de Métodos Anticonceptivos	Métodos y técnicas utilizadas con fines de prevenir la fecundación.	Si utilizo o no métodos anticonceptivos _____ métodos anticonceptivos utilizados	Si No Cuales: Preservativo masculino Píldoras anticonceptivas Dispositivo intrauterino (DIU) Preservativo femenino Parche anticonceptivo Inyectable Píldoras de emergencia Coito interruptum Diafragma Anillo vaginal	Cualitativa Nominal Politómica
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	Información adquirida en relación a que son las ITS, tipos, vías de transmisión, prevención, diagnóstico y tratamiento para las mismas.	Si tiene o no información acerca de las infecciones de transmisión sexual.	Si Cuales conoces No	Cualitativa Nominal
Uso de Preservativo	Utilización de condón masculino en cada relación sexual con el fin de prevenir las infecciones de transmisión sexual.	Uso de preservativo en cada relación sexual con el fin de prevenir contagio por ITS	Siempre De vez en cuando Nunca	Cualitativa Ordinal
Consumo de Tabaco	Práctica de fumar tabaco en sus diferentes formas y posibilidades.	Consumen o no de cigarrillos	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Consumo de Alcohol	Hábito de ingerir bebidas alcohólicas	Consumen o no alcohol	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica



Consumo de Drogas Ilegales	Uso de sustancias psicoactivas ilegales	Has consumido o no drogas Tipos de drogas ilegales consumidas	Si No Marihuana Cocaína Pasta base Éxtasis	Cualitativa Nominal Dicotómica
Consumo de Alimentos	Ingesta de nutrientes utilizados por el organismo para su crecimiento, para el buen funcionamiento de los órganos vitales y para obtener la energía necesaria para las distintas actividades.	Tipos de alimentos mas consumidos	-Cereales y legumbres -Frutas y verduras -Lácteos y derivados -Grasas -Azucares y dulces -Carnes, embutidos, Fiambres y huevos -Otros (snaks, bebidas cola, etc.)	Cualitativa Nominal Politómica
Patrón de sueño	Acción de reposo y descanso que le permite al individuo recuperar fuerzas psíquicas y físicas.	Cantidad de horas de sueño por día	-Menos de 4 hs -4 a 6 hs -6 a 8 hs -8 a 10 hs -Mas de 10 hs	Cuantitativa Discreta
Actividad Física	Toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento tanto lo corporal como lo psíquico y emocional de la persona	Si realiza o no actividad física	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Importancia del cuidado en salud	Es el valor que le dan las personas a los cuidados de la salud.	Si considera importante o no el cuidado de la salud	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica



RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de la población en estudio según edad

Edad	FA	FR%
16	114	60
17	55	29
18	16	9
19	5	2
N° Total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: en nuestra población de estudio predominan los adolescentes de 16 años.

Gráfico 1: Distribución de la población en estudio según la edad

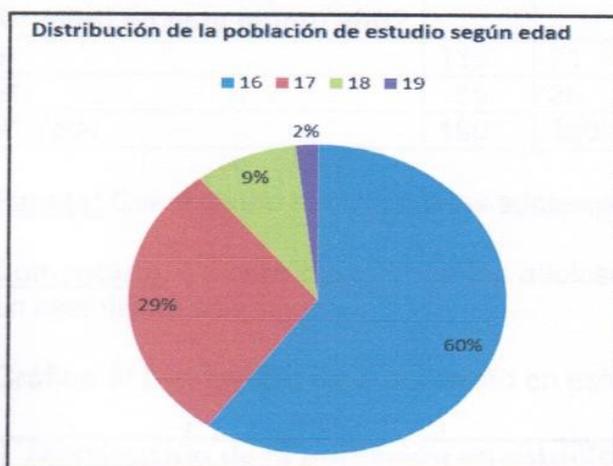


Tabla 2: Distribución de la población de estudio según sexo

Sexo	FA	FR%
Masculino	68	36
Femenino	122	64
N° Total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: se puede observar un predominio de población femenina con un 64%



Gráfico 2: Distribución de la población de estudio según sexo

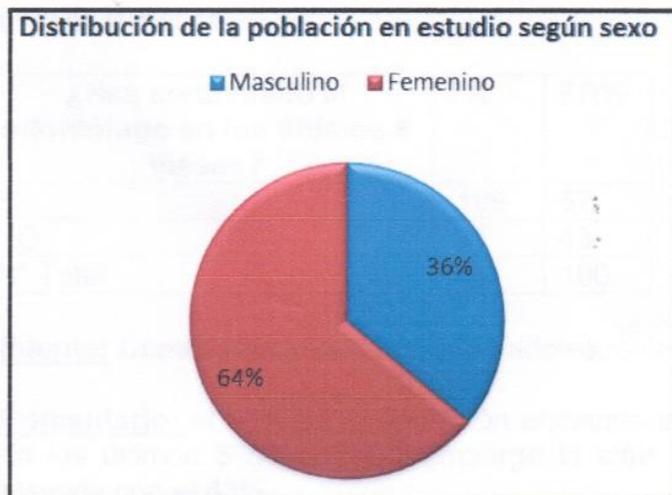


Tabla 3: Distribución de la población en el estudio según controles de salud

¿Te has realizado controles de salud en este último año?	FA	FR%
SI	135	71
NO	55	29
N° Total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: La gran mayoría de los adolescentes 71% ha realizado controles de salud en este último año

Gráfico 3: Distribución de la población en estudio según controles de salud





Tabla 4: Distribución de la población en estudio según control con odontólogo en los últimos 6 meses

¿Has consultado al odontólogo en los últimos 6 meses?	FA	FR%
SI	109	57
NO	81	43
N° Total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: el 57% de la población encuestada ha concurrido a control con odontólogo en los últimos 6 meses. Sin embargo la cifra de los que no se realizan controles es elevada con el 43%

Grafico 4: Distribución de la población en estudio según controles con odontólogo en los últimos 6 meses.

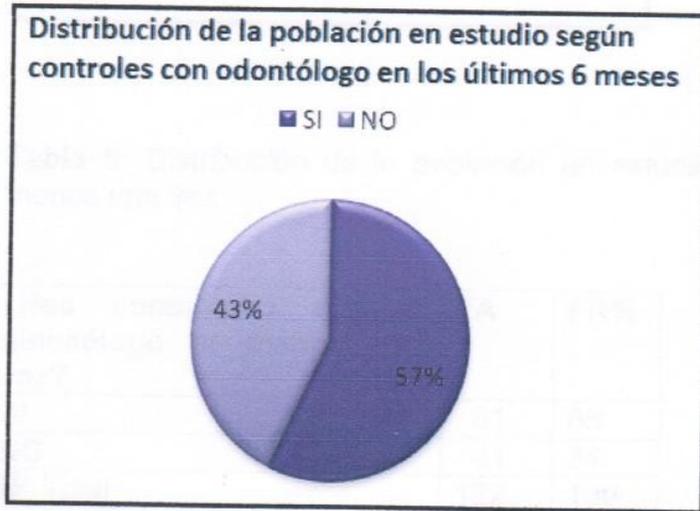


Tabla 5: Distribución de la población en estudio según consulta con oftalmólogo en este último año

¿Tuviste una consulta con el oftalmólogo en el último año?	FA	FR%
SI	23	28
NO	167	72
N° Total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.



Comentario: el 72% no ha consultado al oftalmólogo en el último año, sólo el 28% se ha realizado una revisión de visión.

Gráfico 5: Distribución de la población según consulta con oftalmólogo en este último año

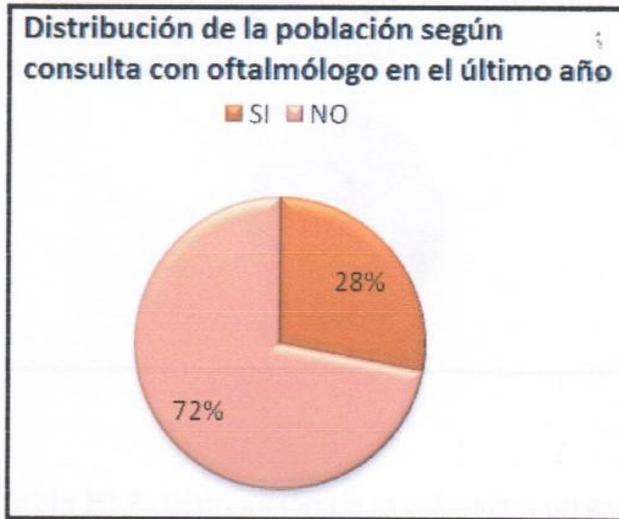


Tabla 6: Distribución de la población en estudio según consulta con el ginecólogo al menos una vez

¿Has consultado con el ginecólogo al menos una vez?	FA	FR%
SI	81	66
NO	41	34
N° Total	122	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: la población femenina representa el 64% en este estudio, de las cuales el 66% se ha realizado control con el ginecólogo al menos una vez en su vida



Gráfico 6: Distribución de la población en estudio según consulta con el ginecólogo al menos una vez

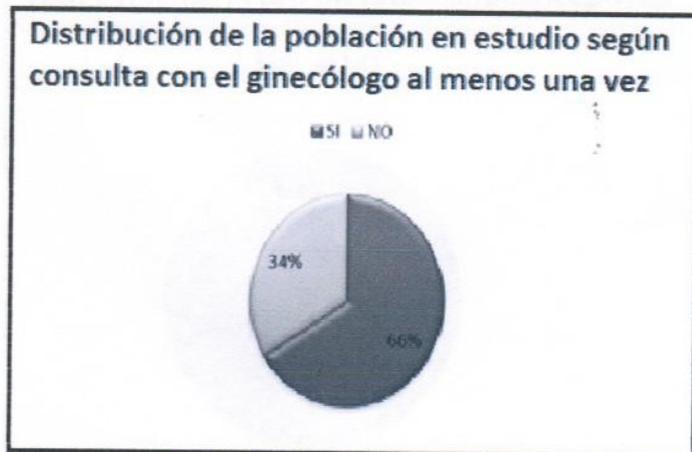


Tabla N° 7: Distribución de la población en estudio según conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Tiene información sobre métodos anticonceptivos?	FA	FR%
Si	175	93
No	15	7
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: el 93% de los adolescentes encuestados dicen tener información sobre métodos anticonceptivos y el 7% no.



Gráfico N° 7: Distribución de la población en estudio según conocimiento sobre métodos anticonceptivos



Tabla N° 8: Distribución de la población en estudio según relaciones sexuales

¿Has tenido relaciones sexuales?	FA	FR%
Si	103	54
No	87	46
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: Del 100% de la población, el 54% mantuvo relaciones sexuales y el 46% no.



Gráfico N° 8: Distribución de la población en estudio según relaciones sexuales



Tabla N° 9: Distribución de la población en estudio según utilización de métodos anticonceptivos

¿Has utilizado métodos anticonceptivos?	FA	FR%
Si	91	88
No	12	12
N° total	103	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: De los 103 adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales el 88% uso métodos anticonceptivos y el 12% no.

Gráfico N° 9: Distribución de la población en estudio según utilización de métodos anticonceptivos





Tabla N° 9ª: Distribución de la población en estudio según tipo de método utilizado

¿De qué tipo?	FA	FR%
Píldoras anticonceptivas	51	34
Condón masculino	83	56
DIU	1	1
Ninguno	14	9
N° total	149	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: De los 103 adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales el 56% uso como métodos anticonceptivos el preservativo, el 34% píldora anticonceptiva, el 9% no utilizo y el 1% DIU.

Gráfico N° 9ª: Distribución de la población en estudio según tipo de método utilizado

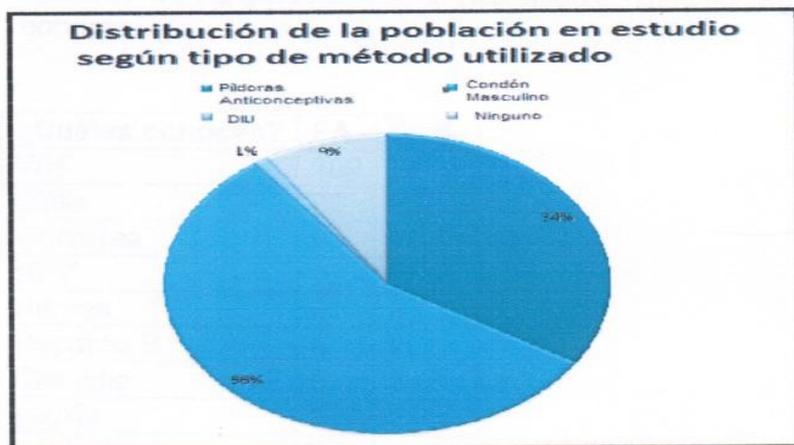


Tabla N° 10: Distribución de la población en estudio según conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (ITS)

Tienes información sobre ITS	FA	FR%
Si	157	83
No	33	17
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.



Comentario: Del total de los adolescentes el 83% dice conocer sobre ITS, y el 17% no.

Gráfico N° 10: Distribución de la población en estudio según conocimiento sobre ITS



Tabla N° 10^a: Distribución de la población en estudio según cuales son los métodos que conoce

¿Cuáles conoces?	FA	FR%
VIH	109	34
Sífilis	82	26
Gonorrea	63	20
HPV	13	4
Herpes	9	3
Hepatitis B	5	2
Clamidia	5	2
Ladilla	3	1
Infecciones	2	1
Verrugas	1	0
No contesta	22	7
N° total	314	100

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: del total de los adolescentes que dicen tener información sobre ITS (83%) refieren tener mayor conocimiento sobre VIH con un 34%, sífilis con 26 %, gonorrea 20 %.



Gráfico N° 10a: Distribución de la población en estudio según cuáles son los métodos que conoce

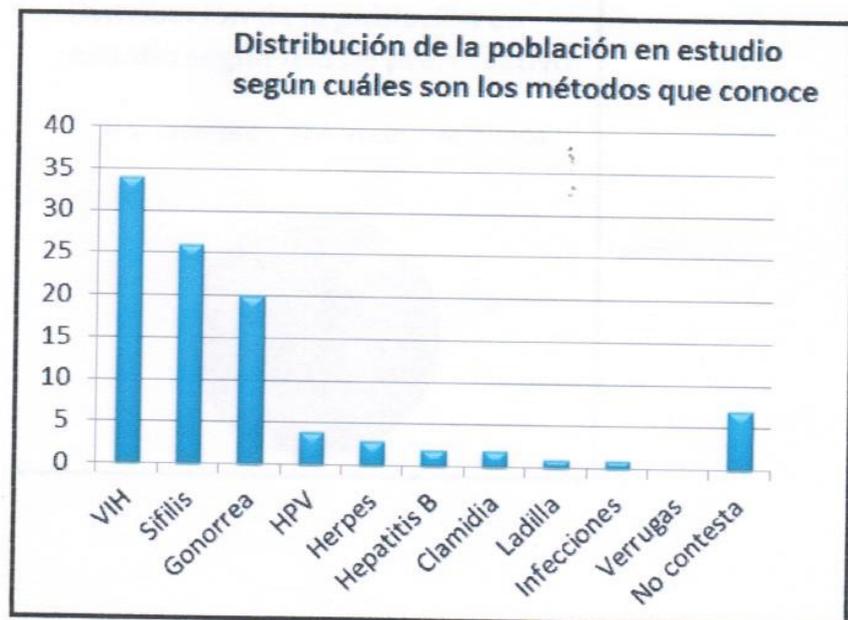


Tabla N° 11: Distribución de la población en estudio según uso de preservativo

¿Usas preservativo como una medida de protección contra las ITS en cada relación sexual?	FA	FR%
Sí, siempre	66	65
A veces	21	20
Nunca	16	15
N° total	103	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: El 65% de la población total utilizó o exigió el preservativo como medida de protección, el 20% a veces y el 15% no utilizó ni lo exigió.



Gráfico N° 11: Distribución de la población en estudio según uso de preservativo



Tabla N° 12: Distribución de la población en estudio según consumo de tabaco

¿Fumas?	FA	FR%
SI	11	5
NO	179	95
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: El 95% de la población no fuma, este dato podría coincidir con el estudio realizado por el equipo de investigación del observatorio uruguayo de drogas en el año 2005.

Grafico N° 12: Distribución de la población en estudio según consumo de tabaco

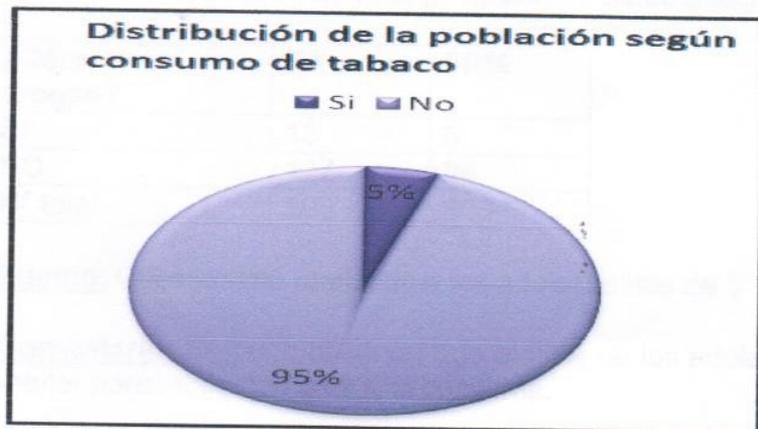


Tabla N° 13: Distribución de la población en estudio según consumo de alcohol

¿Consumes bebidas con alcohol?	FA	FR%
SI	69	36
NO	121	64
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: El 64% de los adolescentes consume alcohol mientras que el 36% no consume.

Gráfico N° 13: Distribución de la población en estudio según consumo de alcohol

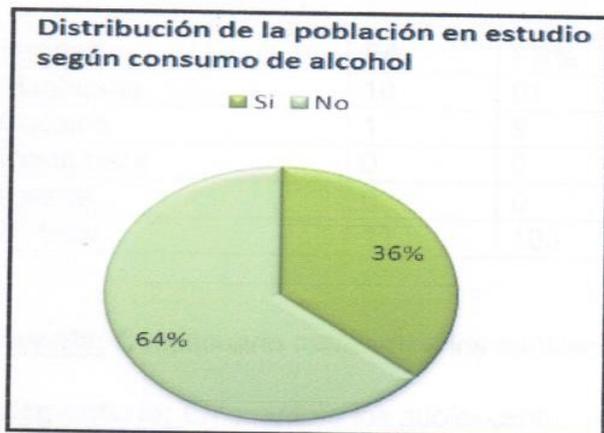




Tabla N° 14: Distribución de la población en estudio según consumo de drogas ilegales

¿Consumes drogas?	FA	FR%
SI	13	6
NO	177	94
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: Se pudo observar que el 94% de los adolescentes no consume drogas y en menor porcentaje con un 6% si consume.

Gráfico N° 14: Distribución de la población en estudio según consumo de drogas ilegales

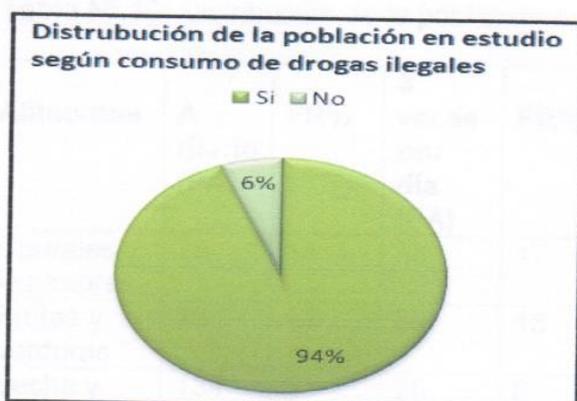


Tabla N° 15: Distribución de la población en estudio según tipo de drogas consumidas

Drogas	FA	FR%
Marihuana	10	91
Cocaína	1	9
Pasta base	0	0
Éxtasis	0	0
N° total	11	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: En cuanto a los adolescentes que consumen drogas (6%), el 91% utiliza marihuana y el 9% cocaína.



Gráfico 15: Distribución de la población en estudio según tipo de drogas consumidas

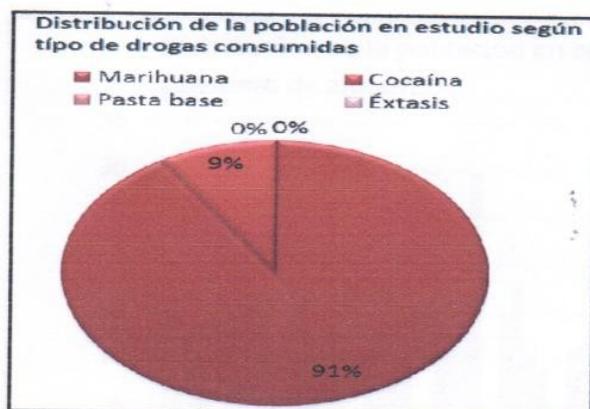


Tabla N° 16: Distribución de la población en estudio según consumo de alimentos

Alimentos	A diario (FA)	FR%	3 veces por día (FA)	FR%	1 o 2 veces por semana	FR%	Nunca	FR%
Cereales y legumbres	78	14	58	17	45	13	4	9
Frutas y verduras	78	14	54	16	44	13	5	12
Leche y quesos	134	23	25	8	19	6	5	12
Grasas (manteca, aceite)	59	10	60	18	60	18	5	12
Azúcar y dulces	73	13	36	11	58	17	13	30
Carnes y huevos	83	15	61	18	41	12	4	9
Otros (snaks, bebidas colas)	62	11	39	12	75	21	7	16

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: Los adolescentes presentan una alimentación balanceada, siendo de importancia el consumo elevado de snaks y bebidas cola, aunque se puede concluir que se preocupan por mantener una alimentación sana.



Gráficos N° 16: Distribución de la población en estudio según consumo de alimentos

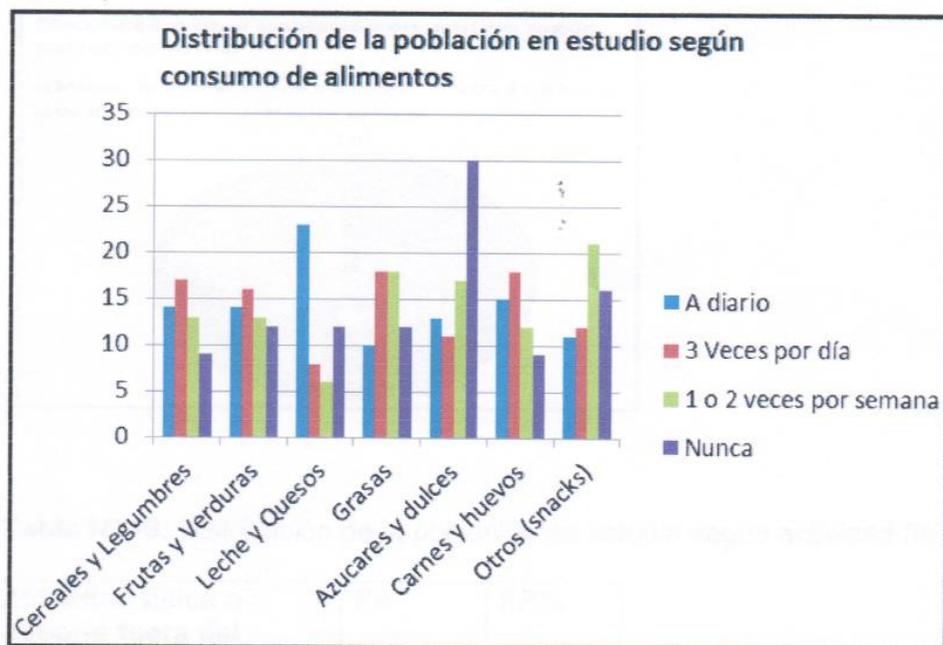


Tabla N° 17: Distribución de la población de estudio según patrón de sueño

Horas que duermen por día	FA	FR%
Menos de 4 horas	2	1
De 4 a 6 horas	16	8
De 6 a 8 horas	81	43
De 8 a 10 horas	82	44
Más de 10 horas	9	4
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: Del 100% de los encuestados, el 44% duerme de 8 a 10 horas, el 43% duerme de 6 a 8 horas, el 8% lo hace de 4 a 6 horas; en menor proporción se encuentra el 4% que duerme más de 10 horas y un 1% que duerme menos de 4 horas.



Gráficos N° 17: Distribución de la población de estudio según patrón de sueño

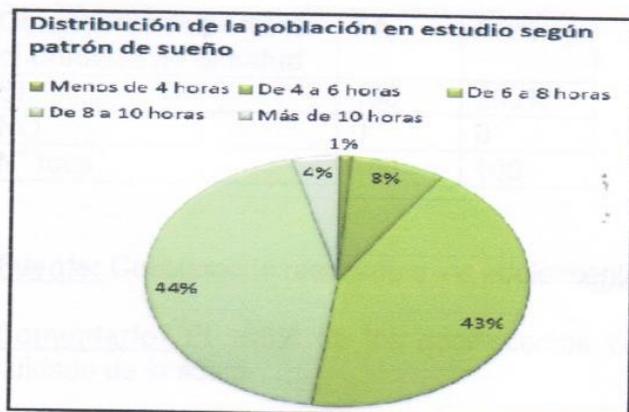


Tabla N° 18: Distribución de la población en estudio según actividad física

Actividad física o deporte fuera del instituto	FA	FR%
SI	67	35
NO	123	65
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: El 65% de los adolescentes no realizan actividades físicas o deportes fuera del instituto, mientras que el 35% si lo hace.

Gráfico N° 18: Distribución de la población en estudio según actividad física





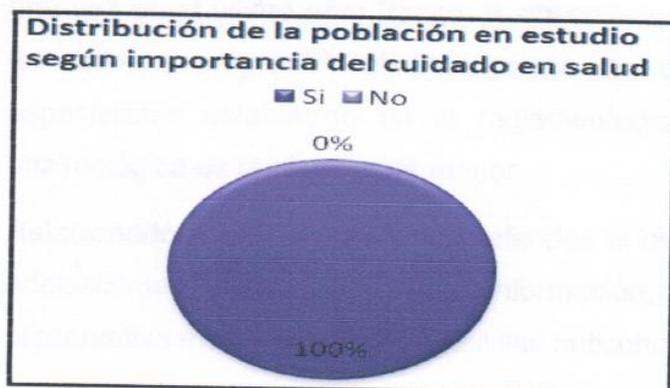
Tabla N° 19: Distribución de la población en estudio según importancia del cuidado en salud

Consideras importante el cuidado de la salud	FA	FR%
SI	190	100%
NO	0	0
N° total	190	100

Fuente: Cuestionario realizado a los adolescentes de 5° año.

Comentario: El 100% de los adolescentes contestaron que consideran importante el cuidado de la salud.

Gráficos N° 19: Distribución de la población en estudio según importancia del cuidado en salud





ANÁLISIS

De los datos obtenidos en el cuestionario realizado, la población en estudio fue de 190 adolescentes, donde se observó que predomina con un 60% el grupo etáreo de 16 años. En cuanto al sexo de los entrevistados prevalece con el 64% el sexo femenino sobre el masculino, 36%.

Con respecto a los controles de salud, el 71% de los adolescentes señalaron haber realizado al menos un control de salud con médico general en el último año (período entre abril de 2012-abril de 2013).

Referente a los controles con odontólogo el 57% indicó haber consultado al menos una vez en el último semestre y solo el 28% refirió haber realizado controles oftalmológicos en este último año.

De la población femenina encuestada el 66% realizó consultas con ginecólogo al menos una vez en el último año. Podemos observar que los adolescentes se van incorporando de manera progresiva al cronograma de controles de salud con los diferentes especialistas establecido en la reglamentación de la JUNASA, aunque la consulta oftalmológica es relativamente menor.

Relacionado a los conocimientos referidos a los métodos anticonceptivos el 93% de los adolescentes manifestaron tener información, dentro de los más destacados fueron: preservativo masculino (31%), pastillas anticonceptivas (27%) y DIU (15%).

El 54% de los adolescentes encuestados manifestaron haber mantenido relaciones sexuales. De este porcentaje el 88% contestó haber utilizado métodos anticonceptivos. Los más utilizados fueron: preservativo masculino (56%) y píldoras anticonceptivas (34%). Hubo adolescentes que utilizaron 2 tipos de anticonceptivos a la vez (píldoras y preservativos masculinos).

Según las respuestas obtenidas observamos que un 12% de los adolescentes sexualmente activos se encontrarían en riesgo potencial de presentar embarazos no deseados al no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de la información que refieren poseer sobre los mismos (93%).

Con respecto Al conocimiento referido a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se destaca en un gran porcentaje que 83% de la población manifiesta estar informada. Las ITS más conocidas son: VIH (34%), Sífilis (26%), gonorrea (20%) y entre las menos



conocidas se encuentran HPV, herpes y hepatitis B.

Con respecto al uso de preservativo como medida de protección frente a las ITS, observamos que el 65% respondió que siempre lo usa, el 20% indicó que a veces y el 15% nunca lo usa.

Estos datos coinciden con el estudio realizado por el equipo médico del SUAT, que hay un desfase entre la información que poseen sobre los métodos anticonceptivos y de protección contra las ITS y la actitud que toman frente al uso de los mismos.

Con respecto al consumo de tabaco cabe destacar que el 94% de los adolescentes refirió no fumar. Este dato es positivo ya que la primera causa de muerte prevenible vinculada al consumo de drogas en el Uruguay tiene que ver con las enfermedades cardiovasculares producidas por el consumo de tabaco.

Referente al consumo de bebidas alcohólicas el 64% contestó que consume alcohol, este es un dato importante a tener en cuenta ya que en esta etapa existe un mayor riesgo de generar el hábito de consumo.

El alto porcentaje de adolescentes que consumen alcohol podría estar asociado al estado de desinhibición conductual y emocional que este produce, a la euforia inicial que provoca a la persona que lo consume, a la curiosidad por experimentar propia de los adolescentes, a la presión del grupo de iguales o la búsqueda de placer entre otros.

Acerca del consumo de drogas el 93% de los adolescentes encuestados respondió que no consume drogas mientras que un 7% respondió que si lo hace. De este 7% que corresponde a 13 adolescentes, 12 de ellos refirieron consumir marihuana. Y un solo adolescente indico consumir cocaína.

En relación a la pregunta: ¿Cuáles son los alimentos que mas consumes y con que frecuencia lo haces? obtuvimos las siguientes respuestas:

- A diario: El 23% de los adolescentes señalaron consumir Lácteos y derivados, el 15 % indico consumir carnes y huevos y un 14% respondió que consume verduras, frutas y cereales.
- 3 veces por semana: Un 18% de los encuestados respondieron que consumen grasas, carnes y huevos, el 17% señaló que consume cereales y legumbres y un 16% manifestó consumir frutas y verduras.



- 1 o 2 veces por semana: El 21% de los adolescentes respondió consumir Otros (snaks, bebidas colas), un 18% señaló consumir grasas y un 17% refirió consumir azúcar y dulces.

- Nunca: El 30% de los encuestados refirió que nunca consume Azúcar y dulces, el 16% que nunca consume otros (Snaks, bebidas colas) y un 12% de los adolescentes manifestó nunca consumir frutas y verduras, lácteos y derivados y grasas.

Los alimentos más nutritivos son los que predominan aunque los snaks y bebidas cola presentaron un alto porcentaje en relación a la población general.

Se pudo observar que en su mayoría los adolescentes refieren llevar una alimentación balanceada. Esto es muy importante ya que los requerimientos calóricos y proteicos durante esta etapa son mas altos casi que en cualquier otro momento de la vida.

Con respecto al Patron de sueño los adolescentes indicaron lo siguiente: un 44% respondió que duerme de 8 a 10 horas; 43% de 6 a 8 horas; un 4% duerme mas de 10 horas y el 1% duerme menos de 4 horas.

En lo que refiere a la realización de alguna actividad física o deporte en los tiempos libres, 65% de los adolescentes respondió que no realiza y 35% que si lo hace.

Ante la pregunta, si consideran importante o no el cuidado de la salud, el 100% de los adolescentes consultados respondieron que si lo consideraban importante. Y con respecto al porque lo consideraban así, nos respondieron con las siguientes declaraciones (citamos algunas de ellas): *"para prevenir enfermedades; para llevar una mejor calidad de vida; para prolongar los años de vida; para tener un mejor estado físico y mental y para poder sobrellevar las rutinas diarias"*.



CONCLUSIÓN

Al finalizar la investigación se pudo lograr un acercamiento a la población adolescente de un instituto de educación secundaria en el que pudimos conocer las conductas relacionadas a los controles de salud y los hábitos saludables, según manifestaron los adolescentes en estudio. De los resultados obtenidos se destaca que: la mayoría de los adolescentes concurre periódicamente a los controles de salud con los diferentes especialistas; poseen una alimentación variada rica en nutrientes que favorecen su crecimiento y desarrollo; el sueño y descanso es acorde a ésta etapa de la vida; casi un total de los adolescentes indicaron no fumar ni consumir drogas ilegales; entre los adolescentes sexualmente activos, un elevado porcentaje utiliza métodos anticonceptivos y de protección frente a las ITS en cada relación sexual y que el 100% de los encuestados consideran que es importante el cuidado de la salud, entre otras razones, para prevenir enfermedades, tener una mejor calidad de vida y prolongación de la misma.

Con respecto a la frecuencia de los controles de salud podemos concluir que los adolescentes asisten a las consultas con los diferentes especialistas coincidiendo con el cronograma de controles de salud establecido en la reglamentación de la JUNASA. Esto puede estar influenciado por la implementación de programas destinados a la salud integral de los y las adolescentes.

Además pudimos observar que existe un predominio de la práctica de hábitos saludables sobre los nocivos los cuales no dejan de restar importancia.

A pesar de que la adolescencia es una etapa compleja en la que se producen transformaciones generadoras de crisis y conflictos y que los adolescentes son una población de riesgo potencial para adquirir hábitos y conductas perjudiciales para la salud y la vida adulta, observamos que este grupo de adolescentes presenta interés por el cuidado de la salud.



SUGERENCIAS

Entendemos que sería muy beneficioso, tanto para los estudiantes de enfermería como para el Instituto, que nuestra Facultad gestionara la creación de un "Espacio de Salud" en el lugar, aprovechando que en la Institución existe un "Espacio de Escucha", a cargo de la Psicóloga Silvana Griffó, funcionando en un amplio horario, el cual es utilizado frecuentemente por los adolescentes. Además de la gran disposición por parte de todos los que trabajan y concurren al instituto de seguir fomentando y construyendo una mejor calidad de vida para los adolescentes, los cuales son el futuro de nuestra sociedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INE (Instituto Nacional de Estadística). Censo 2011. Uruguay en cifras 2012. (Internet). Uruguay, 2012. [citado: 13 de octubre de 2012 hora 01:00]. Disponible en:
<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/cap%C3%ADtulos/Poblaci%C3%B3n.pdf>
- Belamendia M, Duran P, Penzo M, Martinez G, Bazano M, Maddaleno H, Hortonedá Y, De Mucio B, Grunbaums S, Fescina R. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios; instrucciones de llenado y definición de términos. Uruguay: CLAP/SMR; 2010. Publicación científica N° 1579.
- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, Gabrielzyk I, Guerra A, Martinez C, Carrillo R. Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas metodológicas para el trabajo en el Primer Nivel de Atención. Uruguay: Facultad de Enfermería, UDELAR; Diciembre 2009.
- Belamendia M, Bazzano M, Hortonedá Y. Programa Nacional de Salud Adolescente. Uruguay: Ministerio de salud Pública, Dirección General de la Salud, División Salud de la Población; 2007.
- Suat.com.uy (internet). Montevideo: SUAT; Consejos médicos; La sexualidad de los adolescentes uruguayos; Dutra M. (Actualizado 20 de octubre de 2010; citado 15 de octubre de 2012 hora 14:35). Disponible en:
<http://www.suat.com.uy/consejo-medico/54-la-sexualidad-de-los-adolescentes-uruguayos>.
- PAHO.org (internet). Uruguay: Organización Panamericana de la Salud. II encuesta Nacional de Salud Adolescente junio- julio 2012 (Actualizado Noviembre 2012; citado: 4 de Abril de 2013; hora 22:00). Disponible en:



http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=380&Itemid=

- SLD.cu (internet). Cuba: Infomed; Portal de Salud de Cuba. El concepto de la adolescencia, cap. 1. (Actualizado 2012; citado: 15 de Setiembre de 2012; hora 21:00). Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Roca A, Álvarez C. Enfermería Comunitaria. ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdu F. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. ed. Barcelona: Masson S.A., 1995.
- Mcanarney ER, Kreipe RE. Medicina del adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1995.
- Galdon O, Gerona T, Gatica P, De Gispert C. Manual de Educación Física y Deportes; Técnicas y actividades prácticas. 1a ed. Barcelona: Océano; 2003.
- Houssay A, Cingolani H. Fisiología Humana. Buenos Aires: El Ateneo; 1994.
- Bertran A, Dell'Acqua C, Lorenzo y Losada M, Montesdeoca A, Rossi G, Garateguy S, Olivera G, Suarez H, Castro A, Peyraube R, Pascale A. Drogas: Mas información, menos riesgos. "Problema drogas: compromiso de todos" Uruguay: Junta Nacional de Drogas; Presidencia de la Republica Oriental del Uruguay, 6ª ed; 2007.
- Estévez E, Goja B, Blanco A, González J. Uruguay libre de humo de tabaco... y después? El equipo de salud y las políticas de control del tabaco. 2ª ed. Uruguay: Gráficos del Sur; 2007.
- Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N° 18211. Uruguay: Senado y Cámara



de representantes, Asamblea General, Octubre de 2007. (en línea; Citado 16 octubre de 2012 hora 17:00). Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18211>

- Grunbaum S, Belamendia M, Bazano M, Hortonedo Y, Ramos V. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención, tomo1. Uruguay: MSP/PNSA/UNFPA; 2009.
- Material extraído de teórico correspondiente a curso Enfermería comunitaria, aportado por el Departamento de Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería. Año 2011. Montevideo- Uruguay
- De Canales F, Luz de Alvarado E, Pineda B. Metodología de la investigación. México: Limusa; 1986.



Montevideo, mayo de 2013

Anexos



ANEXO N°1

Montevideo, mayo de 2013

CUESTIONARIO

- 1) Edad: 16
17
18
19
- 2) Sexo: M
F
- 3) ¿Has realizado controles de salud en este último año?
- Si _____
 - No _____
- 4) ¿Has consultado el odontólogo en los últimos 6 meses?
- Si _____
 - No _____
- 5) ¿Tuviste una consulta con el oftalmólogo en este último año?
- Si _____
 - No _____
- 6) ¿Has consultado con el ginecólogo al menos una vez en este último año?
- Si _____
 - No _____
- 7) ¿Tienes información sobre métodos anticonceptivos?
- Si _____
 - No _____
- 8) ¿Has tenido relaciones sexuales?
- Si _____
 - No _____
- 9) ¿Has utilizado métodos anticonceptivos?
- Si _____ ¿De qué tipo? Píldora anticonceptiva _____
Condón masculino _____
Dispositivo intrauterino (DIU) _____
Preservativo femenino _____
Parche anticonceptivo _____



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra salud del Niño, Niña y Adolescente

Inyectable _____

Píldoras de emergencia _____

Coito interruptum _____

Diafragma _____

Anillo vaginal _____

- No _____

10) ¿Tienes información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Si _____

- No _____

¿Cuáles conoces?

11) ¿Usas preservativo como una medida de protección contra las ITS en cada relación sexual?

- Siempre _____

- A veces _____

- Nunca _____

12) ¿Fumas?

- No _____

- Si _____

13) ¿Consumes bebidas con alcohol?

- Si _____

- NO _____

14) ¿Consumes drogas?

- Si _____

- No _____

¿Tipo de drogas consumidas?

Marihuana _____

Cocaína _____

Pasta base _____

Éxtasis _____



15) Con respecto a tu alimentación: ¿Cuales son los alimentos que más consumes y con qué frecuencia lo haces?

Alimentos	A diario	3 veces por semana	1 o 2 veces por semana	Casi nunca
Cereales y legumbres				
Verduras y frutas				
Lácteos y sus derivados				
Grasas				
Azúcares dulces y				
Carnes y huevos				
Otros (snack, bebidas colas, etc.)				

16) ¿Cuántas horas duermes por día?

Marca lo que corresponda.

- Menos de 4 horas ____
- De 4 a 6 horas ____
- De 6 a 8 horas ____
- De 8 a 10 horas ____
- Mas de 10 horas ____

17) ¿Realizas alguna actividad física o deporte en tu tiempo libre?

- Si ____
- No ____

18) ¿Consideras que es importante el cuidado de la salud?

- Si ____
- No ____



¿Por qué consideras que es importante o no el cuidado de la salud?

ANEXO N°2

CARTA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Montevideo, 18 de abril de 2013.

Sr. Director Prof. Gabriel Carballal:

Somos un grupo de 5 estudiantes de Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la UDELAR.

Nos encontramos cursando la instancia final de nuestra carrera: Trabajo Final de Investigación (TFI).

Para dicho trabajo elaboramos un estudio descriptivo sobre la

Temática: "Conductas relacionadas a los controles de salud y hábitos saludables en los adolescentes".

Consideramos que este es un tema de suma importancia, debido a que los adolescentes son una parte de nuestra población potencialmente productiva y están transitando por una de las etapas más importantes de la vida.

Por lo expuesto, el grupo solicita a usted la autorización para realizar el estudio en el instituto que dirige, Liceo N° 58.

Como instrumento para la recolección de datos vamos a utilizar un cuestionario anónimo, el cual se manejará con discreción y confidencialidad. El mismo consta de preguntas abiertas y cerradas las cuales serán procesadas para la utilización únicamente de nuestro trabajo.

Culminado el estudio se le otorgara un informe final de los resultados obtenidos.

Puede comunicarse con nosotros a través del número 09448801.

Saluda atte: Verónica Dos Santos



ANEXO N° 3

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE

El Ministerio de Salud Pública, en su carácter de rector de políticas sanitarias, debe brindar el marco normativo para la promoción de la salud, la prevención de riesgos específicos y la atención de calidad en el sector público y privado de la salud.

Se entiende que es imprescindible actuar con las y los adolescentes desde un enfoque de salud integral que mejore su calidad de vida presente y futura, elemento básico para el desarrollo social, económico y político de los países y del mundo en general.

Las condiciones de vulnerabilidad social en las que se encuentran la mitad de las y los adolescentes uruguayos/as motivan que los emprendimientos apunten a dar respuestas integradas por parte de los organismos estatales pertinentes y de manera coordinada con otros actores sociales.

Así, el Programa Nacional de Salud Adolescente deberá combinar en sus acciones un enfoque universal, dirigido a toda la población adolescente, que contemple:

- Comunicación, educación para la salud y participación de la población adolescente en temas tales como: ciudadanía, habilidades para la vida, hábitos saludables en nutrición, sexualidad, accidentes y otros.
- Atención de la salud con control semestral o anual.
- Detección precoz de patologías y riesgos.
- Un enfoque de equidad entendido como el “logro por parte de todas las personas del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos” necesitara focalización dirigida a grupos que presentan situaciones de vida particulares que conllevan menores oportunidades de tener un desarrollo sano:
 - Adolescentes fuera del sistema educativo formal o en riesgo de abandono.
 - Adolescentes que no tienen posibilidades de inserción laboral y están en condiciones de hacerlo, o los que trabajan sin protección laboral.
 - Adolescentes en situación de calle, abandono, pérdida de libertad.
 - Adolescentes que presentan problemas de salud mental (por ej. depresión, consumo de sustancias, intentos de autoeliminación).



- Adolescentes portadores de patologías crónicas, neoplasias y capacidades diferentes, que requieren de una recuperación y / o rehabilitación y/ o cuidados paliativos
- Adolescentes madres y padres.
- Adolescentes víctimas de abuso sexual, maltrato, otras formas de violencia.
- Adolescentes que viven con HIV o con SIDA.
- Adolescentes que por distintos motivos viven en situación de aislamiento social.²⁵

Uno de los objetivos específicos de este Programa fue construir los “Servicios de Atención Integral de Adolescentes” que acompañen el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, impulsando la promoción, prevención y atención de salud, que incluya la participación de los protagonistas.

Estos servicios priorizan la promoción de estilos de vida saludable; la prevención de probables riesgos; se centra no solo en la familia sino también en el soporte social existente; cuenta con la activa participación de los jóvenes; se accede no solo en los servicios tradicionales de salud sino también en los ámbitos donde las y los jóvenes habitan, estudian, trabajan o se recrean.

La atención es brindada por un equipo de técnicos de distintas disciplinas construyendo procesos de interdisciplina e intersectorialidad, que prepare al equipo y a cada uno de sus integrantes, para el abordaje de las diferentes etapas de la adolescencia y de sus necesidades.

Implica la adecuación de los sistemas de atención, dotándolos de una orientación bio-psico-social, a partir de un adecuado diagnóstico de situación y de la identificación de las necesidades y problemas específicos.

Implica por otra parte, “asegurar una atención de salud de calidad y amigable” para las y los adolescentes ofreciendo servicios privados, confidenciales y asequibles, entre otras características.²⁶

²⁵ Ministerio de Salud Pública, Guía para el abordaje integral de la salud de Adolescentes en el primer nivel de atención, Tomo 1 Uruguay 2009 pág 25-27

²⁶ Ministerio de Desarrollo Social. Salud sexual y reproductiva, programa de promotores de salud y espacios adolescentes. Montevideo en línea [referido 16 de Octubre 2012 hora 19:00] URL disponible en <http://www.infamilia.gub.uy/gxpsites/page.aspx?1,7,77,0,S,0>