

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**MANEJO DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL TECNICO INDUSTRIAL: “FEBRES
CORDERO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

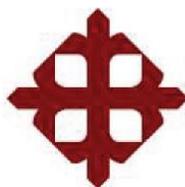
AUTORAS:

**ERICKA GANCINO CANTOS
LAURA MEJIA TOHASA**

TUTORA:

LCDA. OLGA MUÑOZ

GUAYAQUIL 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Ericka Gancino Cantos y Laura Mejía Tohasa, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciadas de Enfermería

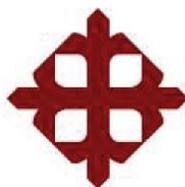
TUTORA

LCDA. OLGA MUÑOZ ESP.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES MGS.

Guayaquil, a los 22 días el mes de Septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Ericka Gancino Cantos y Laura Mejía Tohasa

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **“MANEJO DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL TECNICO INDUSTRIAL “FEBRES CORDERO”** previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

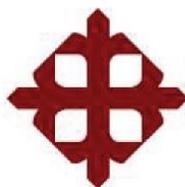
Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días el mes de Septiembre del año 2015

LAS AUTORAS

Ericka Gancino Cantos

Laura Mejía Tohasa



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Ericka Gancino Cantos y Laura Mejía Tohasa

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el Trabajo de Titulación: **MANEJO DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL TECNICO INDUSTRIAL “FEBRES CORDERO”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días el mes de Septiembre del año 2015

LAS AUTORAS

Ericka Gancino Cantos

Laura Mejía Tohasa

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación previo a obtener mi título de Licenciada en Enfermería va dedicado para Dios que con su maravillosa misericordia y bendición ha sido alumbrándome y guiándome para culminarlo bajo su voluntad.

A mis padres, que sin su ayuda, sus consejos y sus reprensiones no sería la mujer que el día de hoy soy, siempre apoyándome para que pueda realizarme como una mujer profesional,

A mis hijos Erick y Mateo, que son mi motivación, mi inspiración y mi mayor impulso para superarme día a día, porque así nos espera un futuro mejor y ser su ejemplo a seguir y ganarme su respeto y llevar con orgullo el mayor de mis títulos ser madre y padre para ellos.

ERICKA BEATRIZ GANCINO CANTOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme realizar mi Carrera universitaria y poder obtener mi título profesional.

De manera muy especial a mis padres Euclides y Elvira y a mis hijos Erick y Mateo por su apoyo, sus consejos y sobre todo su comprensión y tiempo para yo poder culminar mis estudios.

También a mis docentes, quienes estuvieron a lo largo de mi formación académica guiándome e instruyéndome para esta vida profesional a desarrollar, a la Lic. Olga Muñoz por ser esa voz de la experiencia para realizar este proyecto.

También a mis hermanos por sus consejos y su apoyo durante mi tiempo de estudio, y a cada una de las personas que estuvieron a mi lado con palabras de aliento.

A Jorge, la persona que ha estado a mi lado apoyándome e impulsándome cuando quizás las fuerzas caían.

ERICKA BEATRIZ GANCINO CANTOS

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi Carrera profesional.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hijo Allan, por ser una fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

LAURA SUSANA MEJÍA TOHASA

AGRADECIMIENTO

Primero doy gracias a Dios por haberme permitido culminar mi Carrera profesional.

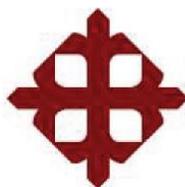
En especial a mis padres que han sido un apoyo incondicional en todo momento deseando que Dios los bendiga siempre.

A mi esposo por su amor, confianza y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, y a mi hijo por la paciencia que me tuvo en los momentos que no pude estar con él y dedicarle el tiempo necesario.

También agradezco a mis docentes durante toda mi Carrera profesional, y en especial a la Lic. Olga Muñoz por su enseñanza y sus consejos.

A todas y cada una de las personas que me apoyaron para que yo pueda cumplir mi meta anhelada.

LAURA SUSANA MEJÍA TOHASA



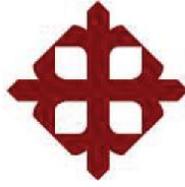
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA ESP.

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

LCDA. OLGA MUÑOZ

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pag.
PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	IX
LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA ESP.	IX
PROFESOR DELEGADO PROFESOR DELEGADO	IX
CALIFICACIÓN.....	X
ÍNDICE GENERAL	XI
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General:.....	8
Objetivos Específicos:	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	9
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
CAPITULO III	42
METODOLOGÍA.....	42
Enfoque	42

Tipo de estudio	42
Diseño de estudio.....	42
Población y muestra:	42
Técnica para obtener datos	43
Procedimiento para la recopilación de la información.....	43
Procesamiento de datos.....	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	45
GRÁFICO 2	46
GRÁFICO 3	47
GRÁFICO 4	48
GRÁFICO 5	49
GRÁFICO 6	50
GRÁFICO 7	51
GRÁFICO 8	52
GRÁFICO 9	53
GRÁFICO 10	54
GRÁFICO 11	55
GRÁFICO 12	56
GRÁFICO 13	57
GRÁFICO 14	58
GRÁFICO 15	59
GRÁFICO 16	60
GRÁFICO 17	61

RESUMEN

Introducción.-El adecuado manejo de la salud permite al ser humano desenvolverse y desarrollarse en todos los ámbitos de su vida, pero si no es llevado adecuadamente limita al ser humano en todo su entorno. **Objetivo.**- Determinar el manejo de la salud de los estudiantes del Primer año de bachillerato del Colegio fiscal técnico industrial: “Febres Cordero”. **Metodología.**- Estudio descriptivo observacional, se utilizó como instrumento metodológico la encuesta que fue aplicada a 36 estudiantes del primer año de bachillerato. **Análisis de los datos.**- El estudio estadístico demostró que la mayor parte de los estudiantes consumen desayunos completos (36%), almuerzos ricos en proteínas, carbohidratos, vegetales y frutas (81%) al igual que meriendas contundentes en nutrientes (69%). Sin embargo gran parte de los estudiantes no acuden a controles médicos (42%), de igual manera la población adolescente sexualmente activa identificada (29%) reveló no usar ningún método de protección, del 53% manifestó haber probado alguna bebida alcohólica, seguido por el 28% que declaró haber probado sustancias psicotrópicas, lo cual expone su estado de salud. **Conclusiones.**-El manejo de la salud de los estudiantes es adecuado y les permite desarrollarse en todos los ámbitos de su vida y demostrar competencias y habilidades para un buen rendimiento académico, una vida social con una conducta adecuada y aceptada como menciona la Constitución de la republica a través del (MAIS,2012)

Palabras Clave: Adolescentes, manejo de la salud, salud

ABSTRACT

Introduction.- Proper management of health allows humans to cope and develop in all areas of your life, but if not taken properly limited to the human being in its surroundings. Objective: Determine the management of the health of freshmen in high school College Technical Industrial Tax, "Febres Cordero".

Method.- observational descriptive study was used as a methodological tool the survey was applied to 36 students of the first year of high school. Data.- analysis Statistical analysis showed that most students eat a full breakfast (36%), protein-rich lunch, carbohydrates, vegetables and fruits (81%) as well as snacks are strong in nutrients (69%) . But most of the students do not go to doctors (42%) controls, just as the population sexually active unidentified teenager (29%) revealed not use any method of protection, 53% reported having tried an alcoholic beverage, followed by the 28% who said they had tried psychotropic substances, which exposes his health.

Conclusion.-management of the health of students is appropriate and allows them to develop in all areas of your life and demonstrate skills and abilities to good academic performance, social life with proper and acceptable behavior as mentioned in the Constitution republic through (MAIS, 2012).

Keywords: Adolescents, health management, health

INTRODUCCION

En la adolescencia se pasa por muchos cambios como efecto del entorno socio cultural. El cuerpo está en camino para alcanzar su tamaño adulto. Se puede notar que no entran los zapatos viejos o que los pantalones le quedan siete centímetros más cortos. Además de estos cambios, probablemente se está haciendo más independientes y tomando más decisiones propias. Algunas de las decisiones más importantes que enfrentaran se relacionan con la salud.

A continuación abordaremos el impacto de las intervenciones de enfermería en relación al manejo de la salud de los estudiantes del Primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial: “Febres Cordero”, donde se realizará la revisión de algunas intervenciones y teorías de enfermería que se aplican durante este periodo. En cuanto a la estructura, este estudio tiene tres capítulos.

CAPÍTULO I: En este capítulo se hace referencia al problema de investigación, en el cual se lleva a cabo la descripción del mismo, se plantea el enunciado, se hace referencia a los antecedentes, la justificación y se describen los objetivos generales y específicos.

CAPÍTULO II: Este capítulo contiene el marco teórico de la investigación, el cual se desarrolló en función de cada una de las variables.

CAPÍTULO III: En el presente capítulo se lleva a cabo la metodología de investigación, el paradigma al que está enfocado y la modalidad de la investigación a utilizar para obtener datos confiables, así como la Operacionalización de las variables y los métodos de recolección de información pertinente a la investigación.

CAPÍTULO IV: se encuentra el análisis y tabulación de los datos, al igual que la aprobación o rechazo de la hipótesis según los datos.

CAPÍTULO V: Finalmente se procede a redactar las debidas conclusiones y recomendaciones obtenidas del proceso de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Macro: Pérez (2012) da a conocer que la población adolescente representa el 30% de la población de las Américas, y por lo tanto su estado de salud es considerado como la clave para el progreso social, económico y político de la comunidad de todos los países y territorios, sin embargo gran parte de sus necesidades han sido omitidas en comparación con los niños y los adultos mayores. A pesar de que gran parte de los hábitos nocivos han sido adquiridos durante la etapa de la adolescencia, éstos no son sino manifestados en morbilidad o mortalidad durante años posteriores. De hecho según la Organización Mundial de la Salud (2013) se estima que un aproximado de más del 70% de las muertes prematuras en el adulto se debe a una serie de conductas y hábitos adquiridos durante la adolescencia.

Según datos proporcionados por la UNICEF (2012) se puede conocer que en la actualidad existen alrededor de 420.000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que padecen de Sida en América Latina y el Caribe, mientras que en la mayor parte de los países de la región el acceso a los servicios de salud para dicha población siguen siendo inadecuados. Por otro lado en América Latina y el Caribe se registra la segunda mayor tasa más elevada de embarazos adolescentes en todo el mundo a causa de que la mayor parte de adolescentes (38%) se embarazan antes de cumplir los 20 años, y por lo tanto, casi el 20% de los nacidos vivos pertenecen a madres adolescentes.

De igual manera aproximadamente el 25% de los jóvenes y adolescentes de la región se encuentran desempleados y no asisten a una institución educativa,

mientras que alrededor de 30 millones de jóvenes y adolescentes trabajan de forma informal y en condiciones difíciles. En cuanto a los niveles de violencia se refiere, la UNICEF (2012) menciona que cerca de 220 niños, adolescentes y jóvenes mueren a causa de violencia doméstica, equivalente a 80.000 niños por año incluyendo las agresiones sexuales.

Meso: En el País del Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud ENSANUT (2013) se conoció que el 19,1% de los adolescentes de 12 a 19 años presentan talla baja para la edad. Con respecto al sobrepeso y la obesidad se pudo observar que la prevalencia nacional es de 26%, siendo la población de 12 a 14 años quienes presentan índices más elevados (27%) en comparación con la población de 15 a 19 años (24,5%). Por otro lado, se evidenció que los niveles de anemia a partir de los 15 años de edad se triplica (14,8%) llegando al 18,9% en el rango de 40 a 49 años, de igual manera se ha identificado que la falta de zinc es de 56,1% y por lo tanto un de cada dos mujeres de entre 12 a 19 años tiene deficiencia de zinc, elevando de esta manera la prevalencia de anemia.

En cuanto al consumo de alimentos azucarados, se conoció que el 81% de los adolescentes adquieren con regularidad dichos alimentos, mientras que la mitad de los adolescentes (50,5%) consume con regularidad comida saturada, por otro lado, el consumo de snacks salados y dulces se ubica en un 64%. ENSANUT (2013) reveló que la proporción de adolescentes de 10 a 19 años que declaran haber probado tabacos se ubica en el 19,8% hombres y 9,1% mujeres, de entre aquellos adolescentes el 28,4% declara ser consumidor actual, mientras que el 45,6% de los adolescentes declararon haber consumido alguna vez bebidas que contenían alcohol.

En consecuencia a los malos hábitos de sedentarismo, la encuesta reveló que más de un tercio (34%) son inactivos, el 31% es irregularmente activo y menos de tres de cada diez son activos, elevando proporcionalmente los posibles riesgos de enfermedades durante la edad adulta, disminuyendo los niveles de satisfacción y de calidad de vida de los adolescentes.

Micro: En la ciudad de Guayaquil el manejo de la salud y la prevención de riesgos en adolescentes se ha llevado a cabo de manera arbitraria, es por ello que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) reveló que en dicha ciudad existen 15.802 adolescentes con al menos un hijo nacido vivo, de igual manera los adolescentes de esta ciudad son los que presentan niveles significativos de sobrepeso y obesidad (30%), al igual que por otro lado se encuentra la prevalencia de retardo en la talla (9,1%), lo cual quiere decir que los adolescentes de esta ciudad no logran equilibrar su estado nutricional, de salud e inclusive familiar y de educación.

Es por ello que a través de este proyecto investigativo se tratará de conocer de forma detenida cómo se lleva a cabo el manejo de la salud de los estudiantes de primer año de Bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial “FEBRES CORDERO” con el propósito de establecer y determinar los protocolos de atención aplicados junto con todo aquello que implica su investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se maneja la salud de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial: “Febres Cordero”?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación radica en que en la actualidad se están llevando a cabo una serie de cambios en cuanto a la salud se refiere, uno de esos importantes cambios hace referencia al proceso de atención primaria en las diferentes instituciones, la cual es ya una realidad en todos los establecimientos a nivel nacional e internacional. Por lo tanto, a través de la presente se desea conocer cómo dicho proceso es llevado a cabo en los estudiantes de primer año de Bachillerato del Colegio Fiscal Industrial Técnico: “Febres Cordero” al igual que la relevancia del tema servirá para planificar adecuadamente las actividades y procedimientos del departamento de enfermería para prevenir posibles inconsistencias en el proceso de intervención y de atención a los estudiantes de dicha institución educativa.

Por otro lado, se podría decir que la presente investigación es de impacto debido a que si bien es cierto se conocen cifras estadísticas a nivel nacional e internacional acerca del estado de salud de los jóvenes; no se conoce la forma en la que dicho proceso es llevado a cabo, y por lo tanto a través de este estudio se pretende conocer la realidad de una manera más minuciosa y detallada.

De igual manera se podría decir que este estudio es novedoso debido a que se propone un tema de actualidad que pretende brindar los conocimientos investigativos y estadísticos necesarios para el profesional en proceso o al profesional que desea conocer más acerca de la realidad que envuelve esta investigación. Por otro lado, se considera que esta investigación es factible debido a que el autor cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias adquiridas durante su desarrollo académico, al igual que cuenta con el apoyo de autoridades y estudiantes del plantel junto con los recursos materiales y financieros necesarios.

Finalmente serán parte de los beneficiarios cada uno de los estudiantes, autoridades y padres de familia, ya que de evidenciarse un problema se procederá a plantear prontas y oportunas soluciones que contribuyan a toda la sociedad.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el manejo de la salud de los estudiantes del Primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial: “Febres Cordero”

Objetivos Específicos:

- Describir el tipo de alimentación de los estudiantes conjuntamente relacionando con el índice de masa corporal.
- Conocer si los adolescentes presentan conductas que pueden perjudicar su calidad de vida y estado de salud.
- Determinar cómo el estado de salud influye en el rendimiento académico de los estudiantes

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

Salud

La Organización Mundial de la Salud define la salud como: **“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**(OMS, 2013)¹, ante ello se podría decir que esta es una definición progresista en el sentido de que la salud no solo es considerada como un fenómeno biológico y psicológico; sino que también es considerada como parte de un fenómeno social. **Por su parte manifiesta que el concepto de salud no es el único y universal al igual que no lo es el de la enfermedad, y por lo tanto éstos dependerán de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan sean éstos médico – asistencial, pacientes, sociológico, económico, político, fisiológico o antropológico** (Gavidia,2012)²

Finalmente la salud es asumida en cada constitución como **Parte de un derecho esencial que garantiza el Estado; cuya realización se vincula estrechamente con el ejercicio de otros derechos como lo son; derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura, al trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y entre otros apartados que sustentan el buen vivir.** (Mais, 2012)³

Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que de forma cronológica se lleva a cabo por los cambios puberales y que se caracteriza por las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que

en la mayor parte de las ocasiones suelen ser las causantes de crisis, conflictos y contradicciones. (Pineda,2012)⁴

La Adolescencia es una etapa difícil para muchos jóvenes si su entorno está lleno de conflictos y hogares disfuncionales ya que durante esta etapa se presentan cambios, que no son muy agradables para el Puber como el caso del acné, padres o familiares con problemas de alcohol y drogas, exceso de peso, extrema delgadez entre otros problemas físicos que avergüenzan al joven y que no tiene dentro de sus familiares y entorno social que lo ayuden a creer en sí mismo a pesar de las dificultades que tenga.

De igual manera, la adolescencia no es considerada solo como un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor y mejor independencia psicológica y social que se lleva a cabo en dos períodos, adolescencia temprana (10 – 14 años) y adolescencia tardía (15 – 19 años).

La adolescencia es un período que se extiende entre los 10 y los 22 años de edad y es la etapa en la que por lo general se da inicio a la manifestación de cambios que inicialmente son físicos seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con sus características sexuales secundarias. Estos cambios externos que se llevan a cabo son con frecuencia muy evidentes por lo que en ocasiones pueden llegar a causar ansiedad al igual que entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos se encuentran en proceso de cambio marcada por curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia generando ciertos conflictos con la familia, maestros u otros adultos. (UNICEF, 2011)⁵

SALUD FISICA

Nutrición

Según la Organización Mundial de Salud nos dice que **la nutrición es el proceso por el cual se lleva a cabo la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada se encuentra compuesta según la OMS, por una dieta suficiente y equilibrada combinada con ejercicio físico regular, por lo que se convierte en un elemento fundamental de la buena salud. Por lo contrario una mala nutrición puede reducir los niveles de inmunidad, elevar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental e inclusive reducir la productividad. (OMS, 2013)⁶**

La nutrición según es el conjunto de procesos mediante los cuales el ser humano y resto de seres vivos ingiere, absorbe, y transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los diferentes tipos de alimentos que tienen que cumplir con los requerimientos de:

- **Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades**
- **Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales en caso de ser necesario**
- **Suministrar las sustancias necesaria para regular cada uno de los procesos metabólicos**
- **Reducir el riesgo de posibles enfermedades. (Pinto, 2011)⁷**

Por otro lado, **expresa que las evidencias acumuladas sobre el papel de diversos factores nutricionales en la prevención y el desarrollo de enfermedades crónicas y carenciales proporcionan a los expertos una serie de evidencias y recomendaciones nutricionales dirigidas a conseguir una alimentación saludable a través de la ingesta adecuada y recomendada de**

nutrientes con el propósito de evitar graves consecuencias a la salud de la comunidad en general. Por lo tanto, alimentarse de forma correcta es una preocupación cada día más extendida en todos los países y comunidades ya que éste no ha sido identificado solo como un tema que preocupe a los estudiosos, científicos o medios de comunicación, sino también a muchas otras personas que demuestran a diario su interés por seguir una alimentación equilibrada que les permita alcanzar y disfrutar del bienestar personal. (Vanegas, 2010)⁸

En consecuencia la dieta equilibrada es aquella que aporta con alimentos variados en cantidades adaptadas a los requerimientos y condiciones personales de cada individuo, por lo tanto, una alimentación equilibrada según la autora no es ingerir mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad.

Nutrición Saludable					
Completa	Variada	Suficiente	Equilibrada	Adecuada	Inocua
Contiene todos los alimentos que se requieren	Posee una serie de alimentos que se pueden intercambiar durante los días	Cantidades apropiadas	Proporción euilibrada para una mejor digestión y metabolismo	De acuerdo con la edad, actividad física y costumbres.	No implican riesgo para la salud

Cuadro 1 Nutrición Saludable

Fuente: Pinto, 2011, La dieta equilibrada, prudente o saludable

En la actualidad da a conocer que como parte de un proceso adecuado de ingesta de los alimentos se ha llevado a cabo la representación del “Plato del Bien comer” el cual es la forma gráfica dividida en tres grupos que permite conocer cómo los alimentos deben ser consumidos, uno por cada grupo con el propósito de contribuir al proceso metabólico y nutricional del cuerpo, dicho gráfico incorpora la necesidad de ingerir:

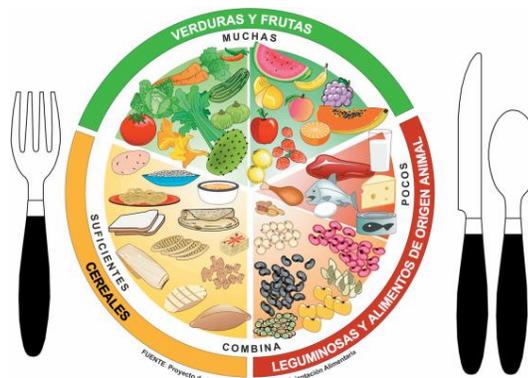


Ilustración 1 El plato del Bien Vivir

Fuente: Velásquez, 2012, Programa Institucional Actividades de Educación para una vida Saludable

- **Variedad de frutas y verduras preferiblemente crudas**
- **Suficientes cereales**
- **Pocos alimentos de origen animal, evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol.**

Finalmente, al darles la forma de plato demuestra que ninguno de los alimentos es más importante o mejor que otros, todos los alimentos son

importantes debido a que cada uno cumple con una función específica.

(Velásquez, 2012)⁹

Malnutrición

En todo el mundo coexisten cada vez más dificultades relacionadas con la malnutrición, la deficiencia de vitaminas y minerales, obesidad y enfermedades relacionadas con el régimen alimentario. **da a conocer que la malnutrición se encuentra asociada a una serie de deficiencias, desequilibrios y excesos alimenticios y bajo desarrollo humano que ha establecido en gran parte del mundo un círculo vicioso de tipo crónico que se ha mantenido durante generaciones.** (Mejía, 2012)¹⁰

De igual manera el autor menciona que **quienes no reciben los suficientes nutrientes esenciales no son capaces de llevar una vida sana y activa, lo cual provoca deficiencias en el desarrollo físico y mental, enfermedades crónicas y muertes devastadoras al igual que la pérdida incalculable de potencial humano y desarrollo socioeconómico.** (Mejía, 2012)¹⁰

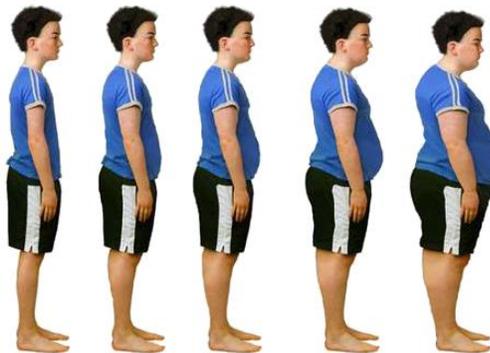


Ilustración 2 Consecuencias de la Malnutrición

Fuente: González, 2012, Sedentarismo y vida activa

Paralelamente menciona que cientos de millones de personas experimentan una serie de enfermedades derivadas de una deficiente nutrición, entre ellas se encuentran las siguientes:

- **Disfunciones del sistema inmunitario**
- **Pérdida de la masa muscular**
- **Afectación al corazón**
- **Afectación a los huesos**
- **Alteraciones al estado cognitivo**
- **Adquisición de enfermedades como anemia, mal formaciones, discapacidad congénita, entre otros.**

Finalmente, la mejora del estado de nutrición es asumida como la forma de ayuda más efectiva, junto con la educación nutricional como estrategia preferente, contribuyendo de esta manera a que más sujetos conozcan y practiquen métodos de alimentación idóneos que no solo llene sus estómagos, sino que los alimente y nutra de forma eficiente. (Olivero, 2013)¹¹

RENDIMIENTOACADEMICO

El rendimiento académico es parte de un constructo ampliamente estudiado que hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar de tipo terciario o universitario. Ante ello el autor menciona que un **“estudiante con un buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones adecuadas en cada una de las evaluaciones durante el proceso de estudio”**. En otras palabras se podría decir que el rendimiento académico es una forma de medida que determina las capacidades del alumno a través de los estímulos educativos. (González, 2012)¹²

Incidencia del consumo de drogas en los estudiantes

Las drogas son aquellas sustancias que provocan una alteración del estado físico y psicosocial, siendo capaces de producir algún tipo de adicción, por lo tanto, el consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas representan un problema de salud pública en el ámbito mundial especialmente durante la adolescencia, ya que en esta etapa el consumo indiscriminado puede provocar un marco importante en la transición de la adolescencia hacia la vida adulta. (Canessa, 2013)¹³

El abuso del proceso de consumo, llevado a cabo generalmente por la influencia de los padres, provoca la ausencia de control junto con una serie de consecuencias nocivas de tipo emocional, familiar y educativo que afecta la vida de los adolescentes. Durante la segunda encuesta nacional de consumo de drogas llevada a cabo en el Ecuador, se conoció que el primer consumo de cigarrillo inicia a partir de los 13 años, el de alcohol a los 13 años y 7 meses, marihuana 13 años y 4 meses. De igual manera durante el proceso de estudio se conoció que la marihuana junto con los inhalantes presenta un peso importante, puesto que su nivel de consumo se elevó a más de doble durante los últimos 10 años. Asimismo según la misma encuesta se conoció que la edad promedio de consumo es de 13 a 18 años y que las drogas de uso ilegal tienen frecuencias de consumo menores a las legales (marihuana 4,32%, inhalantes 1,62%, cocaína 1,05% y drogas vegetales 0,88%. (Guillén, 2010)¹⁴

Entre los efectos de las drogas en el organismo se destacan, a nivel cerebral alteraciones relacionadas con el movimiento, coordinación, aprendizaje, memoria y funciones cognitivas como el juicio y el placer, la capacidad de concentración para llevar a cabo tareas complicadas, practicar deportes extremos y el estado de alerta para conducir. Por otro lado, en el sistema neuroendocrino se producen una serie de efectos

negativos en la función sexual y reproductiva junto con disminución libidinal, ciclos anovulatorios, oligospermia y alteración en los procesos de movilidad de los espermatozoides, mientras que en el sistema inmune se suprimen las respuestas humorales y celulares in vivo e in vitro, elevando la susceptibilidad a infecciones. (Díaz, 2013)¹⁵

En el mismo sentido el autor revela que la fobia social, la ansiedad social y el trastorno afectivo bipolar en el adolescente se encuentran estrechamente relacionados con el desarrollo de la dependencia de sustancias, mientras que el ataque de pánico, depresión mayor y trastorno por uso de sustancias resultan según estudios como parte de las consecuencias de situaciones familiares complejas, siendo éstos determinados como factores de tipo familiar.

Problemas sanitarios que afectan a los jóvenes

A continuación se procederá a describir algunos de los problemas principales de salud que afectan a los jóvenes.

a) Embarazos y partos precoces

Investigaciones llevadas a cabo por la revelan que alrededor de 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a lis cada año, y la mayor parte de ellas pertenece a países en vías de desarrollo. De igual manera según la misma organización las complicaciones durante el embarazo y el parto han sido consideradas como la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, mientras que alrededor de 3 millones de adolescentes entre la misma edad se someten a procesos peligrosos de aborto, por lo tanto, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerable mente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años de edad. (OMS, 2012)¹⁶

b) Enfermedades de infección por contacto sexual

Las enfermedades de transmisión sexual incluyen una serie de patologías causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos y ectoparásitos, en los que la transmisión sexual es importante desde el punto de vista epidemiológico. Dentro de este apartado se incluye el estado asintomático en el que también puede llevarse a cabo la transmisión de la enfermedad. Aun excluyendo la infección por el virus del VIH, las Infecciones de transmisión sexual son consideradas como un problema de salud pública importante tanto por la carga de enfermedad que provocan, como por las complicaciones y secuelas que producen sino se diagnostican y tratan precozmente. (Belda, 2011)¹⁷

SALUD MENTAL

La OMS define a la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2014)¹⁸. En este sentido positivo, la salud mental ha sido considerada como la base para el correcto funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad, de igual manera este concepto medular otorgado por la OMS resulta ser consistente en su interpretación para una gran variedad de culturas. Por otro lado Carranza, **da a conocer que la salud mental se encuentra determinada por una serie de factores socioeconómicos y ambientales, de la misma forma en la que lo están la salud y la enfermedad en general, de igual manera la mayor vulnerabilidad que presentan las personas en desventaja se puede explicar mediante factores que se desprenden de la experiencia de vivir en**

inseguridad y desesperanza, en rápido cambio social, los diferentes riesgos de violencia y problemas de salud física. (Carranza, 2011)¹⁹

Consumo de tabaco

La OMS considera al consumo de tabaquismo como uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, sobre todo en la población más vulnerable como lo son los niños y los adolescentes (OMS, 2013)²⁰. Pérez expresa que **cada día alrededor de 3000 menores de edad de 18 años al menos prueban su primer cigarrillo , mientras que unos 700 se convierten en fumadores habituales, de estos según el autor al menos un tercio morirá prematuramente a causa de la proliferación de una enfermedad relacionada con el hábito de fumar (Perez, 2012)²¹** En la actualidad existe una gran variedad de tabacos entre los cuales es posible escoger, y gran parte de los adolescentes están optando por cigarrillos de sabores, productos relacionados con el tabaco que no se fuman, pipas, cigarrillos electrónicos, entre otros.

El autor ratifica que independientemente del tipo de tabaco que escojan, los adolescentes se están volviendo cada vez más adictos al tabaco, lo que significa que para el último año de universidad alrededor de la mitad de los jóvenes fumadores habrán intentado dejar de fumar por lo menos una vez durante el último año. **Los niños y adolescentes resultan ser parte de un mercado fácil de persuadir ya que a menudo son influenciados fácilmente por programación de televisión, internet, películas, publicidad y por los hábitos que sus compañeros, siguen, hacen y dicen, en consecuencia casi 9 de cada 10 fumadores adultos comenzaron a fumar a los 18 años de edad, por lo tanto, mientras más joven una persona se involucra en el mundo de tabaco mayor es la probabilidad de consumir tabaco durante su vida adulta. (Smith, 2010)²²**

Uso nocivo del alcohol

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas de consumo de drogas en la actualidad, y dicho protagonismo se vuelve destacado en lo que se refiere al consumo de la adolescencia. **“El consumo de bebidas alcohólicas representa un verdadero problema de salud pública a causa de una serie de factores que influyen en su consumo”** Smith (2010)²³.

Básicamente, por las características propias de la adolescencia se conoce que éste forma parte de un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios.

Durante esta etapa el autor menciona que prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven durante este período se encuentra convencido de tener la razón sobre su ideología, estilo de vida y amistades dando como consecuencia una serie de circunstancias que involucran:

- Altas probabilidades a generar adicción a menor edad sea consumido
- Probabilidad de padecer de enfermedades crónicas relacionadas con la ingesta de alcohol
- Probabilidades de sufrir trastornos psicológicos
- Probabilidades de padecer accidentes o llevar a cabo atentados hacia sí mismo.
- Dificultades a nivel del sistema nervioso central
- Vulnerabilidad a ingerir otro tipo de sustancias adictivas
- Probabilidad de adoptar conductas agresivas que involucren peleas callejeras, involucramiento en pandillas y en actividades delictivas.

Finalmente, **el inicio de consumo de alcohol en la adolescencia aumenta hasta 4 veces la probabilidad de padecer de algún tipo de trastorno de la personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de haber cumplido los 24 años de edad.** (Ponds, 2012)²⁴



Ilustración 3 Consumo de alcohol en la Adolescencia

Fuente: Santos, 2012, El consumo excesivo de alcohol en los adolescentes

Violencia

Investigaciones dan a conocer que la conducta violenta o agresiva suele ser aprendida e internalizada a una edad temprana. **“Los jóvenes generalmente corren el peligro de desarrollar conductas perjudiciales a causa del consumo de alcohol y otro tipo de estupefacientes que irrumpen el ciclo normal de vida de los sujetos y su desarrollo”** Jalón (2010)²⁵. La violencia en los adolescentes hace referencia a acciones dañinas que inician a edad temprana y continúa hasta que la persona sea un adulto joven. Entre ellos los diferentes actos violentos pueden ser:

- **Intimidación**
- **Discusiones, peleas, entre otros golpes.**
- **Uso de armas**

De igual manera el autor da a conocer que algunos actos violentos pueden causar más grandes daños emocionales que físicos, mientras que otros pueden causar lesiones graves o inclusive la muerte. (Meléndez, 2010)²⁶



Ilustración 4 Violencia en la adolescencia

Fuente: Sánchez, 2010, La violencia en la adolescencia

Entre las características observadas con más frecuencia en los agresores se encuentran las siguientes:

- **Situación social negativa**
- **Impulsividad**
- **Escasas habilidades sociales**
- **Baja tolerancia a frustración**
- **Dificultad para cumplir normas,**
- **Relaciones negativas con los adultos**
- **Bajo rendimiento académico**
- **Dificultad de autocrítica**

De igual manera entre los principales factores y antecedentes familiares que dan lugar a conductas violentas por parte de los adolescentes se encuentran la ausencia de una relación afectiva, cálida y segura por parte

de los padres, fuertes dificultades de los padres para implementar normas y límites, combinando la permisividad ante conductas antisociales con el frecuente empleo de métodos coercitivos, autoritarios que incluye castigos físicos. Jalón (2010)²⁷

TEÓRICAS DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL TEMA

Los modelos y teorías de enfermería pretenden principalmente describir, establecer y examinar cada uno de los fenómenos relacionados con la práctica de la enfermería general. En la actualidad dichos modelos y teorías no son considerados como nuevos pues obtuvieron sus inicios desde el año de 1959 con Florence Nightingale, la cual propuso por primera vez ideas relacionadas con la atención en enfermería. Agama, 2011)²⁸

Sin embargo, es Callista Lorraine Roy nacida en los Ángeles el 14 de Octubre de 1939 quien lleva a cabo el Modelo de Adaptación de Roy, misma que en el año 2007 fue designada como “Leyenda Viviente” por la Academia Americana de Enfermería. El modelo fue publicado por primera vez en Nursing Outlook en un artículo titulado “Introducción a la enfermería: Un modelo de Adaptación”. Dicho modelo consistía en tomar a los individuos como parte de sistemas holísticos y adaptables dentro de un entorno que presenta estímulos internos y externos de forma individual o grupal.

La salud dentro de este apartado trata de ser y llegar a ser una persona integrada y total, por lo que se considera que como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de lograr ser un organismo adaptativo. Dentro de este concepto no se trata solo de eliminar la enfermedad del paciente, sino de entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de la mejor manera brindando ayuda oportuna

tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con la Calidad de Vida.
(Agama, 2011)²⁹

Por otro lado según la Teoría de Roy el proceso de planificación de cuidados al paciente se lleva a cabo en seis pasos.

- a) El Modelo de adaptación de Roy es parte de Valoración de la conducta del enfermo
- b) Valoración de los factores influyentes
- c) Identificación de los problemas
- d) Fijación de objetivos
- e) Selección de intervenciones
- f) Evaluación de resultados

De igual manera según Roy, el/la enfermera/o debe encontrarse siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. El propósito de enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en salud o en enfermedad. El proceso de intervención de enfermería implica el incremento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de modo que el paciente sea capaz de enfrentarse a ellos. A continuación se darán a conocer los cinco elementos esenciales que maneja la teoría de Roy.

- a) **Paciente:** Lo define la autora como la persona que recibe los cuidados.
- b) **Meta:** Que el paciente logre adaptarse al cambio
- c) **Salud:** Proceso de llegar a ser una persona integrada.
- d) **Entorno:** Serie de condiciones, circunstancias, e influencias que rodean y afectan significativamente el desarrollo de la conducta de la persona.

- e) **Dirección de las actividades.** La facilitación hacia el proceso de adaptación.

Para tratar estos cinco enunciados se emplean los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación que dependen principalmente de tres clases de estímulos.

- a) **Focales:** Son aquellos que afectan al individuo de forma inmediata y directa en un momento determinado
- b) **Contextuales:** Son todo el resto de estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- c) **Residuales:** Son todas aquellas creencias, actitudes y demás factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero cada uno de sus efectos permanecen indeterminados.

“El modelo considera que las personas poseen cuatro métodos de adaptación”. (Agama, 2011)³⁰

- a) **Necesidades fisiológicas básicas:** Este apartado hace referencia a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- b) **La autoimagen:** El individuo debe responder a los cambios del entorno al igual que el resto de seres vivos existentes.
- c) **El dominio de un rol o papel:** Cada uno de los sujetos cumple con un rol determinado en la sociedad según su situación, sin embargo este papel puede ser cambiado en ocasiones como puede ser el caso de un hombre que se jubila y debe adaptarse a un nuevo estilo de vida a través de asumir un nuevo rol.

d) Interdependencia: Este apartado hace referencia a la autoimagen y el dominio del papel social con el cual cada sujeto interacciona en su entorno ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios existentes en el entorno.

Se podría decir que el apartado teórico se relaciona con el presente estudio investigativo debido a que los niños al llegar a la etapa de la pubertad y posteriormente la adolescencia experimentan una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que deben ser adaptados a su estilo de crianza y entorno de forma adecuada con el propósito de evitar posibles confrontaciones consigo mismos y su entorno.

De igual manera esta teoría se enfoca en lograr que el ser humano alcance el máximo nivel de adaptación tanto en salud como en enfermedad a través de la educación de los padres, niños, adolescentes, jóvenes, entre otros; generando una cultura de responsabilidad en el manejo de la salud desde los diferentes aspectos. De igual manera dentro de este apartado se incluirá la teoría de las Necesidades de Maslow.

Pirámide de las necesidades de Maslow

La jerarquía de Maslow o Pirámide de Maslow es parte de una teoría psicológica propuesta del Abraham Maslow en el año de 1943, la **cual define que conforme se satisfacen las necesidades básicas de los seres humanos, más necesidades y deseos elevados se producen.**

De igual manera el autor define a la necesidad como el anhelo o falta de algo, y posteriormente define a la necesidad fundamental como aquel elemento requerido para **lograr la supervivencia de la persona y para el mantenimiento de la salud física y mental.** Por lo tanto, a medida que se va cubriendo una

necesidad, aparece la siguiente, de manera que la satisfacción de las necesidades determina el desarrollo o personalidad de un individuo. (Muñoz, 2011)³¹

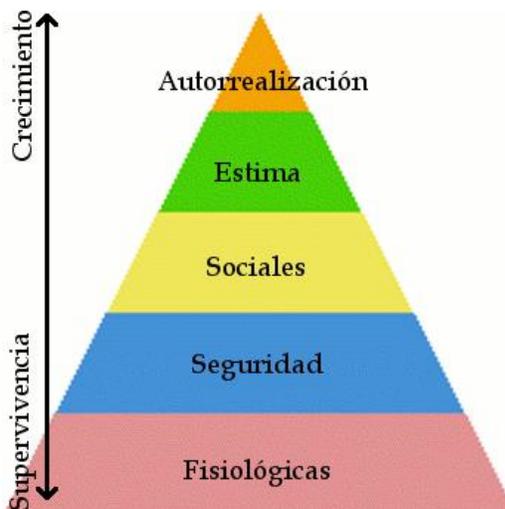


Ilustración 5 Pirámide de las necesidades de Maslow

Fuente: Muñoz, 2011, Auxiliar de enfermería

La pirámide de las necesidades de Maslow se **dividen principalmente en necesidades de supervivencia y de crecimiento que posteriormente se subdividen en otras categorías fundamentales como lo son la necesidad de autorrealización, estima o reconocimiento, sociales, seguridad, fisiológicas**. A continuación se procederá a describir cada una de ellas según (Muñoz, 2011)³²

- a) Necesidades fisiológicas:** Son según el autor es las primeras necesidades del individuo y se encuentran relacionadas con la

supervivencia. Dentro de este apartado se encuentran las necesidades de homeostasis, la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada al igual que se encuentran otros apartados como el sexo la maternidad o las actividades completas.

- b) Necesidades de seguridad:** Dentro de este apartado se busca principalmente la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad que consta de la necesidad de estabilidad. De igual manera estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y se encuentran ligadas al miedo a lo desconocido.
- c) Necesidades sociales:** Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se lleva a cabo por las necesidades sociales. Estas se encuentran relacionadas con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo, con la necesidad de establecer amistades, manifestar y recibir afecto, vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otros.
- d) Necesidad de reconocimiento:** Este grupo radica en la necesidad de sentirse apreciado, tener prestigio, autovaloración y respeto así mismo. Según Maslow la satisfacción de la necesidad de autoestima lleva a sentimientos de confianza, valía, fuerza, capacidad, suficiencia y a un sentimiento de utilidad, mientras que por su lado, la frustración genera una serie de sentimientos relacionados con la inferioridad, debilidad y desamparo.
- e) Necesidad de Superación:** También conocida como necesidad de autorrealización trata principalmente de trascender y dejar huella. El autor menciona que una vez satisfechas todas las necesidades anteriores, el ser humano tratará de satisfacer este quinto tipo de necesidad que presenta gran variabilidad de persona a persona.

Durante la etapa de la juventud y la adolescencia se establecen una serie de cambios y necesidades que requieren de adaptación y de superación, por lo tanto, si los adolescentes no logran cubrir la primera necesidad estimadas en la pirámide de “Las necesidades de Maslow”, menos lo podrán hacer con los siguientes niveles, por lo tanto brindar una guía adecuada y oportuna contribuye a que el sujeto logre superar sus obstáculos y finalmente pueda satisfacer sus necesidades.

MARCO LEGAL

DEFINICION

Nuestro país tiene un amplio marco legal relacionado a garantizar el derecho de la salud

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR

COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

Atención Familiar.- La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros. El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables. El equipo de salud tiene la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que rebasan las posibilidades de intervención desde los servicios de salud.

Normas y procedimientos de atención para la atención integral de Salud de Adolescentes

Protocolo de atención integral a adolescentes.

Normas PAI

Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.

CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES

PRESTACIONES DE PROMOCIÓN

Información educación a padres, adolescentes o cuidadores.

- **Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortalecer el vínculo afectivo.**
- **Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, salud bucal, riesgos de accidentes en la escuela, comunidad, violencia, derechos, salud sexual y reproductiva, alcoholismo, drogas, tabaquismo, culturas urbanas y juveniles.**
- **Promover crecimiento y desarrollo.**
- **Promoción de salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal.**
- **Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes así como de identificación social.**
- **Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones.**

- **Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa.**
- **Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del niño, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a.**

Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar

Riesgo Biológico:

- a) **Malnutrición, por defecto o por exceso.**
- b) **Antecedentes de enfermedad prevalentes de la infancia.**
- c) **Antecedentes de enfermedad crónica en el/la adolescente.**
- d) **Alimentación no saludable.**
- e) **Inicio de precoz de relaciones sexuales.**
- f) **Tos más de 14 días, TB.**

Riesgo socio - económico:

- a) **Muerte evitable**
- b) **Pobreza**
- c) **Discapacidad**
- d) **Embarazo en adolescente**

- e) Embarazo no deseado**
- f) Deserción escolar**
- g) Madre soltera**
- h) Baja escolaridad de padres o cuidadores**
- i) Violencia intrafamiliar, maltrato infantil**
- j) Consumo de alcohol y otras drogas**
- k) Hábito de fumar o fumador pasivo**
- l) Riesgo de accidentes**
- m) Desempleo**
- n) Hacinamiento**
- o) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual.**
- p) Trastornos de depresión, de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia.**
- q) Otros que el equipo de salud considere.**

Riesgo Ambiental

- a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.**
- b) Animales dentro de la vivienda.**

c) Agua insegura.

d) Contaminación.

e) Mal manejo de desechos.

PRESTACIONES DE PREVENCIÓN

- **Control de salud:** Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional), psicomotriz y emocional del adolescente en relación con su edad.

- **Vacunación:** Hepatitis B y varicela hasta terminar las cohortes de edad.

- **Atención:** Crecimiento y desarrollo, atención en salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal.

- **Atención preventiva de adolescentes en riesgo.**

- **Malnutrición:** obesidad.

- **Sicosociales:** depresión, consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia.

- **Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente .**

- **Tuberculosis (tos por más de 15 días).**

- **Inactividad física.**

- **Discapacidad.**

- **De la deficiencia y/o discapacidad.**

- **Evaluar el bienestar del adolescente e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.**
- **Prevención de la caries.**
- **Salud mental. Detección de problemas de violencia, aprendizaje, afectivos, emocionales; trastornos de la alimentación; consumo de alcohol y otras drogas; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados.**
- **Detección de la agudeza visual y ceguera.**
- **Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA**

Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad.

Prevenir riesgos de accidentes en el hogar.

- **Prevención de discapacidades, uso de ayudas técnicas.**

PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN

Atención de la patología más frecuente en adolescentes (normal o complicado) incluyendo la entrega de ayudas técnicas y cuidados paliativos:

- **Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la adolescencia.**
- **Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia.**

- Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad.
- Diagnóstico y tratamiento de Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles.
- Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento .
- Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita.
- Recuperación de trastornos de la agudeza visual en adolescentes (estrabismo y catarata).
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental.

Trastornos afectivos, emocionales, de la alimentación; violencia; problemas de aprendizaje.

- Diagnóstico y tratamiento de discapacidades.
- Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas).
- Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.
- Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas.
- Otras.

VISITA DOMICILIARIA:

- Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos.
- Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP).
- Seguimiento de problemas de salud o discapacidad.
- Adolescentes con esquemas incompletos de vacuna.
- Cuidados paliativos a niños en etapa terminal de la vida.
- Otros determinados por el equipo de salud.

Declaración de los derechos humanos

Derechos de los adolescentes

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo I.- Definición.-

Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario.

Artículo II.- Sujeto de derechos.-

El niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica. Deben cumplir las obligaciones consagradas en esta norma.

Artículo III.- Igualdad de oportunidades.-

Para la interpretación y aplicación de este Código se deberá considerar la igualdad de oportunidades y la no discriminación a que tiene derecho todo niño y adolescente sin distinción de sexo.

Artículo IV.- Capacidad.-

Además de los derechos inherentes a la persona humana, el niño y el adolescente gozan de los derechos específicos relacionados con su proceso de desarrollo. Tienen capacidad especial para la realización de los actos civiles autorizados por este Código y demás leyes.

La Ley establece las circunstancias en que el ejercicio de esos actos requiere de un régimen de asistencia y determina responsabilidades.

En caso de infracción a la ley penal, el niño será sujeto de medidas de protección y el adolescente de medidas socio-educativas.

Artículo V.- Ámbito de aplicación general.-

El presente Código se aplicará a todos los niños y adolescentes del territorio peruano, sin ninguna distinción por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, origen social, posición económica, etnia, impedimento físico o mental, o cualquier otra condición, sea propia o de sus padres o responsables.

Artículo VI.- Extensión del ámbito de aplicación.-

El presente Código reconoce que la obligación de atención al niño y al adolescente se extiende a la madre y a la familia del mismo.

Artículo VII.- Fuentes.-

En la interpretación y aplicación del presente Código se tendrá en cuenta los principios y las disposiciones de la Constitución Política del Perú, la

Convención sobre los Derechos del Niño y de los demás convenios internacionales ratificados por el Perú. En todo lo relacionado con los niños y adolescentes, las instituciones familiares se rigen por lo dispuesto en el presente Código y el Código Civil en lo que les fuere aplicable.

Las normas del Código Civil, Código Penal, Código Procesal Civil y Código Procesal Penal se aplicarán cuando corresponda en forma supletoria al presente Código. Cuando se trate de niños o adolescentes pertenecientes a grupos étnicos o comunidades nativas o indígenas, se observará, además de este Código y la legislación vigente, sus costumbres, siempre y cuando no sean contrarias a las normas de orden público.

Artículo VIII.- Obligatoriedad de la ejecución.-

Es deber del Estado, la familia, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente Código y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo IX.- Interés superior del niño y del adolescente.-

En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos.

Artículo X.- Proceso como problema humano.-

El Estado garantiza un sistema de administración de justicia especializada para los niños y adolescentes. Los casos sujetos a resolución judicial o administrativa en los que estén involucrados niños o adolescentes serán tratados como problemas humanos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Manejo de la Salud

Variable	Definición	Componentes	Dimensión	Escala	Instrumento
Manejo de la Salud	La situación de salud de un grupo de adolescentes que asiste una institución pública de educación superior y enfocada en crear condiciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Físico Mental Social	MC Desayuno Almuerzo Merienda Consumo de sustancias psicotrópicas	Desnutrido Normal Obeso SI o NO SI o NO SI o NO SI o NO	Observacional

Tabla 1 Operacionalización de Variables, Variable Independiente
Fuente: Ericka Gancino Cantos, Laura Mejía Tohasa

Dependiente: Estudiantes del Primer año de bachillerato

Variable	Definición	Componentes	Dimensión	Escala	Instrumento
Estudiantes	La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad	Físico Mental Social	Sexo Talla Edad Comportamiento Rendimiento académico Alcohol Drogas Tabaco Embarazo en adolescentes	F – M Excelente Muy bueno Bueno Regular malo	Encuesta dirigida a los estudiantes

Tabla 2 Operacionalización de variables, Variable Independiente
Fuente: Ericka Gancino Cantos, Laura Mejía Tohasa

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Enfoque

La presente investigación se llevará a cabo a través del paradigma cualitativo y cuantitativo. El paradigma cualitativo será empleado para describir las cualidades del fenómeno de investigación tomando en cuenta la información encontrada durante el estudio para su interpretación a través de un proceso bibliográfico minucioso. Por otro lado, el paradigma cuantitativo será empleado como parte de un procedimiento de decisión ya que a través del mismo se examinarán los datos obtenidos de manera numérica para lograr una comprensión explicativa y predictiva de la realidad, bajo una concepción objetiva, unitaria y deductiva.

Tipo de estudio

Se empleará la investigación descriptiva con la finalidad de determinar los principales factores que han influenciado sobre las variables, para finalmente llevar a cabo las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

Diseño de estudio

Sujetos: Formarán parte de esta investigación 36 estudiantes del Primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial: “Febres Cordero”

Población y muestra:

El estudio se realizó en el Colegio Fiscal Técnico Industrial “Febres Cordero” ubicado en las calles AV. 29 y la J, con una población de estudiantes de 1358, utilizando una muestra de 40 alumnos entre las edades de 12 a 19 años, de ellos 38 hombres y 2 mujeres. El presente estudio investigativo se realizó durante el período lectivo Julio – Agosto 2015.

Técnica para obtener datos

Para lograr los objetivos propuestos en el presente proyecto investigativo se procederá a emplear una encuesta cerrada dirigida a los adolescentes que estudian en el Colegio Fiscal Técnico Industrial “Febres Cordero” a través de una encuesta de tipo Linkert.

Procedimiento para la recopilación de la información

Con el propósito de lograr una investigación adecuada se procederá a realizar la debida autorización a través de la firma de un Consentimiento informado, en el cual se conozca que el adolescente desea formar parte del presente proyecto investigativo.

Procesamiento de datos

Programa con el que se procesó los datos: El programa que se empleará para llevar a cabo el procesamiento de datos será el programa de Excel 2010

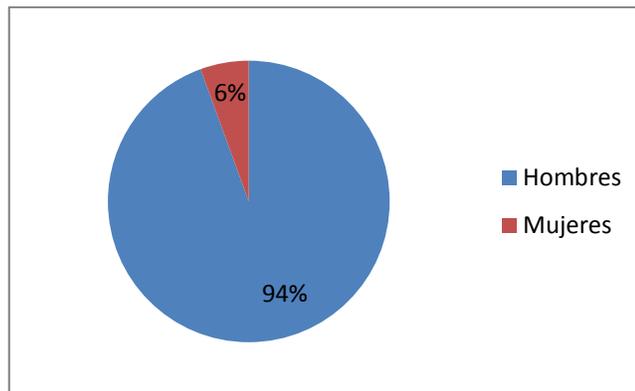
Presentación de los datos: Los datos obtenidos de la encuesta realizada serán presentados por medio de gráficos con el propósito de evidenciar de una forma visual los datos obtenidos durante el proceso de investigación.

Exposición de resultados: Con la finalidad de exponer los resultados obtenidos se procederá a elaborar las pertinentes conclusiones y recomendaciones de la encuesta realizada.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Distribución por sexo

GRÁFICO 1



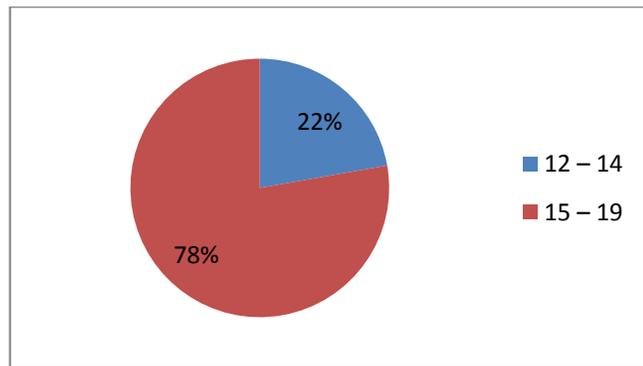
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados se determinó que el 94% (34) pertenecen al sexo masculino, mientras que el 6% (2) al sexo femenino.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes (94%) pertenecen al sexo masculino.

2.- Distribución por edad

GRÁFICO 2



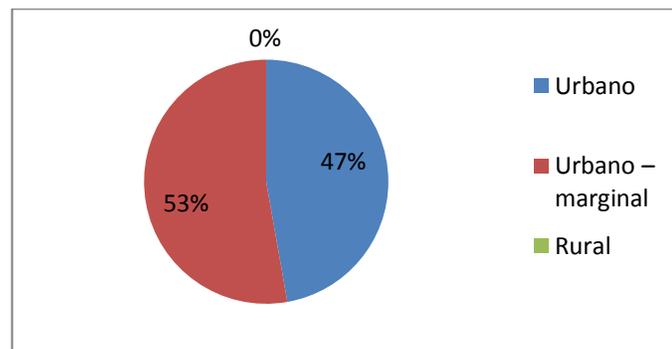
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados se determinó que el 22% de los estudiantes (8) se encuentran dentro de un rango de edad de 12 a 14 años, mientras que el resto de la población (78%) se encuentra dentro de un rango de edad de 15 a 19 años.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes (78%) pertenecen a un rango de edad de 15 a 19 años.

3.- Procedencia

GRÁFICO 3



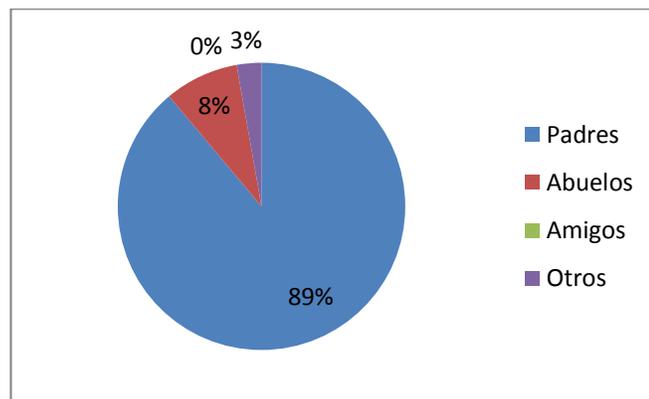
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados se determinó que el 47% (17 estudiantes) pertenecen al sector urbano, mientras que el 53% (19 estudiantes) al sector urbano – marginal y ninguno al sector rural (0%).

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes provienen de la zona urbano marginal (53%) seguido por la población ubicada en el sector urbano (47%).

4.- Personas con las que vive el adolescente

GRÁFICO 4



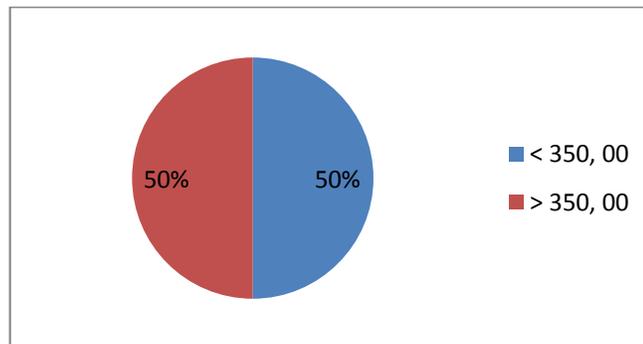
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 89% (32 estudiantes) reveló vivir con sus padres, el 8% (3 estudiantes) con sus abuelos y solo el 3% vive con otro tipo de familiar y ninguno con amigos.

Lo que quiere decir que la mayor parte de la población vive con sus padres (89%) seguido por la población que vive con sus abuelos (8%).

5.- Ingreso económico en el hogar

GRÁFICO 5



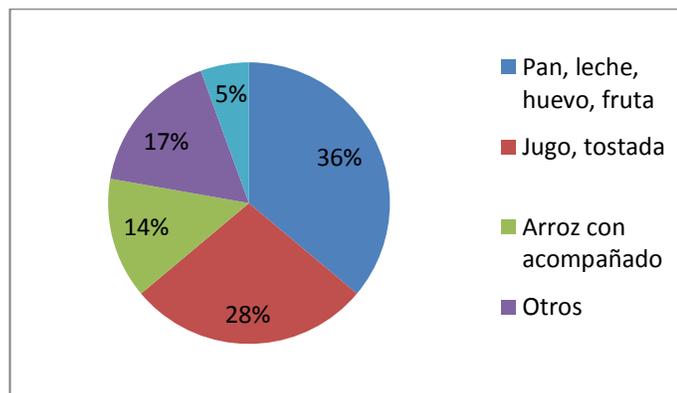
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 50% (18 estudiantes) dio a conocer que sus ingresos familiares son menores a \$350, 00, mientras que el resto de la población (18 estudiantes) reveló que sus ingresos familiares superan los \$350, 00.

Lo que quiere decir que la mitad de los estudiantes perciben sueldos básicos y la otra mitad de los estudiantes no.

6.- Lo que desayuna el adolescente

GRÁFICO 6



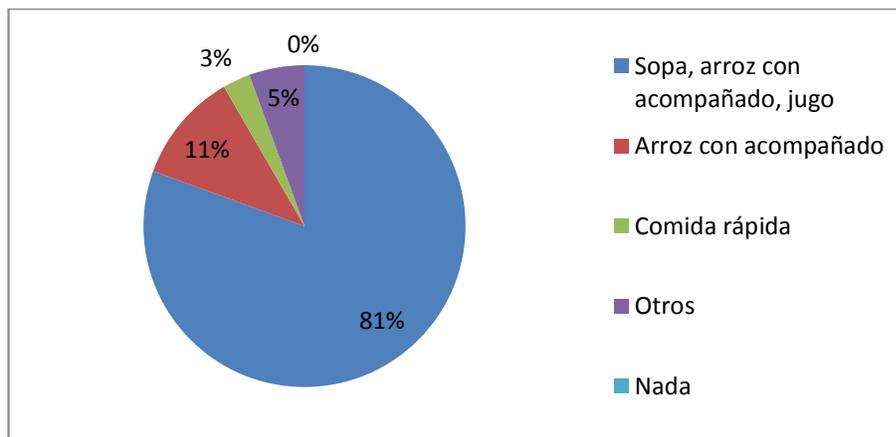
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 36% (13 estudiantes) dio a conocer que para el desayuno se sirve pan, leche, huevo y fruta, mientras que el 28% reveló que consume jugo y tostada, el 14% arroz acompañado, el 17% manifestó que consume otros alimentos y finalmente el 5% expresó que no consume nada.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes para el desayuno consume pan, leche, huevo y fruta (36%), seguido por la población que desayuna jugo y tostada (28%).

7.- Lo que almuerza el adolescente

GRÁFICO 7



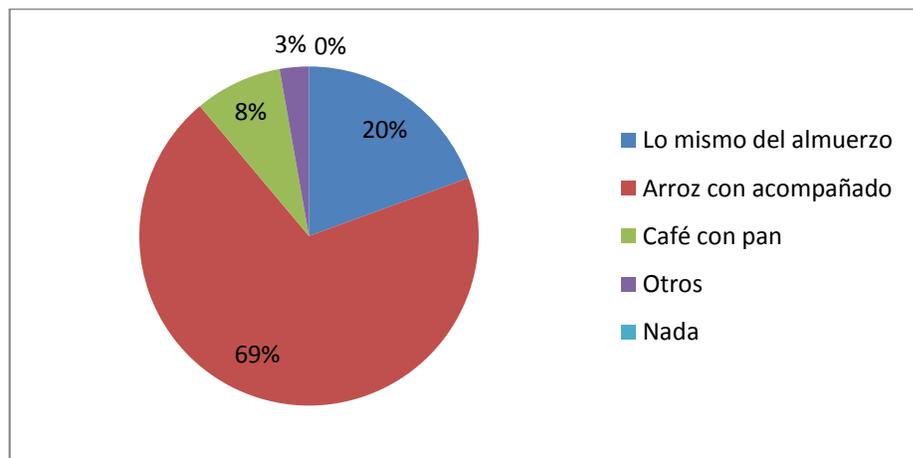
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 81% (29 estudiantes) dio a conocer que para el almuerzo se sirve sopa, arroz con acompañado, y jugo, mientras que el 11% reveló que consume arroz y acompañado, el 3% comida rápida, el 5% manifestó que consume otros alimentos y finalmente el 0% expresó que no consume nada.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes para el almuerzo sopa, arroz con acompañado y jugo (81%), seguido por la población que consume arroz con acompañado (11%).

8.- Lo que merienda el adolescente

GRÁFICO 8



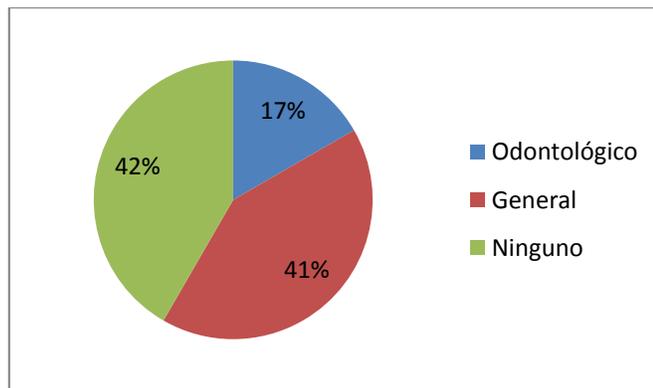
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 20% (7 estudiantes) dio a conocer que para la merienda se sirve lo mismo del almuerzo, mientras que el 69% reveló que consume arroz con acompañado, el 8% café con pan, el 3% manifestó que consume otros alimentos y finalmente el 0% expresó que no consume nada.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes para la merienda arroz con acompañado (69%), seguido por la población que merienda lo mismo del almuerzo (20%).

9.- Controles médicos que tiene el adolescente

GRÁFICO 9



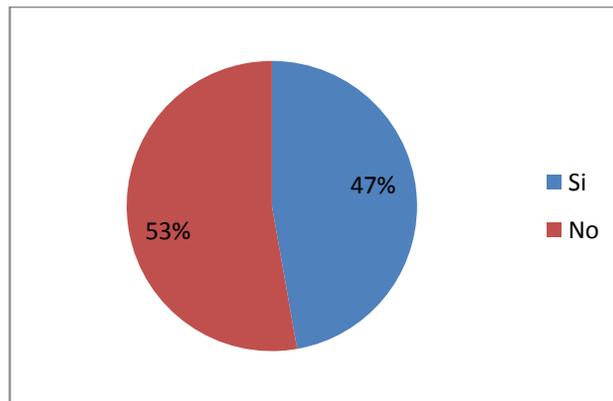
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 17% (6 estudiantes) dio a conocer que lleva a cabo control odontológico, mientras que el 41% reveló realizar controles generales y finalmente el 42% (15 estudiantes) manifestaron no someterse a ningún tipo de control médico.

Lo que quiere decir que la mayor parte de la población (42%) no se somete con regularidad a un proceso de control médico, seguido por una población parecida del 42% que manifestó someterse a controles generales de salud.

10.- Vida sexual activa

GRÁFICO 10



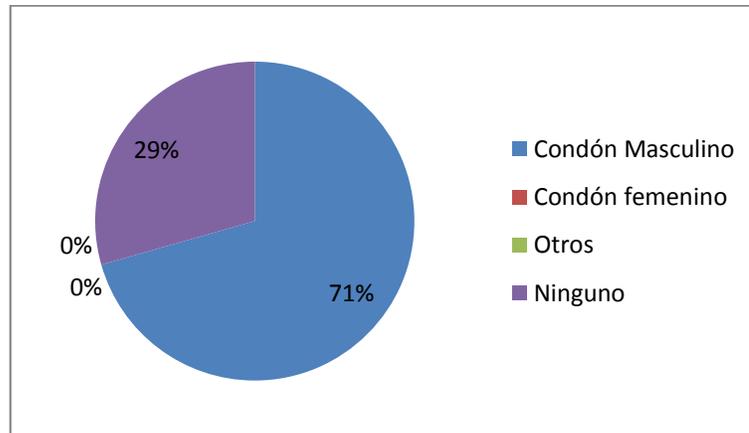
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 47% (17 estudiantes) reveló que si ha iniciado su vida sexual, mientras que el 53% (19 estudiantes) expresaron no haberla iniciado.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes (53%) aún no han iniciado su vida sexual, seguido por el resto de la población (47%) que si lo ha hecho.

11.- Métodos para protegerse de embarazos no deseados, ETS

GRÁFICO 11



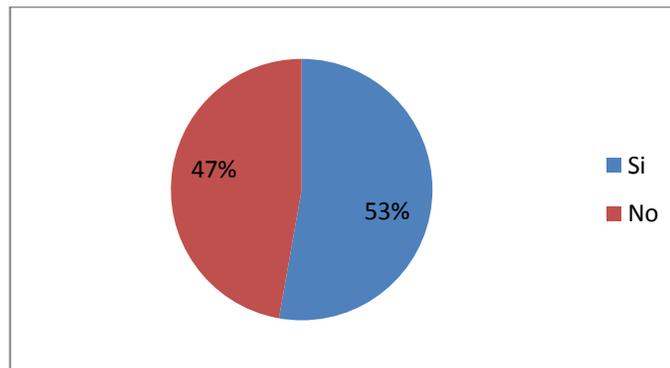
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 71% (12 estudiantes) revelaron que para protegerse emplean condón masculino, mientras que el resto de la población (29%) no emplea ningún método de protección.

Lo que quiere decir que el método más empleado es el condón masculino ya que ninguno de los encuestados manifestó emplear condón femenino u otro tipo de protección reproductiva.

12.- Consumo de bebidas alcohólicas

GRÁFICO 12



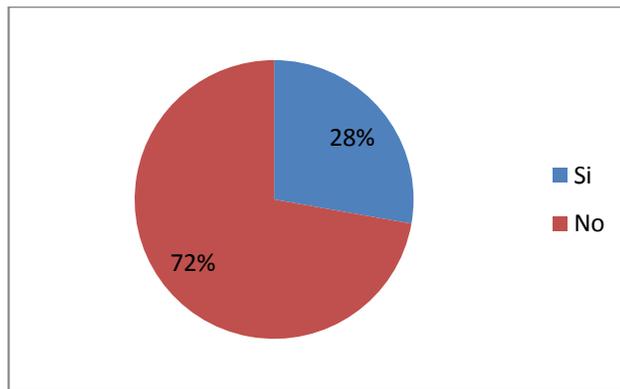
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 53% de los estudiantes (19) revelaron haber probado alguna vez bebidas alcohólicas, seguido por el 47% (17 estudiantes) que manifiestan no haber probado ningún tipo de bebida alcohólica.

Lo que quiere decir que la mayor parte de la población (53%) ha probado alguna vez algún tipo de bebida alcohólica.

13.- Consumo de sustancias psicotrópicas

GRÁFICO 13



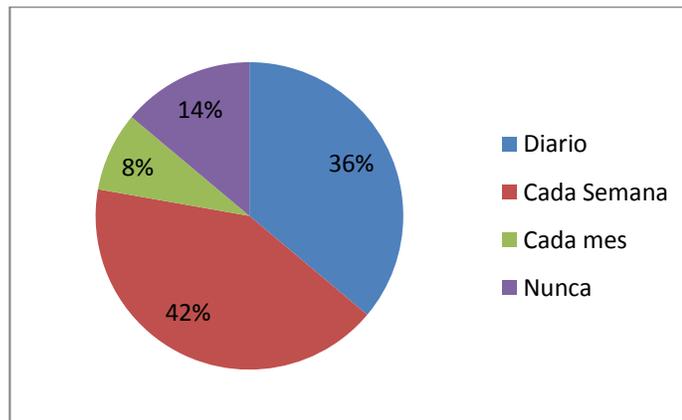
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 28% de los estudiantes (10) revelaron haber probado alguna vez sustancias psicotrópicas, seguido por el 72% (26 estudiantes) que manifiestan no haber probado ningún tipo de sustancia psicotrópica.

Lo que quiere decir que la mayor parte de la población (72%) no ha probado alguna vez algún tipo de sustancia psicotrópica y el resto de la población (28%) si lo ha hecho.

14.- Tiempo dedicado para la recreación

GRÁFICO 14



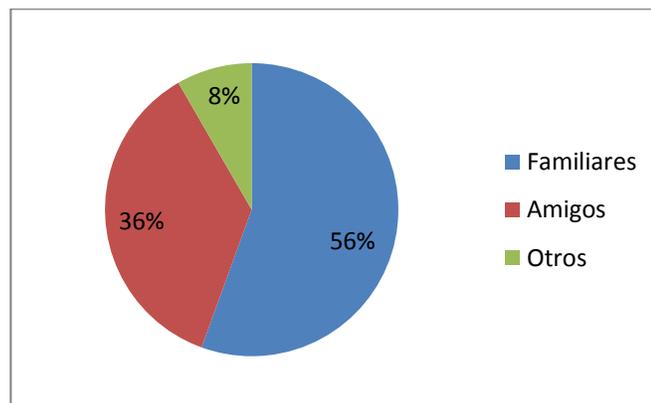
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 36% reveló (13 estudiantes) que se recrea a diario, seguido por el 42% que manifestó recrearse cada semana, el 8% lo lleva a cabo cada mes y finalmente el 14% nunca se recrea.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes (42%) se recrea cada semana, seguido por aquellos que lo llevan a cabo a diario (36%).

15.- Personas con quienes se recrea

GRÁFICO 15



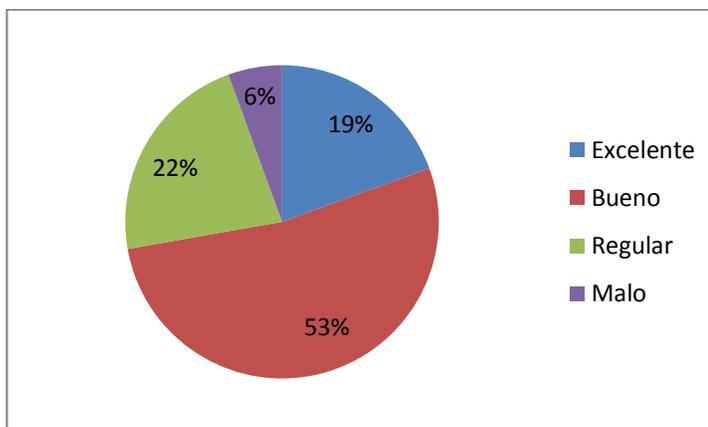
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 56% (20 estudiantes) dio a conocer que se recrea con familiares, seguido por el 36% (13 estudiantes) que se recrean con amigos y finalmente el resto de la población (8%) manifestó que se recrea con otro tipo de amistades.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes (56%) se recrea con sus familiares seguido por los estudiantes (36%) que se recrean con sus amigos.

16.- Promedio de estudiante

GRÁFICO 16



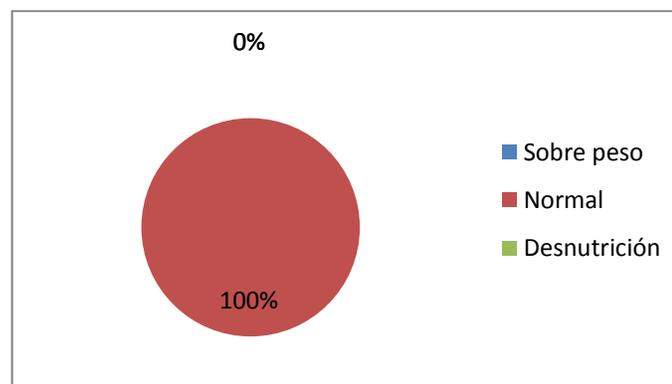
Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados el 19% (7 estudiantes) revelaron que se consideran excelentes estudiantes, seguido por el 53% (19 estudiantes) que se consideran buenos, el 22% (8 estudiantes) regulares y finalmente el 6% (2 estudiantes) malos.

Lo que quiere decir que la mayor parte de los estudiantes encuestados (53%) se consideran buenos estudiantes, seguido por el 22% (8 estudiantes) que se consideran como regulares.

17.- De acuerdo al peso y talla de los estudiantes obtenemos el Índice de Masa Corporal (IMC)

GRÁFICO 17



Análisis e Interpretación:

De un total de 36 estudiantes encuestados se conoció a través de Índice de Masa Corporal (IMC) que el 100% de los estudiantes presentan un estado corporal normal, omitiendo de esta forma el sobrepeso y la desnutrición.

CONCLUSIONES

Una vez concluido el estudio se llega a las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos propuestos:

Los estudiantes en relación a su índice masa corporal presentaron en su mayoría un IMC dentro de los parámetros normales.

De igual manera se conoció que el tipo de alimentación durante los desayunos, almuerzos y meriendas ingieren los nutrientes necesarios demostrando de esta manera la existencia de un balance nutricional adecuado.

En cuanto a los hábitos que presentan los estudiantes y la relación con su estado de salud, se pudo conocer que la mayor parte de la población no acude con regularidad a un control médico general tampoco al control odontológico.

Por otro lado se determinó que muchos de los estudiantes habían iniciado su vida sexual de los mismos que tienen la precaución de usar métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados. Con respecto a los hábitos un gran porcentaje de estudiantes manifestó el consumo de bebidas alcohólicas y de haber probado sustancias psicotrópicas, lo cual los expone a un estado de salud mental alterado.

Finalmente en cuanto al rendimiento académico se refiere, la mayor parte de la población reveló considerarse un estudiante bueno, Mientras que tenemos estudiantes que se considera regular y finalmente solo una parte se considera excelente y una minoría, malo. De igual manera según la encuesta aplicada se constató que los estudiantes gozan de una buena salud, lo cual no dificulta su aprendizaje, sin embargo éste podría verse

afectado a causa de los malos hábitos adquiridos por los estudiantes para el cuidado de salud en cuanto a controles médicos, ingesta de alcohol psicotrópicos, entre otros.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los estudiantes mantengan sus hábitos alimenticios ya que los mismos contribuirán a la conservación de su estado de salud.

Es importante que se lleven a cabo campañas de salud que motiven a los estudiantes a someterse a programas de control médico tanto general como odontológico con el propósito de evitar posibles enfermedades. De igual manera es necesario que se enfatice en el uso de protección sexual y control de embarazos no deseados en especial a aquellos estudiantes que han iniciado una vida sexual activa. Por otro lado resulta fundamental que se prevenga el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas y se trabaje de forma conjunta con aquellos estudiantes que están adquiriendo el hábito a través de ayuda especializada con el propósito de mantener un buen estado de salud.

Finalmente se recomienda incentivar a los estudiantes a superar su rendimiento académico a través de la prevención de drogas y controles médicos paulatinos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agama, S. R. (2011). *Teoría: Alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería* . México : UNAM .
- Banegas, J. B. (2010). *Nutrición en salud pública* . España : Instituto de Salud Carlos III .
- Belda, J. D. (2011). *Infecciones de transmisión sexual* . España : Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad .
- Canessa, A. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* . Perú : MACOLE .
- Carranza, V. (2012). *El concepto de salud mental en psicología* . Bolivia : Universidad Católica Bolivariana .
- Díaz, J. F. (2013). *Consumo de marihuana en los estudiantes de una universidad de Colombia* . Colombia : Universidad de Tolima .
- ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* . Ecuador : INEC .
- Gavidia, V. T. (2012). *La construcción del concepto de salud* . España : Universidad de Valencia .
- González, C. c. (2012). *Rendimiento académico y factores asociados*. California : Universidad Autónoma de Baja California .
- Guillén, R. (2010). *Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil* . Ecuador : Universidad de Guayaquil .
- INEC. (2010). *Embarazo adolescente* . Ecuador : INEC .
- Jalón, M. (2010). *La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela* . España : Universidad Cimplutense de Madrid .
- Mejía, N. (2012). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional*. México : Instituto Nacional de Salud Pública .

- Melendez, I. (2010). *Adolescencia y violencia: ¿Crisis o patología?* . Argentina : CDP.
- Muñoz, A. G. (2011). *Auxiliar de enfermería* . España : MAD S.A. .
- Olivero, I. (2013). *Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública* . México : Universitaria .
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental*. Ginebra: OMS .
- OMS. (2012). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2013). *La salud*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Nutrición: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Pérez, L. (2012). *Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos*. Venezuela : Universidad de Zulia .
- Pérez, M. M. (2012). *Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes* . España : Clínica del Valle .
- Pineda, S. A. (2012). *El concepto de la adolescencia* . España : SLD .
- Pinto, J. C. (2011). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. España : Salud Madrid.
- Ponds, J. (2012). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. España: Plan Nacional sobre drogas.
- Smith, D. (2010). *Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes* . New York : American Cancer Society .
- UNICEF. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades* . Nueva York : UNICEF .
- Unicef. (2012). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe* . New York : UNICEF .

Velásquez, S. (2012). *Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable* . España : Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo .

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11617

Guayaquil-Ecuador

CE-411-2015

24 de Julio 2015

Magister

Julia Robinson Aguirre

Rector del Colegio Fiscal Técnico Industrial "Febres Cordero"

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes GANCINO CANTOS ERICKA y MEJIA TOHASA LAURA, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "MANEJO DE LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL TÉCNICO INDUSTRIAL "FEBRES CÓRDERO" PERIODO DE MAYO-AGOSTO 2015 realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angala Mendoza Vives
Directora (e)

Lcda. Angala Mendoza Vives
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AMFátima



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: manejo de la salud gancino y mejia.docx (D15299224)
Submitted: 2015-09-16 19:14:00
Submitted By: thehunter61@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, written diagonally from the bottom right towards the top right. The signature is cursive and appears to be 'Su...'. There are several overlapping loops and lines in the signature.

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA TEMA: MANEJO DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL
PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL INDUSTRIAL TECNICO: "FEBRES
CORDERO" TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA DE
ENFERMERÍA AUTORAS: ERICKA GANCINO CANTOS LAURA MEJIA TOHASA TUTORA: LCDA.
OLGA MUÑOZ GUAYAQUIL 2015

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

Salud

La Organización Mundial de

la Salud define la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

(OMS, 2013)¹, ante ello se podría decir que esta es una definición progresista en el sentido de que la salud no solo es considerada como un fenómeno biológico y psicológico; sino que también es considerada como parte de un fenómeno social. Por su parte manifiesta que el concepto de salud no es el único y universal al igual que no lo es el de la enfermedad, y por lo tanto éstos dependerán de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan sean éstos médico – asistencial, pacientes, sociológico, económico, político, fisiológico o antropológico (Gavidia,2012)²

Finalmente la salud es asumida en cada constitución como Parte de un derecho esencial que garantiza el Estado; cuya realización se vincula estrechamente con el ejercicio de otros derechos como lo son; derecho al agua, a

la alimentación, a la educación, a la cultura, al trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y entre otros apartados que sustentan el buen vivir. (Mais, 2012)³

Adolescencia La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que de forma cronológica se lleva a cabo por los cambios puberales y que se caracteriza por las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que en la mayor parte de las ocasiones suelen ser las causantes de crisis, conflictos y contradicciones. (Pineda,2012)⁴ La Adolescencia es una etapa difícil para muchos jóvenes si su entorno está lleno de conflictos y hogares disfuncionales ya que durante esta etapa se presentan cambios, que no son muy agradables para el Puber como el caso del acné, padres o familiares con problemas de alcohol y drogas, exceso de peso, extrema delgadez entre otros problemas físicos que avergüenzan al joven y que no tiene dentro de sus familiares y entorno social que lo ayuden a creer en sí mismo a pesar de las dificultades que tenga. De igual manera, la adolescencia no es considerada solo como un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor y mejor independencia psicológica y social que se lleva a cabo en dos períodos, adolescencia temprana (10 – 14 años) y adolescencia tardía (15 – 19 años). La adolescencia es un período que se extiende entre los 10 y los 22 años de edad y es la etapa en la que por lo general se da inicio a la manifestación de cambios que inicialmente son físicos seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con sus características sexuales secundarias. Estos cambios externos que se llevan a cabo son con frecuencia muy evidentes por lo que en ocasiones pueden llegar a causar ansiedad al igual que entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos se encuentran en proceso de cambio marcada por curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia generando ciertos conflictos con la familia, maestros u otros adultos. (UNICEF, 2011)⁵ **SALUD FISICA**

Nutrición

Según la Organización Mundial de Salud nos dice que la nutrición es el proceso por el cual se lleva a cabo

la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada se encuentra compuesta según la OMS, por

una dieta suficiente y equilibrada combinada con ejercicio físico regular, por lo que se convierte en un elemento fundamental de la buena salud. Por lo contrario

una mala nutrición puede reducir los niveles de inmunidad, elevar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental e inclusive reducir la productividad. (

OMS, 2013)⁶ La nutrición según es el conjunto de procesos mediante los cuales el ser humano y resto de seres vivos ingiere, absorbe, y transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los diferentes tipos de alimentos que tienen que cumplir con los requerimientos de: • Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades • Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales en caso de ser necesario • Suministrar las sustancias necesaria para regular cada uno de los procesos metabólicos • Reducir el riesgo de posibles enfermedades. (Pinto, 2011)⁷ Por otro lado, expresa que las evidencias acumuladas sobre el papel de diversos factores nutricionales en la prevención y el desarrollo de enfermedades crónicas y carenciales proporcionan a los expertos una serie de evidencias y recomendaciones nutricionales dirigidas a conseguir una alimentación saludable a través de la ingesta adecuada y recomendada de nutrientes con el propósito de evitar graves consecuencias a la salud de la comunidad en general. Por lo tanto, alimentarse de forma correcta es una preocupación cada día más extendida en todos los países y comunidades ya que éste no ha sido identificado solo como un tema que preocupe a los estudiosos, científicos o medios de comunicación, sino también a muchas otras personas que demuestran a diario su interés por seguir una alimentación equilibrada que les permita alcanzar y disfrutar del bienestar personal. (Banegas, 2010)⁸ En consecuencia la dieta equilibrada es aquella que aporta con alimentos variados en cantidades adaptadas a los requerimientos y condiciones personales de cada individuo, por lo tanto, una alimentación equilibrada según la autora no es ingerir mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad. Nutrición Saludable Completa Variada Suficiente Equilibrada Adecuada Inocua

Contiene todos los alimentos que se requieren Posee una serie de alimentos que se pueden intercambiar durante los días Cantidades apropiadas Proporción euilbrada para una mejor digestión y metabolismo De acuerdo con la edad, actividad física y costumbres. No implican riesgo para la salud

Cuadro 11 Nutrición Saludable Fuente: Pinto, 2011, La dieta equilibrada, prudente o saludable En la actualidad da a conocer que como parte de un proceso adecuado de ingesta de los alimentos se ha llevado a cabo la representación del "Plato del Bien comer" el cual es la forma gráfica dividida en tres grupos que permite conocer cómo los alimentos deben ser consumidos, uno por cada grupo con el propósito de contribuir al proceso metabólico y nutricional del cuerpo, dicho gráfico incorpora la necesidad de ingerir:

Ilustración 11 El plato del Bien Vivir Fuente: Velásquez, 2012, Programa Institucional Actividades de Educación para una vida Saludable

- Variedad de frutas y verduras preferiblemente crudas
- Suficientes cereales
- Pocos alimentos de origen animal, evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol.



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

“SAN VICENTE DE PAUL”

Encuesta realizada previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Objetivo: describir el manejo de la salud en los adolescentes del Primer Año de Bachillerato del Colegio Fiscal Técnico Industrial “FEBRES CORDERO”

Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario
- Seleccione con una X la respuesta que ud considere

Datos de identificación: Características Demográficas

1. Sexo:

- a) HOMBRE ()
- b) MUJER ()

2. Edad:

- a) 12 – 14 ()
- b) 15 – 19 ()

3. Procedencia

- a) URBANO ()

- b) URBANO – MARGINAL ()
- c) RURAL ()

4. ¿Con quién vive?

- a) PADRES ()
- b) ABUELOS ()
- c) AMIGOS ()
- d) OTROS ()

5. ¿De cuánto es el ingreso económico en su hogar?

- a) < \$350 ()
- b) >\$350 ()

6. Que desayuna:

- a) PAN, LECHE, HUEVO, FRUTA ()
- b) JUGO, TOSTADA ()
- c) ARROZ CON ACOMPAÑADO ()
- d) OTROS ()
- e) NADA ()

7. Que almuerza:

- a) SOPA, ARROZ CON ACOMPAÑADO, JUGO ()
- b) ARROZ CON ACOMPAÑADO ()
- c) COMIDA RAPIDA ()
- d) OTROS ()
- e) NADA ()

8. Que merienda:

- a) LO MISMO DEL ALMUERZO ()
- b) ARROZ CON ACOMPAÑADO ()
- c) CAFÉ CON PAN ()
- d) OTROS ()
- e) NADA ()

9. Qué tipo de controles médicos tiene:

- a) ODONTOLOGICO ()
- b) GENERAL ()

c) NINGUNO ()

10. Ha iniciado su vida sexual

- a) SI ()
- b) NO ()

11. Se protege

- a) CONDON MASCULINO ()
- b) CONDON FEMENINO ()
- c) OTROS ()
- d) NINGUNO ()

12. Ha probado alguna bebida alcohólica

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) OTROS () ESPECIFIQUE
.....

13. Ha probado alguna sustancia psicotrónica

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) OTROS () ESPECIFIQUE
.....

14. Con que frecuencia se recrea

- a) DIARIO ()
- b) CADA SEMANA ()
- c) CADA MES ()
- d) NUNCA ()

15. Con quienes

- a) FAMILIARES ()
- b) AMIGOS ()
- c) OTROS ()

16. Qué tipo de estudiante se considera

- a) EXCELENTE ()
- b) BUENO ()
- c) REGULAR ()
- d) MALO ()

De acuerdo al peso y talla de los estudiantes obtenemos el Índice de Masa Corporal (IMC)

- a) Sobrepeso
- b) Normal
- c) Desnutrición

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA

