

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



“Algunos factores asociados a hábitos de vida no saludables en adolescentes de enseñanza media. Valdivia- Chile, 2004.”

Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al Licenciado en Enfermería.

Carolina Beatriz Zúñiga Valderrama.
VALDIVIA-CHILE.
2005.

Profesor patrocinante:

Nombre : Sra. Beate Messing G.
Profesión : Enfermera.
Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores informantes:

- 1) - Nombre : Sra. Ana Reckmann.
- Profesión : Enfermera.
- Grados : Mg. en Salud Pública con énfasis en Nutrición y Materno infantil.

- Instituto : Enfermería.
- Facultad : Medicina.
- Firma :
- 2) - Nombre : Sra. Maite Alberdi.
- Profesión : Enfermera/Matrona.
- Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

- Instituto : Enfermería.
- Facultad : Medicina.
- Firma :

Fecha de Examen de Grado:

Agradecimientos:

- ❖ **A mis padres:** Por su constante apoyo y gran dedicación por el bienestar de nuestra familia: muchas gracias.

- ❖ **A mi hermana:** Doy gracias a Dios que estés conmigo.

- ❖ **A mi Pablo:** Porque tenemos el mismo sueño; compartir la vida juntos.

- ❖ **A mis profesores:** Sra. Beate Messing gracias por su apoyo, dedicación y todo el ánimo que recibí de su parte que fue sumamente importante en el desarrollo de mi investigación. También quiero agradecer al Profesor Francisco Marín del Instituto de Salud Pública por dedicarme tiempo valioso para el desarrollo estadístico de la presente investigación.

INDICE

RESUMEN

SUMMARY

1. INTRODUCCION	1
2. MARCO TEORICO	4
3. OBJETIVOS	12
4. MATERIAL Y METODOS	15
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSION	54
7. CONCLUSIONES	60
8. BIBLIOGRAFIA	65
9. ANEXOS	68

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general identificar la presencia de hábitos de vida no saludables presentes en estudiantes de I y IV año medio de tres diferentes establecimientos educacionales que imparten la enseñanza media mixta, correspondientes a: particular pagado (Instituto Alemán Carlos Anwandter), municipal subvencionado (Liceo Rector Armando Robles Rivera) y particular subvencionado (Liceo técnico profesional Helvecia). La aplicación de la encuesta fue realizada en las diferentes salas de clases que el establecimiento facilitó.

El tipo de estudio se caracteriza por ser cuantitativo, transversal y descriptivo, permitiendo de esta forma identificar de mejor manera los resultados que se estimen conocer.

Para el desarrollo de este estudio, se aplicó un instrumento de medición, el cual fue probado con anterioridad en un establecimiento diferente de la muestra estudiada y que presentaba similares condiciones con éstos. El instrumento está basado en los diferentes ítems, necesarios para cumplir con los objetivos, éstos son los hábitos alimentarios, actividad física, actividad sexual, consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas), además de conocer algunos aspectos sociodemográficos de cada estudiante y así poder cruzar diferentes variables, permitiendo un análisis más profundo en el conocimiento de los hábitos de estilos de vida saludables o no.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se concluyó que en general los hábitos de vida no saludables se dan en mayor proporción en niveles socioeconómicos bajos, es decir mientras más baja sea la condición socioeconómica más alta es la presencia de hábitos de vida no saludables, sin embargo a pesar de las condiciones sociales, educacionales y/o económicas, en los tres establecimientos se dan resultados positivos con relación a hábitos no saludables, por lo que se debe procurar una educación que fomente hábitos saludables y que éstos permanezcan en el tiempo, en todos los niveles sociales.

Por último, se plantea a la comunidad de salud, a planificar y fomentar hábitos de vida saludables a toda la población, sin hacer distinción de ningún tipo, ya que los hábitos no saludables no discriminan.

SUMMARY

The overall goal of this research was to identify the presence of unhealthy life style practices in students of 9th and 12th schoolyear of three different educational establishments that give the mixed average teaching, these they correspond to: full individual (Instituto Alemán Carlos Anwandter), municipal subsidized (Liceo Rector Armando Robles Rivera) and individual subsidized (Liceo técnico profesional Helvecia). The study was carried out in the different classroom that the establishment facilitate to carry out the surveys.

The type of study is characterized for being quantitative, cross and descriptive, permitting in this way to identify of better way the results that be reckoned to know.

For the development of this study, applied an instrument of measurement, which was tested before in a different establishment from the sample studied and that presented similar conditions with these, this instrument this based on the different ítems, necessary to comply with the objectives, these are the eating habits, physical activity, sexual activity, consumption of substances (alcohol, tobacco and other drugs), besides know some sociodemographic aspects of each student and thus to be able to cross different variables, permitting a deeper analysis in the knowledge of the habits of healthy ways of life or not.

With the results obtained of this investigation was concluded that in general the habits of not healthy life is given in greater proportion in low socioeconomic levels, that is to say while lower be the highest socioeconomic condition is the not healthy life habits presence, this itself achievement comparing the three educational establishments, nevertheless in spite of the social, educational and/or economic conditions, of all forms in the three establishments are given positive results to not healthy habits, for which educations should be carried out that fomente healthy habits and that these they remain in the time, in all the social status.

Finally, it is presented to the community of health to plan and to promote habits of healthy life to all the population, without doing distinction of any type, since the not healthy habits not discriman.

1. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".

“Paralelamente a esta definición, tenemos también la juventud, que comprende el período entre los 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad; es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.”

Juventud, un mundo de sueños y aspiraciones, de grandes cambios e inquietudes. No es fácil ser un adolescente en el mundo actual, nunca lo ha sido, ese período de transición desde la dependencia de la niñez a la independencia de la adultez, la búsqueda de la identidad, la rebeldía, los amigos, estudios, pololeos, fiestas, etc.

La adolescencia se considera una etapa fundamental y crucial para la formación y adquisición de hábitos, conductas y comportamientos. Los hábitos que se adquieren durante esta etapa pueden influir en el futuro de su salud.

Los hábitos saludables son de gran importancia en cualquier rango de edad, pero se sabe que en la gran mayoría de las sociedades, la salud de los jóvenes no se considera como una causa de preocupación, puesto que en general son menos vulnerables a enfermedades que los niños o ancianos. Sin embargo, es cierto que los jóvenes presentan una serie de problemas de salud, relacionados en muchos casos con la ausencia de hábitos saludables, como son los hábitos alimentarios, actividad física, actividad sexual y el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otro tipo de drogas), transformando este tipo de comportamiento en un riesgo para su salud, que pueden persistir durante toda la vida, afectando su salud y la de su descendencia.

Con respecto a los hábitos alimentarios del adolescente, éste se ve enfrentado a un rápido crecimiento y a un aumento en las actividades recreativas requiriendo de esta forma más energía, por lo que es necesaria una alimentación equilibrada, la que debería ser variada y nutritiva, aportando así a su crecimiento y desarrollo. Los riesgos que presenta la ausencia de una alimentación saludable son cada vez más frecuentes. La sociedad presenta estereotipos de belleza física que hacen que no sólo mujeres sino también varones, lleguen a presentar

trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia. Por el contrario la existencia de una gran cantidad de productos y restaurantes de comida “chatarra”, lleva al sobrepeso y a la obesidad de los adolescentes.

En relación con la actividad física, la actual masificación de la tecnología (televisión, Internet, videos, juegos por computador), podría ser una de las causas que lleva al adolescente a la vida sedentaria, evitando de esta forma la actividad física.

Respecto a la actividad sexual, éste es uno de los temas más interesante y atemorizante de la adolescencia, no sólo para ellos sino también para sus padres. En muchas sociedades, la evolución de las costumbres sociales y sexuales han acrecentado los riesgos de embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y la gran amenaza del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En lo que respecta al consumo de tabaco, alcohol y otro tipo de drogas, vemos que éstas son de muy fácil acceso, siendo en los adolescentes la causa más frecuente de desastres, como por ejemplo accidentes automovilísticos, enfermedades, adicciones, invalidez, etc., situaciones todas que pueden deteriorar su calidad de vida e incluso causar su muerte.

En relación a la familia, importante componente social, y pilar fundamental para cualquier integrante de ésta, en el caso del adolescente, éste se ve enfrentado principalmente a intentar lograr la independencia de sus padres, produciendo conflictos en la gran mayoría de las familias, por lo que se hace necesario entregar información que incluya tanto a padres como hijos, siendo el tema principal de esta educación el cómo se debe enfrentar la etapa de la adolescencia, constituyendo, ésto una guía fundamental para evitarlos.

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario en primer término, conocer el perfil del adolescente, para luego llevar a la práctica medidas de tipo preventivo que promuevan hábitos saludables, los cuales conllevan finalmente a una sociedad más sana, ya que en un alto porcentaje, los jóvenes no piensan en el futuro de su salud, no dimensionan las consecuencias que acarrea la ausencia de hábitos saludables, y no comprenden que su cuerpo y mente constituyen una cuenta de ahorro para diez o veinte años más.

La gran mayoría de los jóvenes tienen suficiente energía e imaginación como para poder asumir la responsabilidad sobre su salud y adoptar así medidas que los lleven a una vida saludable, ahora y en el futuro; que lo hagan o no, probablemente depende de muchos factores que son necesarios conocer.

El desarrollo de este trabajo permitirá identificar los hábitos no saludables que presentan los adolescentes que cursan I y IV año medio de tres diferentes colegios que imparten la enseñanza media mixta, estos son: particular pagado, municipal subvencionado y particular subvencionado, mostrando las diferentes realidades que cada colegio presenta. Ante la diversidad de tipos de establecimientos educacionales surgen las siguientes interrogantes: ¿presentan los alumnos de distintos tipos de colegios, diferencias en cuanto a presencia de hábitos saludables?, ¿está el nivel socioeconómico preponderante en los alumnos asociado a la ausencia de los hábitos saludables?. Estas son algunas de las muchas inquietudes que nacen al hablar de hábitos no saludables en jóvenes de diferentes colegios, siendo un tema actual, interesante y del cual se espera aportar no sólo al sistema de salud sino a toda nuestra sociedad, sobre el comportamiento que los adolescentes presentan sobre los hábitos no saludables.

2. MARCO TEORICO

La adolescencia es el período de la vida en que existen grandes y rápidos cambios en todos los aspectos de la esfera biosicosocial, la cual corresponde a una transición entre ser niño y convertirse en adulto. (Florenzano, 1997).

La palabra adolescencia proviene del termino “*adolescere*” que significa crecer hacia la adultez. La OMS ha generado una definición para la adolescencia y juventud por grupos de edad, ya que de esta forma se evita confusiones en lo que se refiere a cuándo comienza y termina esta etapa. Entonces para la OMS “la adolescencia es la etapa que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplirse en gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos. La juventud, por otra parte, es el período entre los quince y veinticinco años de edad. Constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir los jóvenes con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales”. (Florenzano, 1997).

Cuando se observa crecer a un niño, los cambios más notables son los corporales, y es cuando nos damos cuenta que se esta transformando en un adolescente, pero también existen cambios menos notorios pero igualmente importantes, como son los pensamientos, las conductas y las relaciones sociales. (Florenzano, 1997).

En este período de la vida se puede reconocer tres etapas, siendo las siguientes: 1) pubertad o preadolescencia, que para las mujeres es entre los 9 y 15 años, mientras que en el varón es entre los 12 y 15 años, 2) de la adolescencia propiamente tal, que es entre los 15 y 19 años, y 3) la etapa de la adolescencia tardía, que es entre los 19 y 25 años de edad. (Patri y col., 1993).

En el desarrollo normal del adolescente se identifican 8 áreas evolutivas, caracterizadas por los siguientes componentes: (Patri y col., 1993).

Area intelectual:

- Aumenta la capacidad de razonamiento.
- Razona sobre sí mismo.
- Sufre una crisis de identidad.
- Agota sus posibilidades de respuesta.
- Distingue entre verdad y falsedad.

- Tiene pensamientos más abstractos.
- Discrepa entre lo real y lo posible.
- Se transforma en un crítico analítico de los adultos que lo rodean.
- Maneja en forma diferente la fantasía.

Area psicomotora:

- Desarrolla aptitudes motoras gruesas.
- Busca ejercicios riesgosos.

Area psico-sexual:

- Se intensifican los impulsos sexuales.
- Se tipifica el rol sexual.
- Busca contactos heterosexuales.
- Se produce conflicto, atracción y rechazo.

Area vocacional:

- Se gestan intereses vocacionales.
- Se produce proyección de metas mediatas.
- Se propone gratificaciones inmediatas.
- Aparecen aptitudes poéticas.

Area socio-afectiva:

- Busca los grupos de amigos.
- Aparecen conflictos con su medio familiar.
- Presenta dependencias-interdependencias.
- Presenta crisis levemente depresivas.
- Aparece el impulso de búsqueda de pareja.

Area emocional:

- Hay tolerancia a la frustración.
- Hay autocontrol emocional.
- Aparece depresión moderada.
- Experimenta vivencias y necesidad de expresión.
- Aparece ansiedad e irritabilidad.
- Presenta inseguridad personal y se vuelve vulnerable.

Area ético-moral:

- Hay necesidad de búsqueda de modelos consistentes.
- Ofrece ley de todo o nada.
- Aparece mayor aceptación de los otros y de sí mismo.

El adolescente además experimenta la necesidad de imponerse tareas evolutivas tales como: (Patri y col., 1993).

- Lograr relaciones nuevas y duraderas con grupos de ambos sexos.
- Aceptación física de sí mismo.
- Independencia emocional de sus padres y de otros adultos.
- Obtención de seguridad y de independencia económica.
- Elección de ocupación y entrenamiento para desempeñarla.
- Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales.
- Deseo y logro de una conducta socialmente responsable.
- Preparación para el matrimonio y la vida familiar.
- Adquisición de un conjunto de valores y de un sistema ético, guía del comportamiento.

En cuanto al comportamiento que presenta el adolescente, Bandura y Walters, 1980, en “Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad” hacen referencia a que es típico hablar de la adolescencia como una etapa tensa y en donde los adolescentes luchan por independizarse de sus padres, resistirse a la dependencia de los mismos atacándolos compulsivamente en un “conflicto de generaciones”, es decir generar conflictos entre padres e hijos y formando alianzas con grupos de amigos. (Josselyn, 1948; Parsons, 1950; Hurlock, 1955; Gallagher y Harris, 1958; Mohr y Despres, 1958; Pearson, 1958).

Es por esta razón que se clasifica a los adolescentes como ambivalentes, confusos e impredecibles en su conducta a causa del conflicto de valores y normas en el que afirman que están envueltos, y porque se supone que están en un período de la vida en que no son niños ni tampoco adultos. Existen pocas investigaciones realizadas con muestras representativas de adolescentes que apoyarían este punto de vista. En realidad, los estudios de los cuales se dispone sobre interacción familiar (Elkin y Westley, 1955; Bandura y Walters, 1959) y los datos normativos sobre la conducta de estudiantes de enseñanza media (Hollingshead, 1949) indican que la mayoría de ellos ya han alcanzado un grado considerable de independencia, con la consecuencia de que apenas necesitan resistirse a la dependencia de los adultos. Además, los adolescentes tienden a escoger a sus amigos según los valores que sus padres le han inculcado, eligiendo de esta forma a grupos de amigos que sus padres aceptan, y que por lo tanto no hay conflicto entre estas generaciones (Westley y Elkin, 1956). Las diferencias individuales son quizás más notables durante el período de la adolescencia, etapa en que los hábitos se han vuelto más estables y la conducta más controlada por estímulos internos.

Los adolescentes se caracterizan por pensar cada vez de una manera más compleja, además que no tienen una orientación clara hacia su futuro. Sin embargo, entre la mitad y el final del período de la adolescencia comienzan a pensar de una manera más abstracta, a manejar varios conceptos a la vez y a pensar ¿qué pasaría sí...?. Por lo tanto, estos adolescentes si tienen la capacidad de pensar en su futuro, claro está que si cursan un período de estrés, pueden llegar a pensar de un modo más concreto. Esto es sumamente importante para los cuidados en salud, ya que no se puede pretender educar a un adolescente mostrándoles que el riesgo de fumar produce cáncer, es mejor comenzar con los riesgos a corto plazo como lo son, los dientes amarillos, el olor que deja el cigarrillo, mayor cansancio al realizar ejercicio, etc., provocando así un mayor impacto en la salud a futuro del adolescente. Por otro lado, los adolescentes que se encuentran en una etapa inicial de la adolescencia son más egocéntricos, es decir, piensan más en ellos mismos y sus necesidades, esto se enfoca en gran medida a los cambios corporales, siendo una de las causas para consultar al médico, y así poder tranquilizarlos respecto a estos cambios. (Strasburger, 2000).

Debido al nivel de desarrollo que presentan los adolescentes, éstos tienen una sensación de particularidad y de ser invulnerables, es decir que los riesgos en salud como el embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, accidentes por consumo de drogas o alcohol, entre otros, les pueden suceder a cualquiera menos a ellos. Se le agrega a este tipo de pensamiento un deseo de querer probar nuevas sensaciones tanto físicas como mentales, que pueden explicar el porqué de sus comportamientos riesgosos. En este contexto, las conductas percibidas por los adultos como arriesgadas, satisfacen necesidades importantes relacionadas con el desarrollo del adolescente. (Strasburger, 2000).

Respecto a los cambios socioculturales del adolescente, los componentes sociales que lo rodean han sido su familia, los amigos, la comunidad y la cultura, las cuales hacen que tenga un gran impacto en la conducta del adolescente en relación con los cuidados de salud. (Strasburger, 2000).

La familia desarrolla un conjunto de funciones de gran importancia para sus miembros, como es el cariño, amor y compañía que se forman al vivir juntos los esposos y los hijos. Además, provee de funciones que regulan las diferentes conductas sexuales al procrear y dar pautas de acción respecto a la sexualidad. La familia proporciona de forma adicional, funciones socialmente positivas como la crianza y el formar amistades. La familia es indispensable para cualquier ser humano en su desarrollo. (Florenzano, 1997).

Generalmente los comportamientos o retos que presentan los adolescentes pasan sin ningún problema. En lo que respecta a las relaciones con sus padres, desean aumentar el grado de independencia y autonomía, pero además necesitan continuar con la relación de dependencia, donde los padres establecen límites, creando entre ellos tensión. En este aspecto es esencial la existencia de la comunicación eficaz y de una democracia por parte de los padres. En cuanto a la relación que tienen con sus hermanos, siempre que sientan que es el momento adecuado y tengan el control de la situación, es cuando les resulta ser guía de sus hermanos menores, resultando un disfrute en esta interacción. Respecto a la relación con sus pares, constituye una parte fundamental para los adolescentes, ya que sienten una necesidad cada vez mayor de aceptación y reconocimiento, formando así mayor autoestima y refuerzo del concepto de sí mismo. En el grupo de amigos se sienten más seguros para ensayar nuevas ideas, compartir sentimientos y actitudes similares. Los amigos o mejores amigos son del mismo grupo socioeconómico donde comparten intereses similares, son solidarios entre sus miembros, forman fuertes lazos emocionales y desarrollan sus identidades. La multitud ofrece oportunidades para interactuar con el sexo opuesto y realizar actividades sociales, estos grupos mantienen sus requisitos de participación más rígidos. La participación total en el grupo hace pensar que los adolescentes no tienen ideas originales y que no tienen capacidad de tomar decisiones. Los adolescentes que no tienen un círculo social, luchan con su identidad en desarrollo. En lo que se refiere a los temores que generalmente aparecen en esta etapa son, el no ser reconocido por ningún grupo social, los cambios físicos, la pérdida del autocontrol, y los deseos sexuales. En otro aspecto, con la experiencia que ha logrado el adolescente es capaz de poder confrontarse a sucesos de la vida. Alrededor de los 15 años, la gran mayoría utiliza mecanismos de defensa, ha madurado la capacidad de solucionar problemas, y son capaces de razonar, por otro lado algunos adolescentes evitan la confrontación e intentan reducir la tensión cayendo en el consumo y abuso de productos químicos o evitando a las personas. Respecto a la moralidad, los adolescentes primero se conforman con elogios o la aprobación, más tarde es evitar la desaprobación y críticas de personas con autoridad. En relación a las actividades recreativas, éstas están determinadas por buscar entre las que son más populares entre sus amigos y que le permitan ser más independientes de sus padres. En otro aspecto, las necesidades nutritivas en esta etapa aumentan, ya que están en un período de crecimiento y desarrollo, aumentado las demandas en el consumo de nutrientes como el calcio, hierro entre otros. (Potter y Griffin, 1996).

La adolescencia es uno de los períodos críticos para que aparezca la obesidad, siendo una de las causas de esto el aumento en la ingestión calórica, pero esta causa no actúa por sí sola, están además la falta de ejercicio, donde los adolescentes las reemplazan con las horas que pasan viendo televisión o las opciones de entretenimiento por Internet. Los medios de comunicación son muy importantes a la hora de promover hábitos saludables, cuando los adolescentes ven en la televisión imágenes donde adultos o adolescentes fuman, beben bebidas alcohólicas, tiene relaciones sexuales (aparentemente sin protección), éstos llegan a percibir dichas conductas como aceptables por la sociedad en la que viven, permitiéndoles que ellas influyan en sus estilos de vida y al verlas como normales tengan más probabilidades de comenzar a tener comportamientos similares.(Strasburger, 2000).

Según Potter y Griffin, (1996), la dinámica de la conducta y de los hábitos, tiene las siguientes características:

- Los hábitos son formas de conductas que se repiten frecuentemente.
- Cuantos más a menudo se repite un comportamiento, más probable es que se siga repitiendo.
- Los hábitos pueden representar para el individuo un mecanismo de reducción del estrés (p. ej., morderse las uñas), pero al mismo tiempo pueden ser perjudiciales para la salud (p. ej., el consumo de alcohol).
- Los hábitos suelen satisfacer ciertas necesidades básicas de la persona.
- Para que un hábito cambie, se precisa una importante motivación por parte del sujeto. El cambio de hábito ha de proporcionar mayor placer y satisfacción que los que ofrece el propio hábito.
- Todo cambio de hábitos o de pautas de conducta genera cierto estrés.

Los hábitos de las personas no pueden ser cambiados por ningún profesional de la salud, se puede hacer mucha educación respecto a hábitos saludables, pero son los mismos individuos los responsables y controladores de éstos. (Potter y Griffin, 1996).

Para una persona es más fácil cambiar una conducta, que cambiar su grupo de referencia y la influencia que ejerce este grupo es siempre muy importante. Es por ello que para promover la salud se debe tener en cuenta estos grupos o de lo contrario la planificación fracasará, y como los estilos de vida suelen ser duraderos, estos programas de salud deben ser a largo plazo. (La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, OMS, 1986).

Por lo tanto, la salud es consecuencia del estilo de vida de una persona como un factor determinante, sin embargo no se puede aislar de otros factores o aspectos de la vida. (La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, OMS, 1986).

Los estilos de vida pueden definirse como estructuras de mediación que reflejan una amplia gama de valores, actitudes y actividades sociales. El comportamiento escogido por un individuo puede promover su salud como también perjudicarla. Sin embargo, para modificar el estilo de vida de un joven, es preciso adoptar medidas de amplio alcance a fin de cambiar los factores que lo determinan. (La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, OMS, 1986).

Los estilos de vida de los jóvenes supuestamente en general son más riesgosos que para otros grupos de personas. Por ejemplo el hábito de fumar, el consumo y abuso de alcohol y otras sustancias, la actividad sexual sin protección o de forma precoz, los hábitos alimentarios, el sedentarismo, son algunas de las conductas que ponen en riesgo la salud del adolescente. En un estudio longitudinal de adolescentes de Estados Unidos, Jessor y Jessor, 1987, descubrieron que el “abandonar la abstinencia” era una parte fundamental de un estilo de vida más aceptable por sus pares, y de relacionarlo con su vida diaria. Esto permite que los jóvenes se sientan más “grandes” o “adultos”. (La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, OMS, 1986).

Los resultados del National Longitudinal Study of Adolescent Health (Selzer y col., 1996), muestran que los adolescentes que están más unidos a sus familias tienen menos probabilidades de iniciar conductas riesgosas, los adolescentes que refieren mayor apego a sus madres y que la perciben como una persona que está en contra de la actividad sexual durante el período de la adolescencia, tienen más probabilidades de abstenerse, o de menor frecuencia de actividad sexual que la de sus pares, y si es que optaron por tener relaciones sexuales, lo harán con protección. Por otra parte, aquellos progenitores que se preocupan por saber que hacen sus hijos adolescentes (por ejemplo cuando salen en la noche), se relaciona con un descenso de conductas peligrosas como el consumo de alcohol y la violencia. (Strasburger, 2000).

Según una encuesta realizada a nivel mundial sobre el tabaquismo (año 2000), arrojó en Chile que el 70% de los niños encuestados ha fumado alguna vez en su vida, el 30% lo hizo en el último mes, las mujeres tienen más alto porcentaje del hábito de fumar que los varones, el porcentaje de adolescentes que compran cigarrillos sin que su edad sea un obstáculo, es alto, en las escuelas de Chile (junto con la de Barbados) son donde menos se discute los efectos adversos del tabaco y donde tampoco se conocen las razones que llevan a este hábito, y por último, Chile es uno de los países donde existe un bajo porcentaje de adolescentes que piensan que fumar es perjudicial. (Clínica Alemana Santiago, 2003).

En un estudio realizado en EE.UU. (Bachmann, 1987), respecto al consumo de sustancias, reveló a través de una encuesta que el 71%, el 68% y el 81% respectivamente de los que consumían alcohol, marihuana y LSD nunca lo hacían solos, concluyendo que se trata de una actividad social, más que solitaria. En lo que se refiere a sexualidad, el porcentaje de adolescentes que dicen tener relaciones sexuales antes del matrimonio es mucho mayor entre los varones que entre las mujeres. Según un estudio realizado en el Brasil el 64% de los varones de 15 a 17 años declararon haber tenido relaciones sexuales premaritales, mientras que en las mujeres el porcentaje fue mucho menor, siendo del 13%. (Universidad Federal de Bahía, Salvador, 1988). Existen pocos estudios que revelen estas características en países desarrollados, al parecer es más común la actividad sexual premarital en países desarrollados que en América Latina (Liskin, 1985). (La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza, OMS, 1995).

En un estudio realizado en Córdoba, Argentina, sobre actividad física reveló que la frecuencia de las actividades desciende con la edad, donde destacan principalmente las mujeres; y que en general 3 de cada 10 escolares practican actividad física 3 veces por semana. (Camacho, 2002).

En lo que respecta a la alimentación, el problema de la obesidad se piensa que va en aumento, y en el año 2000 se estimó que fue del 20%, esto es similar al porcentaje de obesidad de la población en general, que también ha ido aumentando durante varios años. (Way III, 2000).

3. OBJETIVOS

1. Objetivo General:

Describir aspectos del perfil sociodemográfico y familiar de los adolescentes que cursan I y IV año de enseñanza media en tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Identificar la edad, sexo, curso y el tipo de colegio de la población en estudio.
- Determinar la funcionalidad y estructura familiar de los alumnos.

2. Objetivo General:

Describir los hábitos alimentarios presentes en los alumnos de I y IV año medio de tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de consumo de las comidas durante el día de los alumnos en estudio.
- Determinar la ingesta de comidas a deshoras de la población en estudio.
- Identificar la calidad de la alimentación que consumen los estudiantes.

3. Objetivo General:

Identificar los hábitos en relación a actividades físicas que presentan los estudiantes de I y IV año medio de los tres diferentes establecimientos educacionales.

Objetivo Específico:

- Identificar el número de horas de actividad física que realiza el alumno durante la semana, excluyendo las horas de la asignatura de educación física.

4. Objetivo General:

Describir los hábitos en relación a actividad sexual presentes en los estudiantes que cursan I y IV año medio de tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Conocer la edad de inicio en que el adolescente en estudio tuvo su primera relación sexual.
- Conocer la presencia de uso de condón u otros métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes.

5. Objetivo General:

Describir los hábitos tabáquicos que presenta los alumnos que cursan I y IV año medio de tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Determinar la cantidad de cigarrillos que consume el alumno en estudio, durante la semana.
- Demostrar si el alumno en estudio es fumador activo.

6. Objetivo General:

Describir la práctica de hábitos alcohólicos en los alumnos que cursan I y IV año medio de tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Determinar la práctica de consumo de alcohol en el alumno en estudio.
- Identificar la cantidad de alcohol que consume la población que esta siendo estudiada.
- Identificar el tipo de alcohol según grados que consume la población en estudio.

7. Objetivo General:

Describir la presencia de consumo de sustancia que sea utilizada como droga por el estudiante en estudio.

Objetivos Específicos:

- Determinar si los alumnos han consumido drogas alguna vez en su vida.
- Identificar las causas que el estudiante atribuye a su propio consumo de sustancias.

8. Objetivo General:

Determinar asociación existente entre las variables independientes (edad, sexo, tipo de colegio, estructura y funcionalidad familiar) y las variables dependientes en los adolescentes que cursan I y IV año medio de tres diferentes colegios de Valdivia.

Objetivos Específicos:

- Determinar la asociación existente entre funcionalidad y estructura familiar y la actividad sexual que presenta la población en estudio.
- Determinar la asociación entre la funcionalidad y estructura familiar, y el consumo de sustancias químicas que presenta la población adolescente en estudio.
- Relacionar la funcionalidad y estructura familiar con los hábitos alimentarios que presentan los adolescentes.
- Identificar la asociación que existe entre la edad y el consumo de sustancias que presentan los adolescentes en estudio.
- Identificar la asociación existente entre la edad y la actividad sexual que presenta la población en estudio.
- Determinar la variable sexo y su asociación con la actividad sexual presentes en los adolescentes en estudio.
- Identificar el sexo del adolescente y su asociación con el consumo de sustancias químicas que presenta la población en estudio.
- Determinar el sexo de la población en estudio y su asociación con la actividad física que presentan los adolescentes.
- Determinar el tipo de colegio asociado al consumo de sustancias químicas que presentan los adolescentes.
- Identificar el tipo de colegio y su asociación con la actividad sexual que presenta el adolescente en estudio.
- Determinar la asociación existente entre el tipo de colegio y los hábitos alimentarios que presentan los adolescentes.
- Determinar la asociación que existe entre el tipo de colegio y la actividad física que realiza la población en estudio.

4. MATERIAL Y METODO

- Tipo de estudio: se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, que consistió en describir algunos factores asociados a hábitos de vida no saludables en adolescentes de enseñanza media.
- Población de estudio: la población total corresponde a 935 adolescentes, la cual se distribuye de la siguiente forma:
 - Liceo Técnico Profesional Helvecia (Particular subvencionado) I años corresponde a 183 alumnos.
IV años corresponde a 37 alumnos.
 - Liceo Rector Armando Robles Rivera (LARR) (Municipal subvencionado) I años corresponde a 302 alumnos.
IV años corresponde a 326 alumnos.
 - Instituto Alemán Carlos Anwandter (Particular pagado) I años corresponde a 54 alumnos.
IV años corresponde a 33 alumnos.

Para el desarrollo de este trabajo, se utilizó una encuesta, la cual fue probada con anterioridad en una muestra de 20 alumnos correspondientes a I y IV año medio de un establecimiento educacional diferente a la población en estudio, el Instituto Comercial de Valdivia, con la finalidad de obtener sugerencias y/o comentarios. De ellas se consideraron aquellas relevantes para el objetivo del trabajo y fueron corregidas al momento de crear el instrumento final. La aplicación de la encuesta probatoria tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente.

Luego de la aprobación de la encuesta, ésta fué aplicada a una muestra dirigida o no probabilística de tipo de conveniencia de la población total en estudio, la cual corresponde a un sólo I y un sólo IV medio de cada establecimiento educacional. Se optó por una muestra dirigida en rigor a los recursos económicos y de tiempo, y al gran número de estudiantes correspondientes al universo total. Por lo anterior, los resultados, discusión y conclusiones son sólo para la población encuestada, permitiendo inferir sólo en poblaciones con similares características.

La muestra correspondió a la cantidad de alumnos presentes el día de la aplicación de la encuesta y a aquellos que estaban de acuerdo en participar.

Los establecimientos que se eligieron para este estudio corresponden a diferentes tipos de colegio en cuanto al tipo de financiamiento que presentan, homologable en general al nivel socioeconómico de sus pupilos, permitiendo así un estudio comparativo de la presencia de hábitos de vida no saludables en los adolescentes de cada establecimiento.

Criterios de Inclusión de la muestra:

- Pertenecer a uno de los tres siguientes colegios: Liceo Técnico Profesional Helvecia, Liceo Rector Armando Robles Rivera e Instituto Alemán Carlos Anwandter, pertenecientes a la ciudad de Valdivia.
- Alumnos que cursan I A y IV B de enseñanza media durante el año 2004.

Criterios de Exclusión de la muestra:

- Alumnos que están ausentes el día de la aplicación de la encuesta y aquellos que no accedan a participar en el estudio.
- Recolección de la información: la información necesaria, se recolectó a través de una encuesta que constó de dos secciones, las cuales tenían como objetivo:
 - Determinar la presencia de hábitos no saludables, estructura familiar y variables demográficas de los adolescentes. Se creó un instrumento a partir de estas variables que consta de 16 preguntas de selección múltiple. (Anexo n° 2).
 - Determinar funcionalidad familiar. Se aplicó el instrumento de Smilkstein, tomado de “Salud Familiar” ASCOFAME, 1985, validado en Chile. (Anexo n° 3).

El instrumento fue autoaplicado y anónimo, se administró a la población total de los alumnos de un curso específico, durante un horario elegido en conjunto con los profesores jefes y/o persona encargada de autorizar su aplicación. Antes de iniciar la encuesta, se explicó en forma verbal y por escrito a los alumnos el objetivo y la finalidad de esta actividad, se repartió entre el alumnado un consentimiento informado (Anexo n° 1), el cual una vez completado se recogió, luego se entregó la encuesta sobre hábitos no saludables. La confidencialidad se

aseguró mediante entrega de las encuestas con sobres blancos, donde se dio la opción de que los propios adolescentes los sellaran y que los depositen en una caja con tapa.

- Método para análisis de los resultados: los resultados obtenidos fueron analizados utilizando el programa Microsoft Excel 2000 y Epi Info 2002; y presentados a través de gráficos y tablas.

DEFINICION NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

VARIABLES INDEPENDIENTES.

1) Edad.

Definición Nominal.

Años cumplidos del adolescente.

Definición Operacional.

- (1) 14-15.
- (2) 16-17.
- (3) 18 o más.

2) Sexo.

Definición Nominal.

Género del adolescente.

Definición Operacional.

- (1) Masculino.
- (2) Femenino.

3) Curso.

Definición Nominal.

Nivel escolar en el que se encuentra el adolescente.

Definición Operacional.

- (1) I año medio.
- (2) IV año medio.

4) Tipo de colegio.

Definición Nominal.

Establecimiento escolar en el que estudian los adolescentes.

Definición Operacional.

- (1) Particular pagado.
- (2) Particular subvencionado.
- (3) Municipal subvencionado.

5) Funcionalidad Familiar.

Definición Nominal:

Percepción sobre el grado de funcionalidad familiar según Apgar Familiar de Smilkinstein que tiene el adolescente.

Definición Operacional.

- (1) Muy buena funcionalidad familiar.
- (2) Disfuncionalidad.
- (3) Disfuncionalidad severa.

6) Estructura familiar.

Definición Nominal.

Cantidad de personas que constituyen el grupo familiar.

Definición Operacional.

- (1) Familia nuclear biparental.
- (2) Familia extendida.
- (3) Familia nuclear monoparental.
- (4) Familia unipersonal.

- (5) Familia reconstituida con padrastro.
- (6) Familia reconstituida con madrastra.

VARIABLES DEPENDIENTES.

1) Frecuencia de las comidas.

Definición Nominal.

Número de comidas durante el día.

Definición Operacional.

- (1) 1-2.
- (2) 3-4.
- (3) 5 y más.

2) Horario de las comidas.

Definición Nominal.

Comidas a deshoras, ingesta de alimentos que no están incluidas en los horarios habituales.

Definición Operacional.

- (1) Todos los días.
- (2) Sólo algunos días.
- (3) Muy rara vez.

3) Calidad de la alimentación.

Definición Nominal.

Composición de la tendencia a la alimentación del adolescente. Esto se clasificará según criterio de la autora de esta tesis.

Definición Operacional.

- (1) Saludable.

(2) Intermedia. (Alimentación que no es considerada ni saludable ni tampoco como no saludable.)

(3) No saludable.

4) Cantidad de horas por semanas que realiza actividad física.

Definición Nominal.

Número de horas que realiza alguna actividad física, excluyendo las horas de la materia de educación física, durante la semana.

Definición Operacional.

(1) 0.

(2) 1-2 horas.

(3) 3-4 horas.

(4) 5 y más horas.

5) Uso de protección en las relaciones sexuales.

Definición Nominal.

Uso de condón u otro método anticonceptivo.

Definición Operacional.

(1) Condón.

(2) Otro método anticonceptivo.

(3) No usa protección.

6) Edad inicio de relaciones sexuales.

Definición Nominal.

Edad en años en que el adolescente tuvo su primera relación sexual.

Definición Operacional.

(1) 10 años o menos.

(2) 11-14 años.

(3) 15-17 años.

(4) 18 años o más.

(5) No ha tenido nunca relaciones sexuales.

7) Fumador.

Definición Nominal.

Cantidad de cigarrillos que consume durante la semana.

Definición Operacional.

- (1) 0.
- (2) 1-3 cigarrillos por semana.
- (3) 4-7 cigarrillos por semana.
- (4) 8 ó más cigarrillos por semana.

8) Ingesta de alcohol.

Definición Nominal.

Cantidad de alcohol que consume el adolescente por ocasión, equivalente a un vaso de 350 cc.

Definición Operacional.

- (1) 0.
- (2) 1 vaso.
- (3) 2 vasos.
- (4) 3 vasos.
- (5) 4 vasos.
- (6) 5 ó más vasos por ocasión.

9) Tipo de bebida alcohólica.

Definición Nominal.

Según grados de alcohol.

Definición Operacional.

- (1) 11°
- (2) 3-5°
- (3) 3-5°/11°
- (4) 35-40°
- (5) 35-40°/11°
- (6) 35-40°/3-5°

- (7) 35-40°/3-5°/11°
- (8) De todos los grados.

10) Consumo de otras sustancias.

Definición Nominal.

Determinar el consumo de sustancias utilizadas como drogas.

Definición Operacional.

- (1) Sí.
- (2) No.

11) Causa atribuible al consumo de sustancias.

Definición Nominal.

Razones que da el estudiante para justificar el consumo de sustancias.

Definición Operacional.

- (1) No sabe.
- (2) Problemas económicos.
- (3) Problemas familiares.
- (4) Amistades.
- (5) Curiosidad.

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de encuestas realizadas a una muestra dirigida de la población en estudio, correspondiente a estudiantes de I y IV año de enseñanza media, las cuales fueron analizadas según los criterios que permitirían caracterizar los hábitos de vida no saludables; éstos son hábitos alimentarios, actividad física, actividad sexual, consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) y el perfil sociodemográfico y familiar de tres tipos de establecimientos educacionales (particular pagado, particular subvencionado y municipal subvencionado).

Características de la población en estudio:

El perfil sociodemográfico y familiar de los adolescentes en estudio se caracteriza de la siguiente forma:

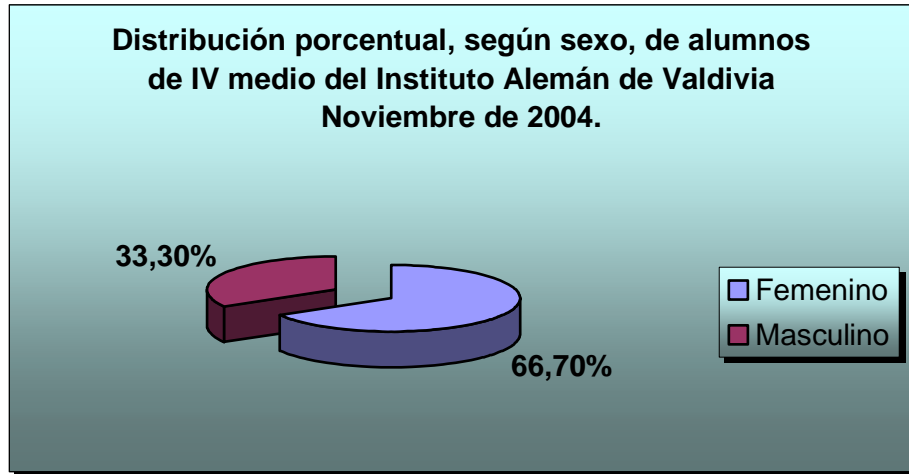
- El total de alumnos encuestados corresponde a 146, donde el 50% corresponde al Liceo Armando Robles (LARR), el 25% al Instituto Alemán y el 25% al Liceo Helvecia.

La caracterización por establecimiento se distribuye de la siguiente manera:

A. Instituto Alemán:

- El total de encuestados fueron 36 alumnos, de los cuales 21 corresponden al I A y 15 al IV B, los alumnos ausentes el día de la encuesta fueron 9, y una encuesta fue eliminada durante el análisis de éstas.
- En I medio no existe gran diferencia en la proporción por sexos.
- La gran mayoría del alumnado tiene edades entre 14-15 años, que es lo que se espera encontrar en un curso correspondiente a primero medio.
- En IV medio, sin embargo, se observa un cambio en la proporción por sexos, donde las mujeres doblan en cantidad a los varones, como puede observarse en el gráfico n° 1.
- Como es de esperarse en un cuarto año medio, la mayoría se ubica entre los 18 o más años.

Gráfico n° 1.



Según funcionalidad y estructura familiar, el Instituto Alemán se caracteriza como se observa en la tabla n° 1:

Tabla n° 1.

Distribución porcentual y numérica de los alumnos de I y IV del Instituto Alemán, según tipo de familia y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

TIPO DE FAMILIA

APGAR	Extendida	Nuclear Monoparental	Nuclear Biparental	Reconstituida Madrastro	Reconstituida Padrastra	Unipersonal	TOTAL
Disfunción Severa	1	0	2	0	0	0	3
% Fila	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	100,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	8,3
Disfuncional	0	1	6	0	0	0	7
% Fila	0,0	14,3	85,7	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	20,0	20,7	0,0	0,0	0,0	19,4
Funcional	0	4	20	0	1	0	25
% Fila	0,0	16,0	80,0	0,0	4,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	80,0	69,0	0,0	100,0	0,0	69,4
No responde	0	0	1	0	0	0	1
% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	2,8
TOTAL	1	5	29	0	1	0	36
% Fila	2,8	13,9	80,6	0,0	2,8	0,0	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

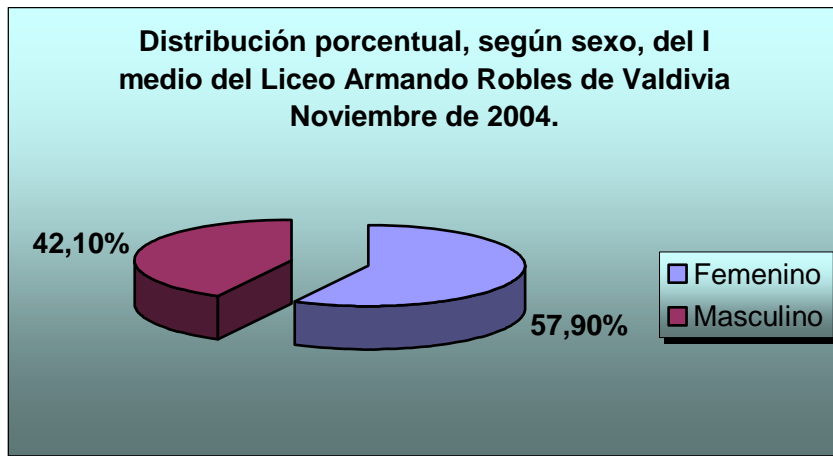
Casi todos los alumnos viven en familias de tipo nuclear, de las cuales la gran mayoría son biparentales (80,6%). En cuanto a la funcionalidad familiar, el Apgar familiar sugiere que existe un porcentaje importante de familias percibidas como disfuncionales por los estudiantes siendo estas el 27,7% del total. Cabe mencionar que el único estudiante que vive en familia extendida, refiere una alta disfuncionalidad familiar.

B. Liceo Armando Robles:

- El total de alumnos encuestados es de 74, de los cuales 38 alumnos son de I A y 36 de IV B, el día de la encuesta se encontraban ausentes 2 alumnos, 1 rechazó la encuesta y se eliminaron 5 al momento del análisis.

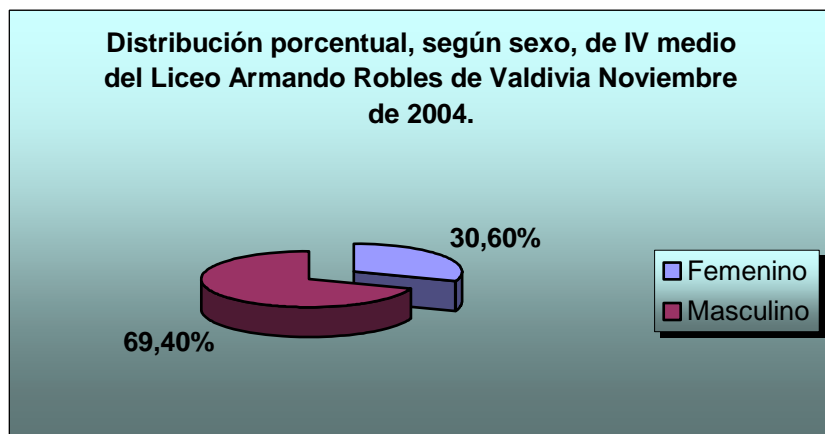
- Existe una mayor proporción de mujeres que de hombres para el I medio, como se puede apreciar en el gráfico n° 2.

Gráfico n° 2.



- En I medio, la gran mayoría tiene edades entre 14-15 años.
- Para IV medio existe un índice de masculinidad de 2.27, como lo demuestra en el gráfico n° 3.

Gráfico n° 3.



- Como es de esperarse en un cuarto año de enseñanza media, la gran mayoría se encuentra entre los 18 o más años.

Según funcionalidad y estructura familiar, el Liceo Armando Robles se caracteriza como se demuestra en la tabla n° 2:

Tabla n° 2.

Distribución numérica y porcentual de I y IV medio del Liceo Armando Robles, según tipo de familia y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

TIPOFAMILIA							
APGAR	Extendida	Nuclear Monoparental	No responde	Nuclear Biparental	Reconstituida Madrstra	Reconstituida Padrastro	TOTAL
Disfunción Severa	0	2	0	3	1	1	7
% Fila	0,0	28,6	0,0	42,9	14,3	14,3	100,0
% Columna	0,0	15,4	0,0	6,3	100,0	33,3	9,5
Disfuncional	6	7	1	15	0	1	30
% Fila	20,0	23,3	3,3	50,0	0,0	3,3	100,0
% Columna	75,0	53,8	100,0	31,3	0,0	33,3	40,5
Funcional	2	4	0	30	0	1	37
% Fila	5,4	10,8	0,0	81,1	0,0	2,7	100,0
% Columna	25,0	30,8	0,0	62,5	0,0	33,3	50,0
No responde	0	0	0	0	0	0	0
% Fila	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	8	13	1	48	1	3	74
% Fila	10,8	17,6	1,4	64,9	1,4	4,1	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

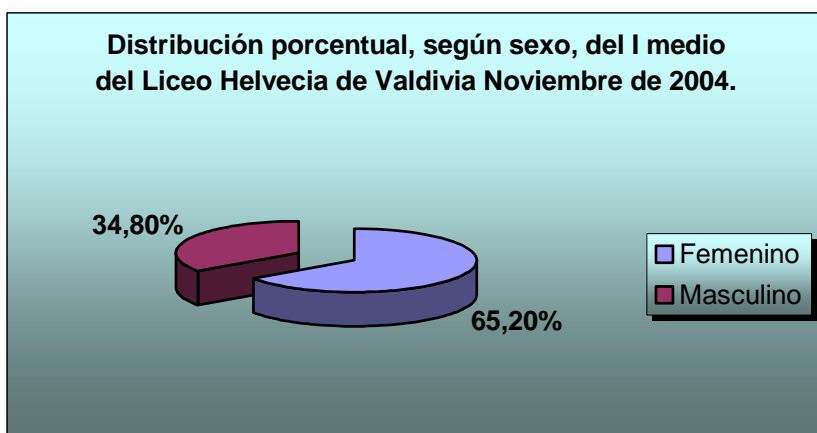
En este liceo se puede apreciar una mayor variedad de tipos de familias, pero casi todos los alumnos viven en familias nucleares, de los cuales casi dos tercios corresponde a familias nucleares biparentales (64,9%). En el Apgar familiar la mitad de las familias sugiere disfuncionalidad, de las cuales 1 de cada 5 es severa. De las 7 familias con disfuncionalidad severa, 28,6% son de familias reconstituidas con padre o madre sustituto y otro porcentaje similar pertenece a familias monoparentales, proporción que baja a medida que las familias son más funcionales. Cabe destacar que más de un tercio de las familias nucleares biparentales sugieren disfuncionalidad. Llama la atención que no exista porcentaje de disfuncionalidad severa en familias extendidas.

C. Liceo Helvecia:

El total de alumnos encuestados son 36, de los cuales 23 corresponden al I A y 13 al IV B medio, el día de la encuesta 3 alumnos se encontraban ausentes, al momento de analizar las encuestas se eliminaron 2, y 3 alumnos la rechazaron.

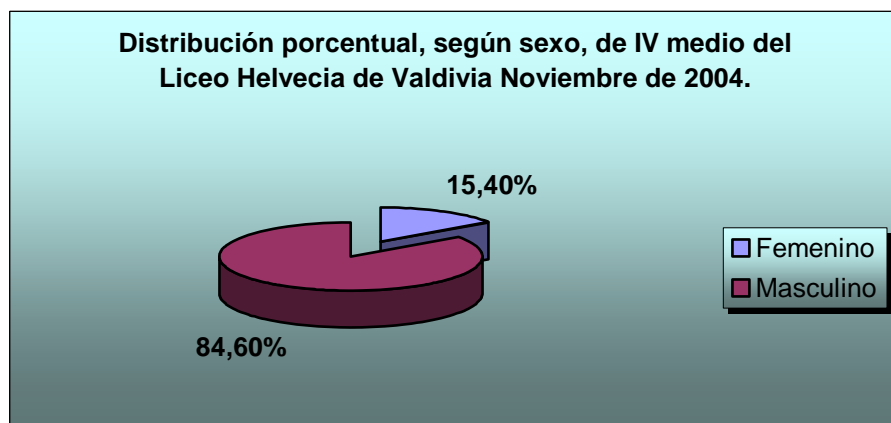
- En I se caracteriza por tener un índice de masculinidad de 0,53, como se puede apreciar en el gráfico n° 4.

Gráfico n° 4.



- Como es de esperarse en un primero medio, un gran porcentaje corresponde a las edades entre 14-15 años.
- Para IV medio el índice de masculinidad es de 5,49 ya que la proporción de mujeres es considerablemente menor. Cabe mencionar que en cantidad las mujeres disminuyen enormemente siendo en I medio 15 y en IV sólo 2 mujeres. Véase el gráfico n° 5.

Gráfico n° 5.



- Las edades que presenta el IV la gran mayoría corresponde a los 18 o más años, que es lo que se espera encontrar en un curso como éste.

Según funcionalidad y estructura familiar, el Liceo Helvecia se caracteriza como lo demuestra la tabla n° 3:

Tabla n° 3.

Distribución numérica y porcentual de los alumnos de I y VI medio del Liceo Helvecia, según tipo de familia y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

TIPOFAMILIA								
APGAR	Extendida	Monoparental	No responde	Nuclear	Reconstituida Madrastra	Reconstituida Padrastro	Uni-personal	TOTAL
Disfunción Severa	1	2	0	3	0	0	1	7
% Fila	14,3	28,6	0,0	42,9	0,0	0,0	14,3	100,0
% Columna	25,0	22,2	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0	19,4
Disfuncional	3	2	0	6	0	3	0	14
% Fila	21,4	14,3	0,0	42,9	0,0	21,4	0,0	100,0
% Columna	75,0	22,2	0,0	40,0	0,0	75,0	0,0	38,9
Funcional	0	5	2	6	1	1	0	15
% Fila	0,0	33,3	13,3	40,0	6,7	6,7	0,0	100,0
% Columna	0,0	55,6	100,0	40,0	100,0	25,0	0,0	41,7
No responde	0	0	0	0	0	0	0	0
% Fila	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	4	9	2	15	1	4	1	36
% Fila	11,1	25,0	5,6	41,7	2,8	11,1	2,8	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En este liceo se puede apreciar una mayor variedad en porcentajes en lo que se refiere a tipos de familias, pero se mantienen en mayor proporción las familias nucleares (66,7), de las que más de un tercio son monoparentales. El Apgar familiar arrojó un mayor porcentaje de estudiantes que perciben que su familia es disfuncional (58,3%). Es importante mencionar que la única persona que contestó tener familia unipersonal la catalogó como disfuncional severa.

Características de los hábitos alimentarios.

A continuación se analizan los hábitos alimentarios comparados por tipo de establecimiento educacional.

Tabla n° 4.

Distribución numérica y porcentual, según tipo de establecimiento educacional y frecuencia de las comidas al día, Valdivia Noviembre de 2004.

ESCUELA				
Comidas	Alemán	Helvecia	LARR	TOTAL
1-2	6	10	8	24
% Columna	16,7	27,8	10,8	16,4
3-4	28	18	61	107
% Columna	77,8	50,0	82,4	73,3
5 y +	2	8	5	15
% Columna	5,6	22,2	6,8	10,3
TOTAL	36	36	74	146
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Un poco más del cuarto de la población (26,7%) presenta hábitos no saludables en lo que refiere al número de veces que debería comer durante el día. El Liceo Helvecia es el que en mayor proporción come con frecuencias inadecuadas, ya sea por exceso o por déficit.

Tabla n° 5.

Distribución numérica y porcentual, según tipo de establecimiento educacional y comidas extras agregadas a las establecidas, Valdivia Noviembre de 2004.

Establecimiento educacional				
Entre Comidas	I. Alemán	Helvecia	LARR	TOTAL
Muy Rara Vez	6	4	15	25
% Fila	24,0	16,0	60,0	100,0
% Columna	16,7	11,1	20,3	17,1
Solo Algunos Días	13	17	32	62
% Fila	21,0	27,4	51,6	100,0
% Columna	36,1	47,2	43,2	42,5
Todos Los Días	17	15	27	59
% Fila	28,8	25,4	45,8	100,0
% Columna	47,2	41,7	36,5	40,4
TOTAL	36	36	74	146
% Fila	24,7	24,7	50,7	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Un bajo porcentaje del total de la población (17,1%) come muy rara vez alimentos extras además de las comidas establecidas. En el Instituto Alemán los estudiantes comen en mayor proporción fuera de los horarios establecidos, lo que podría deberse a un mayor ingreso familiar. El establecimiento en que existe una proporción algo menor de comidas extras es el Liceo Armando Robles.

Tabla n° 6.

Distribución porcentual y numérica, según tipo de establecimiento educacional y tendencia de la alimentación, Valdivia Noviembre de 2004.

ESCUELA				
Tendencia Alimentación	I. Alemán	Helvecia	LARR	TOTAL
Intermedia	15	16	30	61
% Fila	24,6	26,2	49,2	100,0
% Columna	41,7	44,4	40,5	41,8
No Saludable	6	14	23	43
% Fila	14,0	32,6	53,5	100,0
% Columna	16,7	38,9	31,1	29,5
Saludable	15	6	21	42
% Fila	35,7	14,3	50,0	100,0
% Columna	41,7	16,7	28,4	28,8
TOTAL	36	36	74	146
% Fila	24,7	24,7	50,7	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

La alimentación en el total de alumnos con tendencia a lo saludable alcanza sólo un poco más del cuarto de la población, de la cual el Instituto Alemán obtiene el más alto porcentaje. El establecimiento con tendencia a la alimentación menos saludable es el Liceo Helvecia con un 83,3%.

Características de los hábitos deportivos.

A continuación se analizan los hábitos relacionados con la actividad física (excluidas las horas obligatorias de educación física que imparten los diferentes colegios), que presentan los alumnos correspondientes a los 3 diferentes establecimientos educacionales:

Tabla n° 7.

Distribución numérica y porcentual, según establecimiento educacional y horas de deporte por semana, Valdivia Noviembre de 2004.

DEPORTE (horas por semana, excluida educación física)						
Establecimiento educacional	1-2 horas	3-4 horas	5 y + horas	No responde	nada	TOTAL
I. Alemán	13	11	7	0	5	36
% Fila	36,1	30,6	19,4	0,0	13,9	100,0
% Columna	26,5	27,5	25,0	0,0	18,5	24,7
Helvecia	13	9	5	1	8	36
% Fila	36,1	25,0	13,9	2,8	22,2	100,0
% Columna	26,5	22,5	17,9	50,0	29,6	24,7
LARR	23	20	16	1	14	74
% Fila	31,1	27,0	21,6	1,4	18,9	100,0
% Columna	46,9	50,0	57,1	50,0	51,9	50,7
TOTAL	49	40	28	2	27	146
% Fila	33,6	27,4	19,2	1,4	18,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En los 3 establecimientos se practica deporte fuera de las horas de actividad física obligatorias en similares proporciones, en el Instituto Alemán con el más alto porcentaje de 86,1%. Sin embargo, el número de alumnos que no realiza deporte es importante, ya que representa casi un quinto del total de los alumnos. Cabe mencionar que de los que practican deporte, un 41,9% lo hace entre 1-2 horas a la semana, lo cual se considera insuficiente para evitar el sedentarismo.

Los resultados que se obtuvieron de la práctica de deporte, comparados por sexo son:

Tabla n° 8.

Distribución numérica y porcentual, según deporte y sexo, Valdivia Noviembre de 2004.

DEPORTE (horas por semana)						
Sexo	1-2 horas	3-4 horas	5 y + horas	No responde	Nada	TOTAL
Femenino	31	15	5	2	18	71
% Fila	43,7	21,1	7,0	2,8	25,4	100,0
Masculino	18	25	23	0	9	75
% Fila	24,0	33,3	30,7	0,0	12,0	100,0
TOTAL	49	40	28	2	27	146
% Fila	33,6	27,4	19,2	1,4	18,5	100,0

Los varones representan el 88% con actividad física, mientras que el 71,8% de las mujeres realizan deporte. Llama la atención que las mujeres duplican a los varones en no practicar ningún deporte. Se observa que los varones practican deporte en proporción levemente mayor, pero lo hacen en número significativamente mayor de horas por semana.

Características del comportamiento sexual.

A continuación se analizan los hábitos respecto a la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los alumnos correspondientes a los 3 diferentes establecimientos educacionales:

Tabla n° 9.

Distribución numérica y porcentual, según edad de inicio de actividad sexual y establecimiento educacional, Valdivia Noviembre de 2004.

Inicio Actividad Sexual en años

Establecimiento educacional	10 o menos	11-14 años	15-17 años	18 o + años	No responde	Nunca	Total
I. Alemán	0	3	5	0	1	27	36
% Filas	0,0	8,3	13,9	0,0	2,8	75,0	100,0
% Columnas	0,0	16,7	16,7	0,0	50,0	30,7	24,7
Helvecia	4	9	8	1	1	13	36
% Filas	11,1	25,0	22,2	2,8	2,8	36,1	100,0
% Columnas	100,0	50,0	26,7	25,0	50,0	14,8	24,7
LARR	0	6	17	3	0	48	74
% Filas	0,0	8,1	23,0	4,1	0,0	64,9	100,0
% Columnas	0,0	33,3	56,7	75,0	0,0	54,5	50,7
Total	4	18	30	4	2	88	146
	2,7	12,3	20,5	2,7	1,4	60,3	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En el Instituto Alemán, que presenta la más alta proporción de alumnos que nunca han tenido relaciones sexuales, se puede observar que del total de encuestados, cerca de 1 de cada 10 lo han hecho entre los 11 y los 14 años. En contraste, el establecimiento con mayor proporción de estudiantes que han iniciado actividad sexual es el Liceo Helvecia, donde se observa una cifra alarmante de inicio de actividad sexual con 10 o menos años de edad. Para el Liceo Armando Robles las cifras son similares al Instituto Alemán, excepto que este último presenta mayor porcentaje de alumnos que inician su actividad sexual después de haber cumplido 15 años. De los que respondieron a esta pregunta un 38,9% ya han tenido su primera experiencia sexual.

Tabla n° 10.

Distribución numérica y porcentual de la población sexualmente activa, según edad de inicio de actividad sexual y sexo, Valdivia Noviembre de 2004.

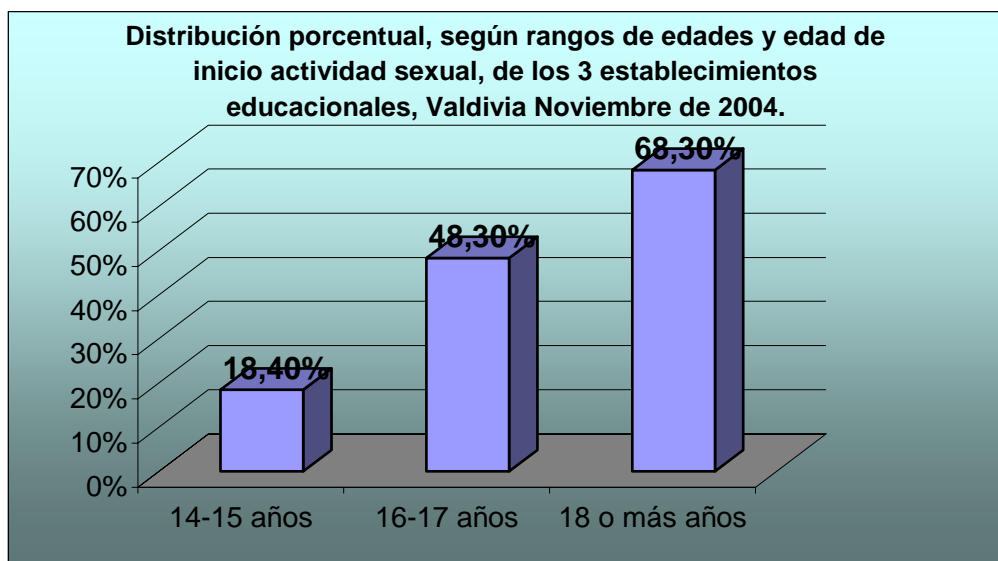
EDAD DE INICIO PRIMERA RELACION SEXUAL.

Sexo	10 o - años	11-14 años	15-17 años	18 o + años	Total
Femenino	3	7	10	2	22
% Filas	13,6	31,8	45,5	9,1	100,0
% Columnas	75	38,9	33,3	50	39,3
Masculino	1	11	20	2	34
% Filas	2,9	32,4	58,8	5,9	100,0
% Columnas	25	61,1	66,7	50	60,7
Total	4	18	30	4	56
% Filas	7,1	32,1	53,6	7,1	100,0
% Columnas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De los que respondieron a esta pregunta, más de la mitad corresponde al sexo masculino; el rango de edad más frecuente para el inicio sexual corresponde a los 15-17 años. Cabe destacar la cifra alarmante de 13 de cada 100 mujeres con edad de inicio a los 10 o menos años, y que todas son del Liceo Helvecia. (Tabla n° 10)

A continuación se exponen los resultados del análisis de la actividad sexual de los alumnos según rangos de edad:

Gráfico n° 6.



A medida que aumenta la edad, más adolescentes ya han tenido alguna experiencia sexual. Cabe hacer notar que aproximadamente 1 de cada 5 ha vivido esta experiencia antes de los 15 años (gráfico n° 6). Es importante mencionar que este gráfico no refleja la edad del inicio de la actividad sexual, sino que representa la prevalencia de estudiantes que ya han iniciado su actividad sexual.

Tabla n° 11.

Distribución numérica y porcentual de los alumnos sexualmente activos, según establecimiento educacional y uso de Método Anticonceptivo (MAC), Valdivia Noviembre de 2004.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO.

Establecimiento educacional	Preservativo	Otros	No usa	No responde	Total
I. Alemán	4	3	1	0	8
% Filas	50	37,5	12,5	0,0	100,0
% Columnas	16	25	5,6	0,0	14,3
Helvecia	7	2	12	1	22
% Filas	31,8	9,1	54,5	4,5	100,0
% Columnas	28	16,7	66,7	100,0	39,3
LARR	14	7	5	0	26
% Filas	53,8	26,9	19,2	0,0	100,0
% Columnas	56	58,3	27,8	0,0	46,4
Total	25	12	18	1	56
% Filas	44,6	21,4	32,1	1,8	100,0
% Columnas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El liceo Helvecia es el que presenta cifras preocupantes en relación con la ausencia de protección durante la actividad sexual. Además es alarmante que casi un tercio de los estudiantes sexualmente activos no usen ningún método anticonceptivo. Por otra parte, los que usan MAC, manifiestan el uso del preservativo en proporción ampliamente mayor. (En el Liceo Helvecia 77,8%, en el LARR 66,7%, y en el Instituto Alemán 57,14%).

Tabaquismo:

A continuación se analiza el hábito de fumar comparados por establecimientos educacionales:

Tabla n° 12.

Distribución numérica y porcentual del total de encuestados, según tipo de establecimiento educacional y consumo de cigarrillos por semana, Valdivia Noviembre de 2004.

Consumo de cigarrillos por semana.

Establecimiento educacional	1-3 cigarrillos	4-7 cigarrillos	8 o + cigarrillos	No responde	Ninguno	Total
I. Alemán	4	2	2	1	27	36
% Filas	11,1	5,6	5,6	2,8	75,0	100,0
% Columnas	22,2	15,4	7,1	33,3	32,1	24,7
Helvecia	8	7	7	2	12	36
% Filas	22,2	19,4	19,4	5,6	33,3	100,0
% Columnas	44,4	53,8	25,0	66,7	14,3	24,7
LARR	6	4	19	0	45	74
% Filas	8,1	5,4	25,7	0,0	60,8	100,0
% Columnas	33,3	30,8	67,9	0,0	53,6	50,7
Total	18	13	28	3	84	146
	12,3	8,9	19,2	2,1	57,5	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En términos globales se puede decir que la proporción de estudiantes que fuman es inversamente proporcional al nivel socioeconómico mayoritario en el establecimiento. Sin embargo, el Liceo Armando Robles Rivera presenta una mayor proporción de alumnos que fuman más de 8 cigarrillos por semana.

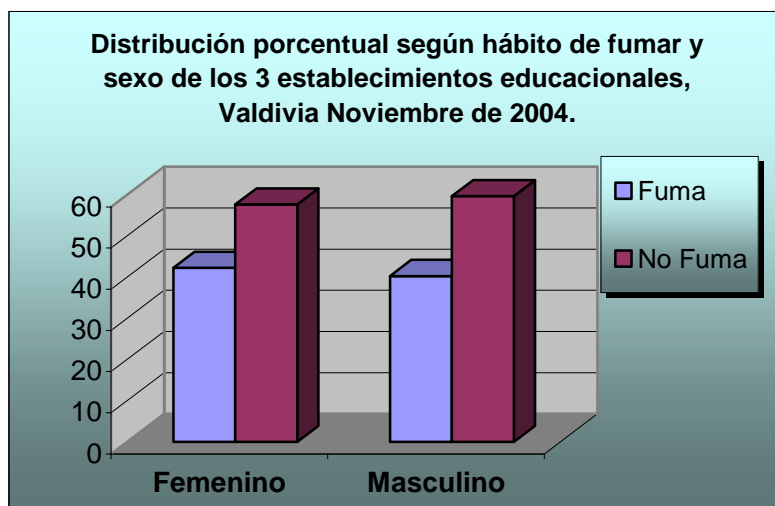
Tabla n° 13.

Distribución numérica y porcentual del total de encuestados, según curso y consumo de cigarrillos por semana, Valdivia Noviembre de 2004.

CONSUMO DE CIGARROS (por semana)						
Curso	1-3 cigarrillos	4-7 cigarrillos	8 o + cigarrillos	No responde	ninguno	TOTAL
I medio	12	5	11	0	54	82
% Fila	14,6	6,1	13,4	0,0	65,9	100,0
% Columna	66,7	38,5	39,3	0,0	64,3	56,2
IV medio	6	8	17	3	30	64
% Fila	9,4	12,5	26,6	4,7	46,9	100,0
% Columna	33,3	61,5	60,7	100,0	35,7	43,8
TOTAL	18	13	28	3	84	146
% Fila	12,3	8,9	19,2	2,1	57,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En la tabla n° 13 se puede apreciar que los alumnos de IV año tienen una mayor presencia del hábito tabáquico que los alumnos de I año. Cabe destacar que los alumnos de IV año presentan una mayor proporción que fuman más de 8 cigarrillos por semana.

Gráfico n° 7.



Como se puede observar en el gráfico n° 7, entre los que contestaron esta pregunta, existe una diferencia levemente mayor de fumadores mujeres que varones, mientras que cercano al 60% de los estudiantes refiere la ausencia del hábito de fumar.

Ingesta de alcohol:

A continuación se presenta el análisis realizado con relación al hábito de ingerir alcohol de los alumnos, comparados por establecimiento educacional.

Tabla nº 14.

Distribución numérica y porcentual del total de los encuestados, según establecimiento educacional y cantidad de alcohol, Valdivia Noviembre de 2004.

Cantidad de Vasos (350cc) de Alcohol por ocasión.

Establecimiento educacional	1 vaso	2 vasos	3 vasos	4 vasos	5 o + vasos	No Bebe	Total
I. Alemán	7	8	4	0	0	17	36
% Filas	19,4	22,2	11,1	0,0	0,0	47,2	100,0
Helvecia	4	3	3	7	7	12	36
% Filas	11,1	8,3	8,3	19,4	19,4	33,3	100,0
LARR	7	7	6	10	15	29	74
% Filas	9,5	9,5	8,1	13,5	20,3	39,2	100,0
Total	18	18	13	17	22	58	146
	12,3	12,3	8,9	11,6	15,1	39,7	100,0

Del total de los estudiantes encuestados, 6 de cada 10 reconocen ingerir bebidas alcohólicas, siendo el establecimiento privado el que refiere menor proporción de estudiantes que ingieren y a su vez también lo hacen en mucho menor cantidad. Nuevamente el Liceo Helvecia presenta las peores cifras, con una mayor proporción de estudiantes que beben y lo hacen también en mayor cantidad (38,8% bebe 4 o más vasos a la semana).

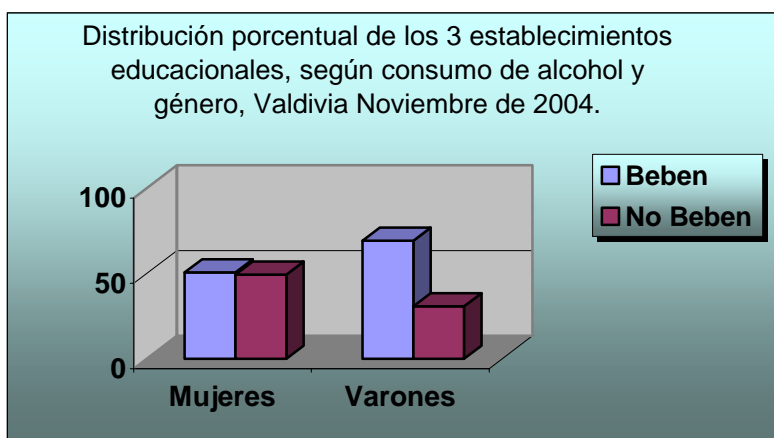
Tabla n° 15.

Distribución numérica y porcentual del total de encuestados, según curso y cantidad de alcohol, Valdivia Noviembre de 2004.

CANTIDAD DE VASOS (350CC) DE ALCOHOL POR OCASION.							
Curso	1 vaso	2 vasos	3 vasos	4 vasos	5 o + vasos	No Bebe	TOTAL
I	11	5	5	4	14	43	82
% Fila	13,4	6,1	6,1	4,9	17,1	52,4	100,0
IV	7	13	8	13	8	15	64
% Fila	10,9	20,3	12,5	20,3	12,5	23,4	100,0
TOTAL	18	18	13	17	22	58	146
% Fila	12,3	12,3	8,9	11,6	15,1	39,7	100,0

Como se puede apreciar en la tabla n° 15 el consumo de alcohol en los alumnos que cursan IV año medio es mucho más alto que los alumnos de I año, donde casi 8 de cada 10 alumnos de IV consumen alcohol, mientras que en I medio son casi 5 de cada 10. Sin embargo, a pesar de que los alumnos de I año son menos consumistas de alcohol, no es así en la cantidad de vasos por ocasión donde casi un quinto de los alumnos beben 5 o más vasos.

Gráfico n° 8.



Como se puede observar en el gráfico anterior, existe una mayor proporción de varones que consume alcohol con relación al género femenino.

Tabla n° 16.

Distribución numérica y porcentual de los que consumen alcohol, según frecuencia y tipo de establecimiento educacional, Valdivia Noviembre de 2004.

Frecuencia de Alcohol. (número de veces)							
Establecimiento educacional	1 por semana	2 por semana	+ 3 por semana	1 por mes	2 por mes	+ 3 por mes	Total
I. Alemán	2	2	0	5	6	4	19
% Filas	10,5	10,5	0,0	26,3	31,6	21,1	100,0
Helvecia	11	2	0	4	3	4	24
% Filas	45,8	8,3	0,0	16,7	12,5	16,7	100,0
LARR	16	2	2	11	6	8	45
% Filas	35,6	4,4	4,4	24,4	13,3	17,8	100,0
Total	29	6	2	20	15	16	88
% Filas	33	6,8	2,3	22,7	17,0	18,2	100,0

Un tercio de los alumnos que beben lo hacen una vez por semana, siendo en el Liceo Helvecia casi la mitad de los alumnos que ingieren bebidas alcohólicas. Por el contrario, del total de bebedores un poco más de un quinto lo hace 1 vez por mes. Las cifras menos riesgosas aparecen en el Instituto Alemán, en el que los alumnos mayoritariamente refieren ingerir bebidas alcohólicas entre 1 y 2 veces al mes. Cabe hacer notar que existen 2 alumnos en el Liceo Armando Robles (LARR) que beben 3 o más veces por semana, los cuales ambos alumnos cursan el IV año medio.

Tabla n° 17.

Distribución numérica y porcentual de los consumidores de alcohol, según tipo de alcohol y tipo de establecimiento educacional, Valdivia Noviembre de 2004.

Tipo de Alcohol según grados

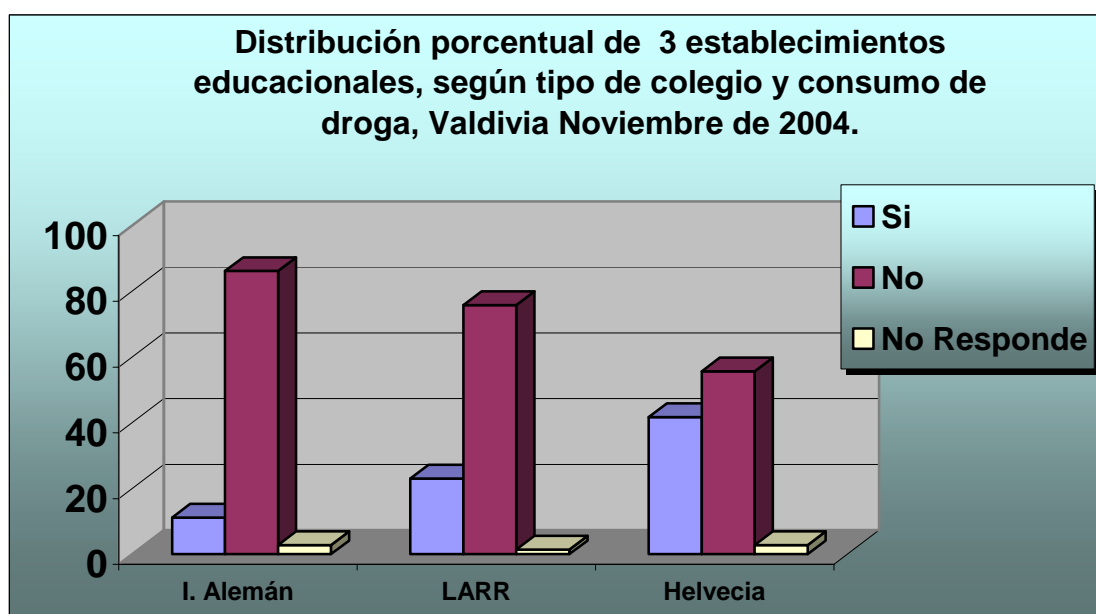
Establecimiento educacional	Vino	Cerveza oMalta	Cerveza, Vino	Pisco, Ron	Pisco,ron Vino	Pisco, Ron, Cerveza	Pisco, Cerveza, Vino	Todos	Total
I. Alemán	1	3	0	10	1	3	1	0	19
% Filas	5,3	15,8	0,0	52,6	5,3	15,8	5,3	0,0	100,0
% Columnas	16,7	13,6	0,0	76,9	100,0	20	6,3	0,0	21,6
Helvecia	1	11	4	2	0	2	1	3	24
% Filas	4,2	45,8	16,7	8,3	0,0	8,3	4,2	12,5	100,0
% Columnas	16,7	50	57,1	15,4	0,0	13,3	6,3	37,5	27,3
LARR	4	8	3	1	0	10	14	5	45
% Filas	8,9	17,8	6,7	2,2	0,0	22,2	31,1	11,1	100,0
% Columnas	66,7	36,4	42,9	7,7	0,0	66,7	87,5	62,5	51,1
Total	6	22	7	13	1	15	16	8	88
% Filas	6,8	25	8	14,8	1,1	17,0	18,2	9,1	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Un cuarto de la población que consume alcohol prefiere la cerveza. Es importante mencionar el consumo de todos los tipos de alcohol presentándose en un 9,1% del total de alumnos que beben, en porcentajes similares en el Liceo Helvecia y el Liceo Armando Robles, el Instituto Alemán no presenta alumnos en esta categoría. En este último, un poco más de la mitad es consumidora de Pisco/Ron, en cambio en el Liceo Helvecia casi la mitad consume cerveza y en el Liceo Armando Robles casi un tercio consume la mezcla de Pisco/Cerveza/Vino.

Drogas ilícitas:

A continuación se presenta el análisis realizado respecto al consumo de drogas y sus causas, presentes en los alumnos encuestados:

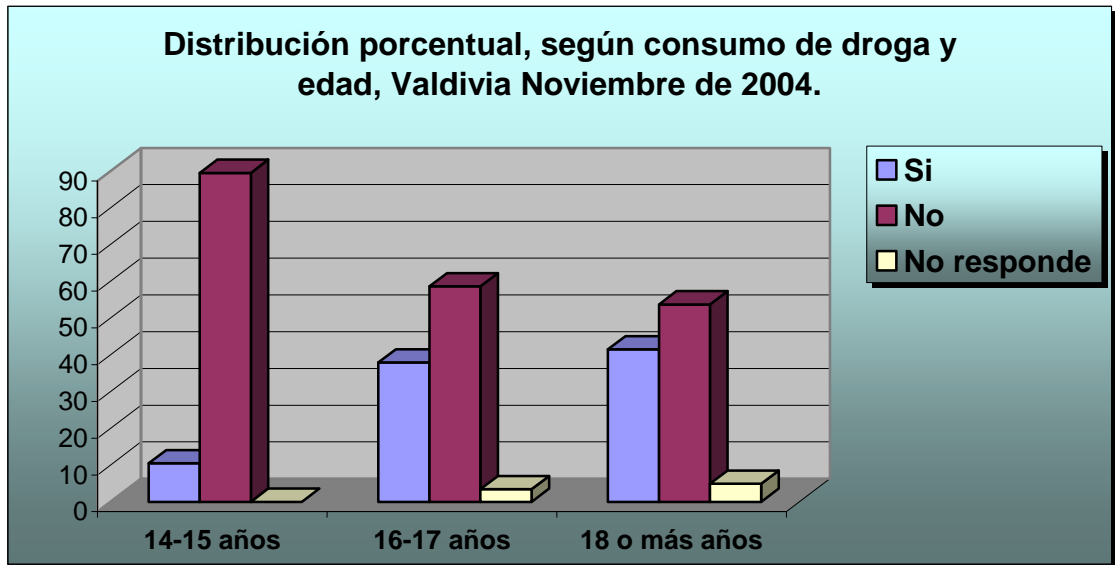
Gráfico n° 9.



Se puede observar en el gráfico n° 9 que el consumo de droga está ligado directamente al nivel socioeconómico y/o educacional que presentan los establecimientos. Además casi un cuarto de la población total ha consumido en alguna oportunidad alguna droga (24,7%), situación que en el Liceo Helvecia se eleva a un 41,7%.

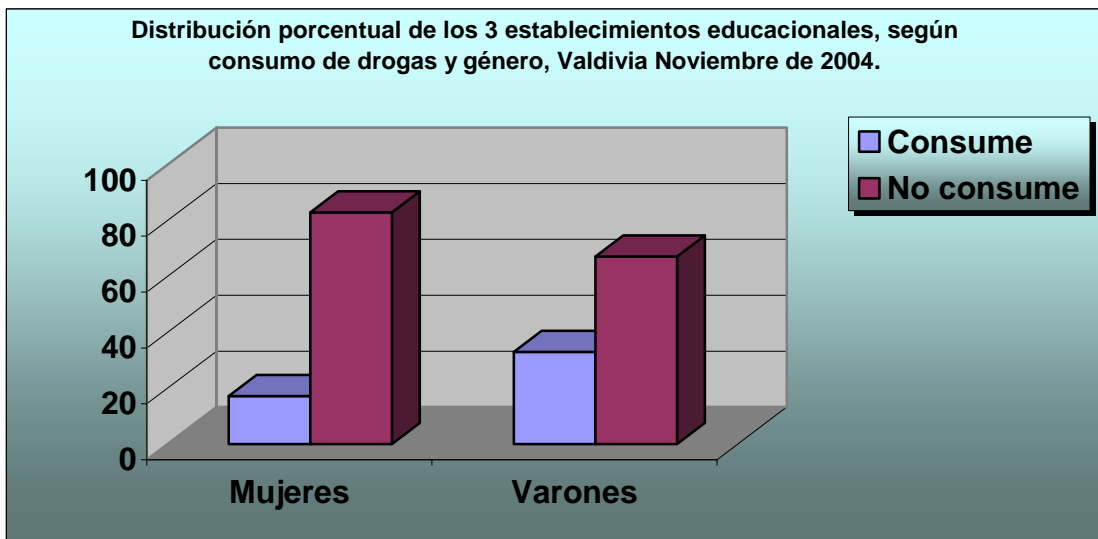
A continuación se detalla el análisis realizado al total de alumnos en el consumo de droga según la edad:

Gráfico n° 10.



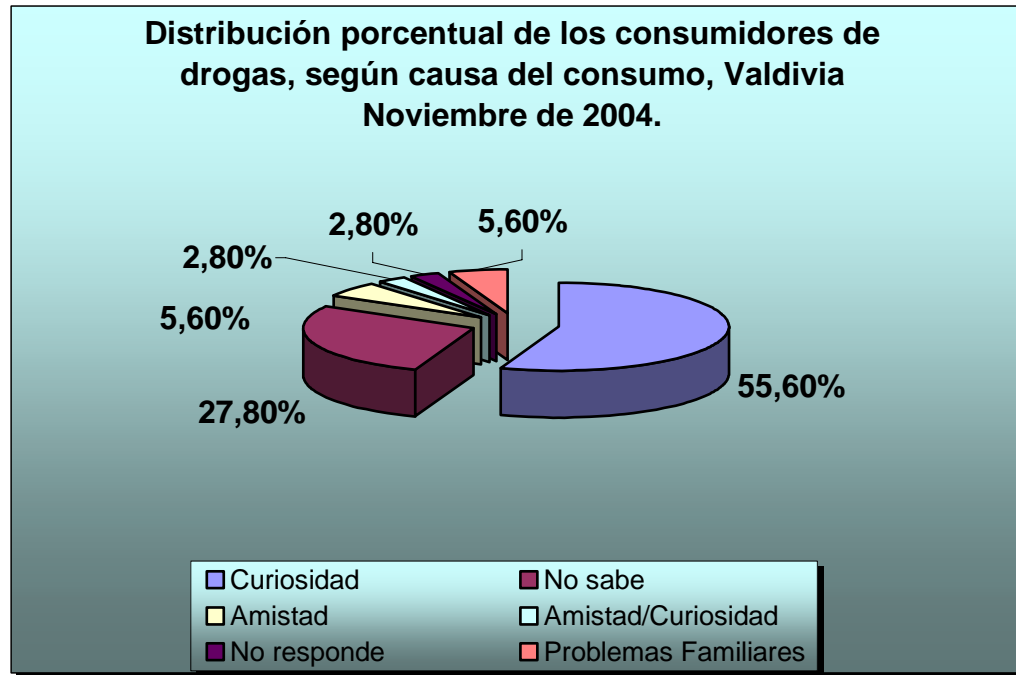
Como se puede apreciar en el gráfico anterior, el consumo de drogas aumenta con la edad.

Gráfico n° 11.



Como se puede apreciar en el gráfico anterior, de los que respondieron a esta pregunta, el mayor consumista de drogas pertenece al sexo masculino.

Gráfico n° 12.



Un poco más de la mitad de los que consumen drogas refiere hacerlo por curiosidad, le sigue un poco más del cuarto de esta población que señala que no sabe la causa. Por establecimiento se observa el mismo resultado.

En las siguientes tablas o gráficos no será incluida la estructura familiar, ya que un gran porcentaje (82%) corresponde a familias de tipo nuclear, lo que no permite un análisis comparativo significativo al comparar según estructura familiar.

A continuación se mostrará el análisis realizado respecto a los hábitos alimentarios asociados al Apgar Familiar.

Tabla nº 18.

Distribución numérica y porcentual de alumnos según tendencia a la alimentación y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

APGAR FAMILIAR

Tendencia a la alimentación	Disfunción Severa	Disfuncional	Funcional	No Responde	Total
No Saludable	8	17	18	0	43
% Filas	18,6	39,5	41,9	0,0	100,0
% Columnas	47,1	33,3	23,4	0,0	29,5
Intermedia	5	23	32	1	61
% Filas	8,2	37,7	52,5	1,6	100,0
% Columnas	29,4	45,1	41,6	100,0	41,8
Saludable	4	11	27	0	42
% Filas	9,5	26,2	64,3	0,0	100,0
% Columnas	23,5	21,6	35	0,0	28,7
Total	17	51	77	1	146
% Filas	11,6	34,9	52,7	0,7	100,0
% Columnas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Se observa que a medida que aumenta la funcionalidad, la tendencia a alimentación no saludable baja, o sea, la tendencia a la alimentación saludable es directamente proporcional a la funcionalidad. Por otra parte, el grupo de alumnos que tiene tendencia a la alimentación no saludable duplica a los otros dos grupos en la proporción de familias con disfunción familiar severa. Cabe hacer notar que del total de la población, sólo el 28,7% se alimenta en forma saludable.

Tabla n° 19.

Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según frecuencia de comidas diarias y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

APGAR FAMILIAR					
Comidas	Disfunción Severa	Disfuncional	Funcional	No responde	TOTAL
1-2	7	9	7	1	24
% Fila	29,2	37,5	29,2	4,2	100,0
% Columna	41,2	17,6	9,1	100,0	16,4
3-4	8	36	63	0	107
% Fila	7,5	33,6	58,9	0,0	100,0
% Columna	47,1	70,6	81,8	0,0	73,3
5 y +	2	6	7	0	15
% Fila	13,3	40,0	46,7	0,0	100,0
% Columna	11,8	11,8	9,1	0,0	10,3
TOTAL	17	51	77	1	146
% Fila	11,6	34,9	52,7	0,7	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Se puede observar que los adolescentes que comen con frecuencia saludable presentan índices de funcionalidad familiar mucho mejores que los que no lo hacen. Además, los estudiantes que comen con una frecuencia menor, tienen familias severamente disfuncionales en una proporción notoriamente mayor que los demás (29,2%) y su proporción de familias funcionales es mucho menor que los que comen con frecuencia adecuada o aumentada.

Tabla n° 20.

Distribución numérica y porcentual de alumnos según ingesta de alimentos a deshoras y Apgar familiar, Valdivia Noviembre de 2004.

APGAR FAMILIAR					
Entre Comidas	Disfunción Severa	Disfuncional	Funcional	No responde	TOTAL
Muy Rara Vez	4	11	10	0	25
% Fila	16,0	44,0	40,0	0,0	100,0
% Columna	23,5	21,6	13,0	0,0	17,1
Sólo Algunos Días	8	20	34	0	62
% Fila	12,9	32,3	54,8	0,0	100,0
% Columna	47,1	39,2	44,2	0,0	42,5
Todos Los Días	5	20	33	1	59
% Fila	8,5	33,9	55,9	1,7	100,0
% Columna	29,4	39,2	42,9	100,0	40,4
TOTAL	17	51	77	1	146
% Fila	11,6	34,9	52,7	0,7	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Se puede observar que sólo un 17% de la población total consume alimentos muy rara vez entre comidas, dejando un alto porcentaje para aquellos que consumen en forma más habitual alimentos a deshoras. En general, se puede observar que los alumnos que consumen todos los días y los que consumen sólo algunos días entre comidas presentan más de la mitad como familias funcionales, en cambio para los que consumen muy rara vez, existe un porcentaje bajo de funcionalidad en comparación con los otros parámetros menos saludables, de los cuales, además, obtiene el más alto porcentaje de disfunción severa entre estos alumnos. Es decir mientras más saludable en el consumo de alimentos a deshoras, menor es el porcentaje de familias funcionales.

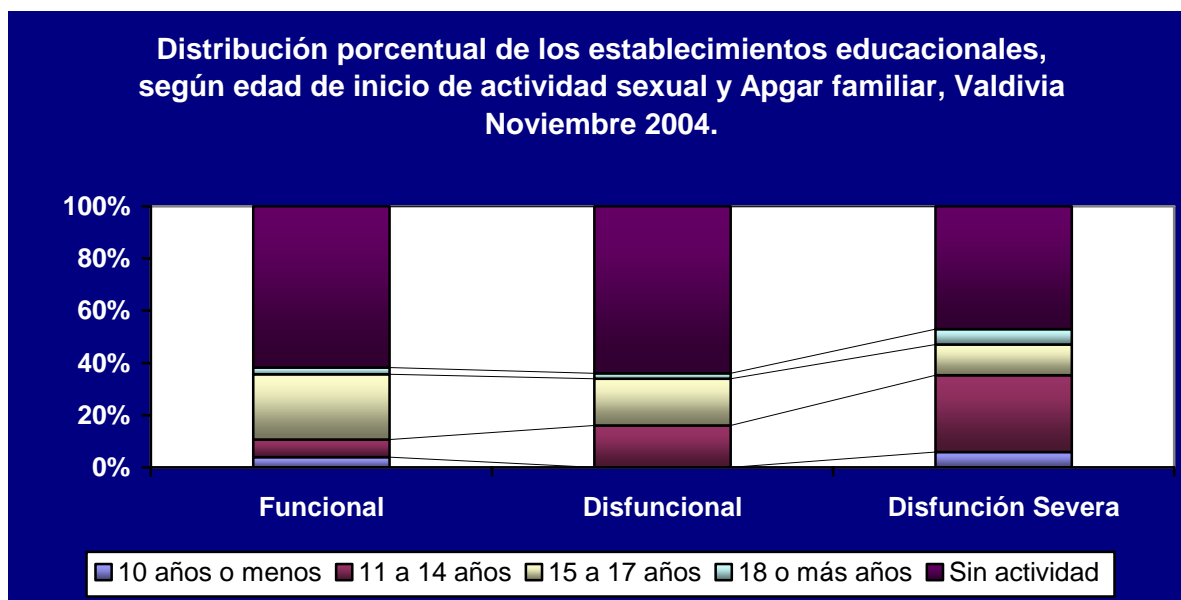
A continuación se analiza el inicio en edad de la actividad sexual en relación con el Apgar:

Tabla n° 21.

Distribución numérica y porcentual de la población según Apgar familiar y edad de inicio de la actividad sexual, Valdivia Noviembre de 2004.

Edad inicio de actividad Sexual	Funcionales	Disfunción	Disfunción severa	Total
10 años o menos	3	0	1	4
% Columnas	3,9	0	5,9	2,8
11 a 14 años	5	8	5	18
% Columnas	6,8	16	29,4	12,6
15 a 17 años	19	9	2	30
% Columnas	25	18	11,8	21
18 o más	2	1	1	4
% Columnas	2,6	2	5,9	2,8
Sin actividad sexual	47	32	8	87
% Columnas	61,8	64	47	60,8
Total	76	50	17	143
% Columnas	100	100	100	100

Gráfico n° 13.

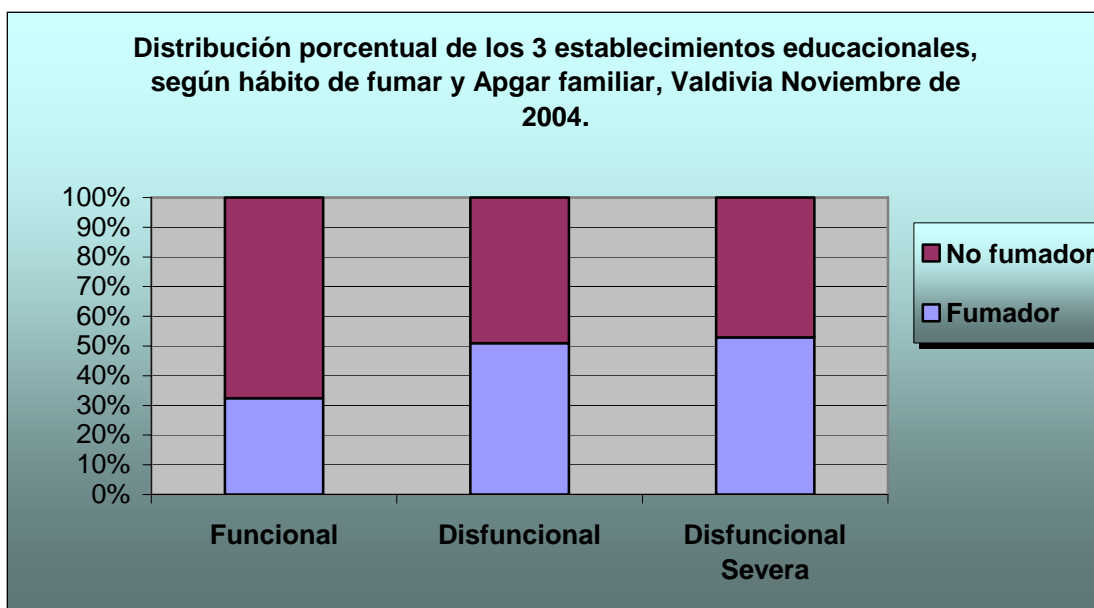


Se observa que la proporción de los niños que inician su actividad antes de los 15 años aumenta en forma directamente proporcional a la disfunción familiar, un 20,9% en familias disfuncionales, en comparación a un 10,7% en las familias funcionales.

Existen dos alumnos que no respondieron a la pregunta de a qué edad iniciaron su actividad sexual, pero merece ser nombrada ya que las dos personas pertenecen a familias de tipo reconstituida con padastro, una es funcional y la otra es disfuncional.

A continuación se mostrará el análisis del hábito tabáquico comparado según el Apgar familiar que tiene la familia:

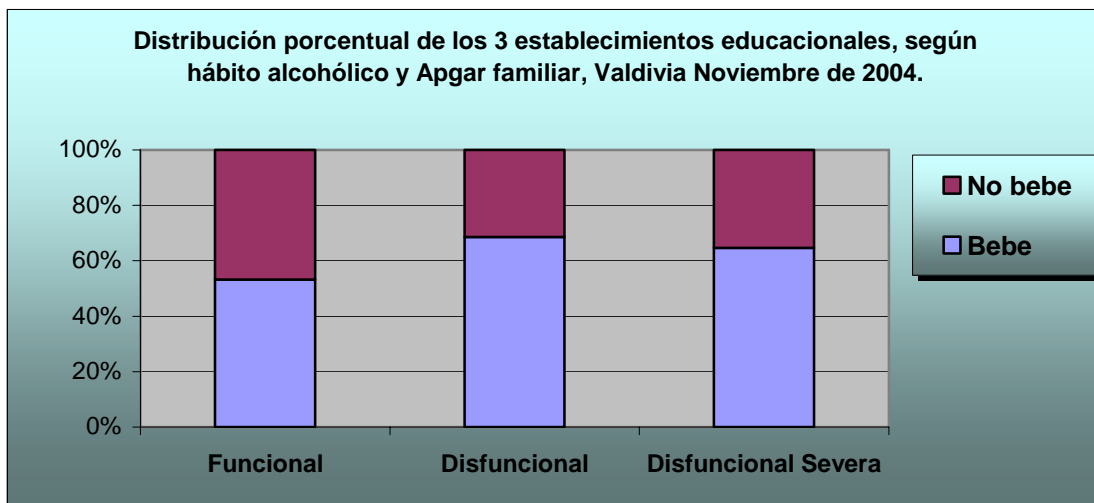
Gráfico n° 14.



De los que respondieron a esta pregunta, se puede observar que a medida que aumenta la disfuncionalidad familiar aumenta el hábito tabáquico.

A continuación se analiza el hábito de beber en asociación con el Apgar Familiar:

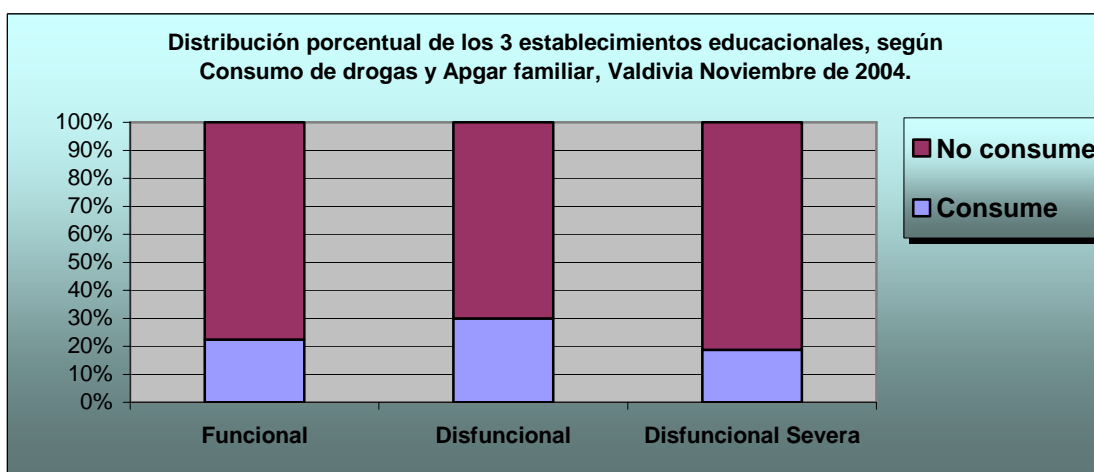
Gráfico n° 15.



De los adolescentes que respondieron a esta pregunta, no existiría una asociación directa entre el hábito de beber y la funcionalidad de las familias. De todas formas la mayor proporción de no bebedores se ubica en las familias con Apgar que sugieren funcionalidad.

A continuación se mostrará el análisis con las drogas comparados con el Apgar familiar:

Gráfico n° 16.



De los alumnos que respondieron a esta pregunta, se puede observar según el gráfico anterior, que al parecer no existiría asociación entre el consumo de drogas y el Apgar familiar.

6. DISCUSION

Se puede observar el siguiente perfil sociodemográfico en los 3 establecimientos estudiados:

En lo que se refiere a edad, todos los establecimientos se encontraban entre aquellos rangos que se espera el curso en que se encuentran. Para el género, lo que llama la atención al comparar I y IV año medio, es que tanto en el Liceo Armando Robles (LARR) como en el Liceo Helvecia las mujeres disminuyen y los hombres aumentan, esto podría deberse a varias razones, entre ellas el aumento en la deserción escolar (embarazo, empleos, etc.), o también que en los cursos de IV año medio hayan empezado de esta forma desde primero medio, y la causa de que los hombres hayan aumentado podría deberse a que en el curso de mayor grado hayan quedado varones con situación de reprobados, aumentando la cantidad de hombres en el curso precedente. En cambio, en el Instituto Alemán sucede todo lo contrario, al comparar I y IV año medio, ya que la proporción de mujeres y hombres en I año es similar en porcentajes, en cambio en IV año medio, las mujeres doblan en cantidad a los varones, esto podría deberse principalmente a dos causas, la primera sería que en la prueba Sprachdiplom de Alemán la cual es aplicada en II año medio, los varones de ese curso les hayan ido mal y por lo tanto haya habido un éxodo de ellos a otros colegios (como es el caso al Liceo Armando Robles, donde la cantidad de varones en cuarto es superior que en primero medio), esto es para evitar la repitencia. La otra causa, es que en la fusión que hace el Instituto en IV básico, éste haya sido un curso con un mayor porcentaje de mujeres.

Respecto a la estructura familiar, los estudiantes de los 3 establecimientos presentan un porcentaje mayoritario de familias de tipo nuclear (94,5% en el I. Alemán, 82,5% en el LARR y 66,7% en el Liceo Helvecia), sin embargo esta proporción tiende a bajar a medida que baja el nivel socioeconómico preponderante en el establecimiento. Además se observa que aumenta la proporción de monoparentalidad variando de un 14,7% a un 37,5%. Resultados similares son los obtenidos en el Censo realizado en el año 1992 en Chile, donde muestra que la composición familiar, es la nuclear biparental, que representa dos tercios de ellas, luego las extensas biparentales, seguida por las monoparentales (extraído de la publicación del artículo sobre funcionamiento familiar de la Universidad de Concepción, Chile, 2000). Además cabe destacar respecto a la estructura de las familias, en una investigación realizada por SENAME en Chile, señala que la estructura familiar constituye un factor de riesgo que facilitaría conductas delictivas en los menores.

En la comparación en los 3 establecimientos, se observó que a medida que el nivel socioeconómico baja, aumenta la disfuncionalidad en el Apgar familiar, entre ellas también la severidad en la función de las familias. Esta diferencia en parte se puede deber a que los

estudiantes de nivel socioeconómico más alto contesten más de acuerdo a la deseabilidad social, pero aún así, las diferencias son notorias.

Cabe hacer notar, que existen también diferencias en las proporciones de funcionalidad de las familias nucleares biparentales y monoparentales, con una tendencia a mayor proporción de funcionalidad en las familias monoparentales, excepto en el Liceo Armando Robles Rivera.

En lo que se refiere a la frecuencia de las comidas en el Liceo Armando Robles es quien obtiene el más alto porcentaje de normalidad, le sigue muy de cerca el Instituto Alemán y ya más alejado el Liceo Helvecia con sólo la mitad de su población. Además cabe destacar que del total de encuestados $\frac{3}{4}$ de la población consume el número de comidas de frecuencia normal durante el día. Respecto al Apgar familiar, los adolescentes que consumen de 3-4 veces al día, presentan índices de funcionalidad mucho mejores que los que no lo hacen.

En lo que respecta a comer a deshoras todos los establecimientos educacionales presentan algún tipo de desorden en comidas extras agregadas a las establecidas, donde 4 de cada 10 alumnos de la población estudiada ingieren comidas extras todos los días. Además se observa que en comparación entre los 3 colegios es el Instituto Alemán el que más desorden hace entre las comidas, debido a que presenta el mayor porcentaje de comer a deshoras en el rango de todos los días. En asociación con el Apgar familiar, se determinó que no está relacionado a la funcionalidad de las familias, ya que mientras más saludable es el consumo de alimentos a deshoras, menor es el porcentaje de familias funcionales.

La alimentación con tendencia a saludable es al parecer directamente proporcional al nivel socioeconómico del establecimiento, obteniendo el Instituto Alemán mejores indicadores en comparación a los otros liceos. Cabe mencionar, que sólo un poco más del cuarto de la población estudiada refiere tener tendencia a la alimentación saludable.

En cuanto a los alumnos que tienen una tendencia a la alimentación saludable perciben a sus familias funcionales, sin embargo, no existe una gran diferencia en porcentajes al Apgar familiar respecto a los otros tipos de tendencia a la alimentación, donde sólo un poco más de un cuarto tiene tendencia a la alimentación saludable. Cabe mencionar que casi un quinto de la población que sugiere disfuncionalidad severa tiene una tendencia a la alimentación no saludable.

En la práctica de deporte los 3 establecimientos educacionales tienen altos porcentajes, pero hay que mencionar que casi un quinto de los alumnos no realiza ningún tipo de deporte. Sin embargo, de los que practican deportes, 4 de cada 10 alumnos lo hacen sólo 1-2 horas por semana, proporción similar en los 3 colegios, en comparación con un estudio realizado en

Córdoba, Argentina (2002), que en general 3 de cada 10 escolares practican actividad física 3 veces por semana.

En lo que se refiere a deporte, se observa que los varones son los que más practican deporte en número (pero no es una gran diferencia en la práctica comparado con las mujeres) y en horas a las semanas, a diferencia de un estudio realizado en Córdoba, Argentina (2002), donde las mujeres se destacan por realizar actividades físicas.

El establecimiento educacional con la más alta proporción de estudiantes que ya han adquirido su primera experiencia sexual es el Liceo Helvecia. Cabe destacar que el establecimiento que concentra los estudiantes con mayores problemas socioeconómicos, presenta una proporción mucho más alta de inicio de la actividad sexual con 14 años o menos (36,1%) que sus pares con mejores condiciones. Esto podría deberse a una eventual carencia afectiva que puede aparecer en familias disfuncionales, que estos niños presentan con mayor frecuencia.

Los varones presentan una proporción mucho mayor de personas que han iniciado la actividad sexual, pero los que se iniciaron con 10 o menos años son en un 75% mujeres y todos son del Liceo Helvecia. Similares a estos resultados son los obtenidos en un estudio realizado en Brasil donde la proporción de varones respecto al inicio de la actividad sexual era mucho mayor que la de las mujeres, en la investigación actual existe una diferencia entre géneros, donde los varones corresponde al 60,7%, mientras que las mujeres son del 39,7%. En Chile las mujeres han bajado la edad de inicio de la actividad sexual cerca de dos años, de 20 años baja a 18 años, mientras que los varones, la mantienen alrededor de los 16 años (OPS 2000, MINSAL 2000). Cabe la interrogante de sí el inicio antes de los 10 años puede haber sido por abuso, ya que parece difícil suponer que una niña o niño de esta edad acceda a la actividad sexual con consentimiento y especialmente que éste sea con discernimiento.

En lo que respecta al inicio de la actividad sexual según el Apgar familiar se observa que la proporción de los niños que inician su actividad antes de los 15 años aumenta en forma directamente proporcional a la disfunción familiar, un 20,9% en familias disfuncionales, en comparación a un 10,7% en las familias funcionales. Cabe mencionar que existen dos alumnos que no respondieron a la pregunta de a qué edad iniciaron su actividad sexual, pero merece ser nombrada ya que las dos personas pertenecen a familias de tipo reconstituida con padrastro, una es funcional y la otra es disfuncional.

En cuanto al inicio de la actividad sexual, a medida que aumenta la edad, más adolescentes ya han tenido su primera experiencia sexual, por lo tanto la educación respecto a sexualidad debería realizarse en los primeros años de enseñanza media. Cabe destacar que de los que respondieron a la pregunta de edad de inicio de la actividad sexual, un 38,9% ha tenido su primera experiencia sexual, este porcentaje es mucho más alto que los resultados en Chile en

el año 1994 que corresponde a un 22,7%, mientras que son similares a los resultados obtenidos en una muestra de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en USA que corresponde al 40% de los jóvenes (Illanes, Sebastián).

Los estudiantes que menos usan algún tipo de método anticonceptivo (MAC) son del Liceo Helvecia. Casi un tercio de los que tienen relaciones sexuales no se protege, mientras que el Instituto Alemán es el que presenta el más bajo porcentaje de no usar MAC, correspondiendo sólo a un 12,5%, esto es similar a los Resultados de la Encuesta Nacional, INJUV 2003, (Luengo, 2004) en que los adolescentes de niveles bajo tienen menores porcentajes de uso de métodos anticonceptivos que los adolescentes de status mayores, en este mismo estudio se puede observar que el método anticonceptivo más usado es el preservativo, comparados en forma similar con los resultados de la investigación actual da crédito de esto, donde más de dos tercios de los que usan MAC lo prefiere. Llama la atención que la proporción de uso de preservativos v/s otros métodos es inversamente proporcional al nivel del Colegio y esto podría deberse al compromiso en la relación de pareja, mientras que los que usan condón se les cataloga a relaciones fortuitas, ya que el preservativo protege no solo del embarazo sino de enfermedades venéreas, en cambio otros métodos anticonceptivos son usados sólo para prevenir el embarazo, teniéndose confianza en la ausencia de enfermedades de transmisión sexual.

Los educandos que presentan el hábito de fumar en mayor proporción son del Liceo Helvecia. En cuanto a la cantidad de cigarrillos que se fuman por semana, los alumnos del LARR son los que presentan la mayor proporción de 8 o más cigarrillos con un 25,7%, el Liceo Helvecia presenta un 19,4% y el I. Alemán un 5,6%. Respecto al consumo de cigarrillos que se fuman por semana, los alumnos de IV año medio son los que obtienen una mayor presencia del hábito de fumar, correspondiéndoles también una mayor proporción que fuman más de 8 cigarrillos por semana. En una Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes, en Chile en tres regiones encuestadas, IV, V y región metropolitana (2000), dice que el 70% de los niños encuestados ha fumado alguna vez en su vida, mientras que comparados con los resultados de esta investigación es sólo del 40%, ubicando a estos establecimientos bajo los rangos de niños fumadores en el país; en la diferencia de sexos en el hábito de fumar dice que las mujeres fuman en más alto porcentaje que los varones, en el estudio actual arrojó una leve diferencia en la presencia del hábito, donde las mujeres se elevan en un porcentaje mínimo en diferencia con los varones. En cuanto al hábito tabáquico y el Apgar familiar, se observó que el hábito de fumar aumenta en forma directamente proporcional a la disfuncionalidad familiar.

En cuanto al hábito de ingesta alcohólica, se sigue dando que entre el alumnado de peores condiciones socioeconómicas se dan las peores cifras, si es que podemos homologar el tipo de establecimiento a dichas condiciones. El establecimiento que presenta el mayor porcentaje en el hábito de alcohol definitivamente es el Liceo Helvecia, sin embargo el Liceo Armando Robles es el que tiene el mayor porcentaje de 5 y más vasos por ocasión, 33,3% de los que ingieren alcohol, le sigue de muy cerca el Liceo Helvecia con un 29,1 en tanto que en el I.

Alemán ningún alumno reconoce beber más de 3 vasos por ocasión. Puede ser que los estudiantes del Colegio privado respondan más de acuerdo a la deseabilidad social, reconociendo más que sus pares de otros colegios que estos hábitos no son saludables. Los resultados obtenidos según género, revelan que los hombres consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres, similares resultados obtuvieron en el Instituto Nacional de Estadísticas, en un estudio realizado a nivel nacional de calidad de vida y salud en Chile en el año 2000.

Respecto a la cantidad de alcohol por ocasión, los alumnos que cursan IV año medio es mucho más alto que los alumnos de I año, sin embargo a pesar de que los estudiantes de I año, son menos consumistas de alcohol, no son así en la cantidad de vasos por ocasión. Del total de alumnos que beben, un tercio lo hace una vez por semana y un poco más del quinto una vez por mes, sólo un 2,3% de los bebedores lo hace más de 3 veces por semana (categoría que podría ser alarmante), donde estos últimos corresponden al IV año medio del Liceo Armando Robles. En un estudio realizado por CONACE en el año 2003, en alumnos de VIII básico a IV año de enseñanza media de la décima región, el total que consume alcohol es del 55,18 %, coincidente con este estudio, ya que cada 6 de 10 estudiantes ha consumido alcohol.

Un cuarto de la población prefiere la cerveza, mientras que por establecimiento educacional el Instituto Alemán prefiere el pisco, el Liceo Armando Robles prefiere las combinaciones de pisco, cerveza y vino, mientras que el Liceo Helvecia opta por la cerveza. Esto puede deberse a la cantidad de dinero y a lo popular de los alcoholes que podría caracterizar a cada establecimiento.

Respecto al hábito de alcohol y Apgar familiar, se analizó que al parecer no existiría una asociación directa entre el hábito de beber y la funcionalidad de las familias. De todas formas la mayor proporción de no bebedores se ubica en las familias con Apgar que sugieren funcionalidad.

En lo que se refiere al consumo de droga es el Liceo Helvecia el que tiene mayor porcentaje, esto podría deberse al entorno social en el cual se desarrolla el adolescente. Según los establecimientos educacionales en el consumo de droga, el mayor consumidor es Liceo Helvecia (41,7%), le sigue el Liceo Armando Robles (23%) y luego Instituto Alemán (11,1%), esto podría deberse al tipo de educación que reciben los alumnos y al tipo de colegio, y en consecuencia al nivel socioeconómico de los establecimientos. Cabe destacar que casi un cuarto de la población total ha consumido droga en alguna oportunidad, proporción mucho más alta comparado con un estudio realizado en el año 2003 en la décima región por CONACE donde la prevalencia de cualquier droga ilícita (marihuana o paste base o cocaína) es del 9,5. Mientras que las causas más reconocidas para el consumo de drogas son las mismas para los tres establecimientos, aunque en diferentes proporciones, siendo estas causas la

curiosidad en primer lugar, y en segundo lugar se encuentran los que no saben por qué han consumido.

El mayor consumidor de droga corresponde a las edades de 18 o más años, es decir a medida que avanza en edad la posibilidad de consumir droga aumenta. Y además entre género, el mayor consumista de drogas pertenece al sexo masculino.

Respecto al consumo de droga y Apgar familiar, se observó que al parecer no existiría asociación entre el consumo de drogas y el Apgar familiar.

7. CONCLUSIONES

Como conclusión, en general, los hábitos de vida saludable están ligados según el nivel socioeconómico y/o educacional, por lo que se debería a nivel de gobierno, dar mayor recursos a aquellos establecimientos de más bajo status socioeconómico, sin descuidar, eso sí, a los demás establecimientos.

Respecto a la estructura de las familias de los adolescentes encuestados, la gran mayoría pertenece a familias nucleares biparentales, que son coincidentes, en general, con los resultados del Censo de 1992. Lo ideal sería que este tipo de familia se mantuviera, y como va disminuyendo este tipo de estructura a medida que desciende el nivel socioeconómico, se propone estimular a las familias a mantenerse unidas, sobretodo con la noticia reciente de la aprobación de la Ley de Divorcio.

Con relación al Apgar familiar, se concluye que a medida que baja el nivel socioeconómico, aumenta la disfuncionalidad de las familias, pero esto en parte, puede deberse a que los adolescentes de nivel más alto contesten más de acuerdo a la deseabilidad social, pero aún así, las diferencias son evidentes.

Lo que se refiere a hábitos alimentarios, los resultados obtenidos según la frecuencia de las comidas se puede concluir que en dos de los establecimientos, Instituto Alemán y Liceo Armando Robles, tienen alto porcentajes de normalidad en la frecuencia, es decir, 77,8% y 82,4% respectivamente, mientras que el Liceo Helvecia sólo la mitad de su población come bien respecto a frecuencia, entonces esto podría deberse al nivel socioeconómico y/o educacional. En lo que se refiere a comer a deshoras, se concluye que todos los establecimientos educacionales presentan algún tipo de desorden, en comparación entre los establecimientos, el Instituto Alemán es el que presenta mayor porcentaje de comer a deshoras en el rango de todos los días, esto podría deberse en parte a que tienen mejores ingresos familiares, y por lo tanto mayor oportunidad de comprar alimentos a cualquier hora del día. En cuanto a la tendencia de la alimentación saludable, ésta es al parecer directamente proporcional al nivel socioeconómico, pero cabe mencionar que sólo un poco más del cuarto de la población total refiere tener tendencia a la alimentación saludable, lo que sugiere realizar educación urgentemente en cuanto a la alimentación, teniendo en cuenta los horarios de clases de cada establecimiento, de los cuales la gran mayoría de éstos tienen jornada escolar completa, y por lo tanto no van a comer a sus respectivos hogares, quedándose a la hora de comida en los establecimientos sin un control de los padres, además es muy importante considerar que es en la adolescencia cuando se adquieren los hábitos de estilos de vida saludables. En este mismo aspecto, relacionado con el Apgar familiar, los alumnos que tienen

tendencia a la alimentación saludable perciben a sus familias funcionales, sin embargo no existe gran diferencia con los otros tipos de alimentación. Cabe destacar que casi un quinto de la población que sugiere disfuncionalidad severa tiene una tendencia a la alimentación no saludable, es decir podría estar influyendo las familias con el tipo de alimentación.

Respecto a la práctica de deporte, (excluidas las horas de educación física que imparten los establecimientos), existen altos porcentajes presentes en los 3 establecimientos, pero la mayoría se ubica en el rango de 1-2 horas a la semana, lo cual no es satisfactorio para combatir el sedentarismo, además que casi un quinto de la población no practica deporte, por lo que es necesario difundir programas de actividades deportivas en los adolescentes para que al egresar de enseñanza media, el hábito de actividad física este creado.

En cuanto a la actividad sexual, se concluye a medida que disminuye el nivel socioeconómico baja el porcentaje de adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales, esto podría deberse a la calidad de la información en las educaciones respecto a la actividad sexual. En comparación con el Apgar familiar, se concluye que la proporción de niños que inician su actividad sexual antes de los 15 años aumenta en forma directamente proporcional a la disfunción familiar, por lo que es necesario realizar educación con apoyo y participación de las familias. Además se llegó a la conclusión que a medida que avanza en edad existe un mayor número de adolescentes que ya han iniciado su primera relación sexual, conjuntamente son los varones quienes obtienen la mayor proporción respecto a las mujeres en inicio de la actividad sexual, pero esto puede deberse a una asunto social, donde los hombres se sienten más “machos”, con el sólo hecho de haber iniciado su actividad sexual. Como conclusión al párrafo anterior, la educación sobre sexualidad debería empezar a más temprana edad, por lo menos al inicio de la enseñanza media, ya que se observa que de los que han iniciado su actividad sexual, más de la mitad lo hizo entre los 15-17 años y casi un tercio entre los 11-14 años.

Referente al uso de método anticonceptivo (MAC), el más usado por la población estudiada es el preservativo, además cabe mencionar que el uso de MAC está directamente relacionado con el nivel socioeconómico, es decir, a medida que disminuye el nivel socioeconómico disminuye el uso de MAC. Por lo que es necesario difundir el uso de MAC en las poblaciones de niveles socioeconómicos más bajos, para evitar embarazos no deseados o el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Respecto al hábito de fumar, en Chile en tres regiones encuestadas, IV, V y región metropolitana (2000) 7 de cada 10 niños dice tener el hábito, mientras que los resultados de este estudio, son 4 de cada 10 niños, por lo que los adolescentes de estos establecimientos se encuentran por debajo del nivel nacional, pero de todas formas no deja de ser preocupante el hecho que exista esa cantidad de niños que fumen, por lo que la educación respecto a los maleficios de este hábito deben ser dados a conocer, además que el hábito de fumar es

directamente proporcional a la edad del adolescente, por lo que la educación debe ser realizada también en forma precoz. Con relación a la diferencia de géneros, son las mujeres las que fuman más que los varones, pero no es una gran diferencia de porcentajes, este resultado se puede deber a que el hecho de fumar inhibe el apetito y son las mujeres las que más se preocupan de la imagen corporal. El hábito de fumar relacionado con el Apgar familiar, se puede concluir que a medida que aumenta la disfuncionalidad, familiar aumenta el hábito tabáquico.

Como conclusión a la presencia en la ingesta de alcohol, la educación respecto a este hábito debería realizarse con énfasis desde los niveles socioeconómicos más bajo hasta los más altos, ya que los estudiantes de mejor nivel educacional presentan bajos índices en la presencia de este hábito y además de no presentar alumnos que beben más de 3 vasos por ocasión, tal vez esto puede deberse a que respondan más de acuerdo a la deseabilidad social, reconociendo más que sus pares que el hábito de beber es no saludable. A diferencia del hábito de fumar, son los hombres que consumen más alcohol que las mujeres. Además las educaciones al igual que la actividad sexual y hábito de fumar deben realizarse a más temprana edad, ya que los alumnos de IV año medio tienen más altos índices de beber que los de I año, sin embargo no es así en la cantidad, esto podría deberse a que estos alumnos recién están experimentando en este rubro, del cual no se controlan al beber. De la población total da como resultado que cada 6 de 10 estudiantes han consumido alcohol, similar es este porcentaje con los resultados realizado por CONACE en el año 2003 donde corresponde al 55,18%. En la preferencia del tipo de alcohol esta dado por la popularidad y dinero, en donde los estudiantes del Instituto Alemán prefieren el pisco, el Liceo Armando Robles prefieren las combinaciones de pisco, cerveza y vino, y por último el Liceo Helvecia prefiere la cerveza, pudiendo caracterizar a cada establecimiento con el tipo de bebida alcohólica que consumen. En el análisis con el Apgar familiar, se concluyó que no existiría una asociación directa entre la funcionalidad de las familias con la presencia del hábito alcohólico, pero de todas formas la mayor proporción de no bebedores se ubica en las familias funcionales.

En cuanto al consumo de drogas, mientras más bajo sea el nivel socioeconómico más alto es la proporción en el consumo, esto podría deberse al entorno en el cual el adolescente se desarrolla, además se puede concluir que a medida que avanza en edad existe mayor probabilidad del consumo, en la diferencia de género son los varones los que tienen mayores porcentajes en el consumo de droga, cabe mencionar que relacionando el consumo de drogas con el Apgar familiar no existe asociación entre ambas. Por lo tanto la educación respecto a las drogas debe realizarse con mayor énfasis en status más bajos, asimismo deberían realizarse a más tempranas edades. Como las principales causas son la curiosidad y que no saben por qué consumen, los establecimientos educacionales deberían dar una mayor orientación y apoyo respecto a este hábito dañino, tanto a adolescentes como a las familias.

Además, cabe mencionar que como proyección de este trabajo, se piensa en las innumerables acciones que se pueden desarrollar para modificar los comportamientos que presentan los

adolescentes respecto a hábitos de vida saludables, logrando llegar a la conciencia de los adolescentes, por ejemplo, enseñándoles las ventajas y desventajas que conlleva llevar una vida sana y armónica; esto puede ser logrado en conjunto con el equipo de salud y los establecimientos educacionales, llevando a cabo ideas como talleres y/o actividades que aumenten la autoestima de los adolescentes, desarrollen mejores relaciones en las familias, en especial entre adolescentes y padres, aprovechar al máximo las reuniones de padres y/o apoderados entregando folletos educativos, las cuales contengan información necesaria para conocer a sus hijos adolescentes respecto al ciclo vital, dando énfasis en los cambios físicos, psicológicos y sociales, para afianzar la relación padre/hijo, y como consecuencia lograr mejorar los hábitos de vida de los adolescentes.

Dentro del área de la salud del adolescente, siendo éste un personaje clave para el futuro de cualquier sociedad, es de suma importancia desarrollar programas de atención en salud, que incluyan todas las actividades necesarias para generar hábitos saludables y duraderos para un futuro mejor.

Considerando el rol educativo que desempeña el profesional de Enfermería especialmente en la Atención Primaria, este tema es de gran interés e importancia, transformando el diagnóstico de la realidad en un recurso indispensable para desarrollar planes de atención de excelencia a la población de adolescentes y sus padres, tanto en prevención primaria como secundaria.

El profesional de Enfermería, integrado en equipos multidisciplinarios e intersectoriales, puede colaborar, investigando y diseñando programas de salud en este tipo de población, ya que es la Enfermera quien mejor conoce de educación en cualquier ámbito de la salud.

En conclusión, el conocimiento de los hábitos no saludables de los adolescentes de diferentes situaciones socioeconómicas, permite a los sistemas de salud enfocar principalmente acciones de fomento de estilos de vida saludables, considerando sus diversidades, para poder evitar enfermedades o situaciones problemas que se podrían presentar en el futuro de la población, transformando a la sociedad en una población más sana y en donde los futuros hijos de éstos adolescentes, tendrían un comportamiento similar a la educación brindada por sus padres y la sociedad en general. El hecho de educar en el presente es una cuenta de ahorro en salud del futuro. Sumado al hecho, que según los resultados obtenidos de esta investigación, la educación debe realizarse a edades tempranas en la medida de lo posible.

En otro ámbito, orienta a la educación chilena a reconocer la situación del adolescente, permitiendo desarrollar programas de prevención en salud en los colegios, trabajando en equipo con profesionales de la salud.

Para lograr esto, puede ser importante para los establecimientos educacionales conocer los aspectos generales que presentan los adolescentes respecto a sus hábitos de vida no saludables, a fin de promover actividades que generen conductas saludables, de acuerdo a la situación específica de cada establecimiento. Teniendo en cuenta, según los resultados de este estudio, que en general, a mayor nivel socioeconómico más alta es la presencia de hábitos saludables.

De esta forma se pretende que este trabajo sirva de guía, destinada a todos los profesionales y personas encargadas del desarrollo saludable del adolescente, incluyendo a su familia y a los jóvenes, ayudando a cumplir con las expectativas de vida del adolescente en el futuro.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Bandura, A.; R.H. Walters. 1980. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Trad. por Angel Rivière. 5 ed. Madrid, España, Alianza. pp 37.
2. Florenzano, R. 1997. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago, Chile, Universidad Católica de Chile. pp 29-30. pp 62, 64.
3. Malhotra, N. 2004. Investigación de Mercados; un enfoque aplicado. 4 ed. México, Pearson Educación. Pp 321.
4. OMS. 1986. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Trad. Por la OPS Ginebra, Suiza, pp 33; pp 46-48.
5. _____. 1995. La salud de los jóvenes; un reto y una esperanza. Ginebra, Suiza, pp 5; pp. 20-22.
6. Patri, A. 1993. Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Santiago, Chile, Mediterráneo. pp 117-119.
7. Potter, P.; A. Griffin. 1996. Fundamentos de Enfermería; Teoría y práctica. Diorki. Servicios integrales de edición. 3 ed. Madrid, España, Mosby/Doyma. pp 458-459; pp 492.
8. Strasburger, V. 2000. Clínicas médicas de Norteamérica; Medicina de la Adolescencia. Trad. Por Bernardo Rivera. México, Mcgraw-Hill Interamericana. pp 761-764.
9. Uribe, P. 1992. Redacción de referencias bibliográficas en educación. Valdivia, Chile, talleres Central publicaciones, UACH. 26p.
10. Van Way III, C. 2000. Secretos de la nutrición. Trad. Rubén Sánchez. México, Editorial Mc Graw Hill Interamericana editores. Pp56.

Referencias electrónicas:

1. Camacho. 2002. Estudio sobre indicadores de salud relacionados con la actividad física en escolares de 12 a 16 años. Argentina. Enlace: <http://www.efdeportes.com/efd54/salud1.htm>. Con acceso el día 13 de Octubre de 2004.
2. Castanedo, I. Enlace: http://www.aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20XV.pdf. Con acceso el día 17 de Octubre de 2004.
3. Clínica Alemana Santiago. 2003. Urgente prevención: alto número de fumadores adolescentes chilenos. Chile. Enlace: <http://www.alemana.cl/fg.asp?pag=not/0410.html>. Con acceso el día 13 de octubre de 2004.
4. CONACE, 2003. Prevalencia de cualquier droga ilícita en escolares de las distintas comunas de Chile. 2003. Enlace: [http://www.conacedrogas.cl/docs_obs/est_esc/Prevalencia decreciente de drogas en escolares por comuna 2003.pdf](http://www.conacedrogas.cl/docs_obs/est_esc/Prevalencia_decreciente_de_drogas_en_escolares_por_comuna_2003.pdf). Con acceso el día 25 de Febrero de 2005.
5. CONACE, 2003. Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población escolar de Chile, 2003 8° básico a 4° medio. Chile. Enlace: [http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Quinto Estudio Consumo Drogas Poblacion Escolar Chile2003.pdf](http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Quinto_Estudio_Consumo_Drogas_Poblacion_Escolar_Chile2003.pdf). Con acceso el día 25 de Febrero de 2005.
6. Chamblás, I. 2000. Artículo sobre Funcionamiento Familiar. Una mirada desde los hijos/estudiantes de enseñanza media de la provincia de Concepción. Chile. Enlace: <http://www2.udec.cl/~ssrevi/numero4/articulofamilia.htm>. Con acceso el día 24 de Febrero de 2005.
7. Domínguez, Y. 2003. Adolescencia Salud. Cuba. Enlace: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>. Con acceso el día 16 de Octubre de 2004.
8. Illanes, Sebastián. Cómo manejar los problemas de sexualidad en los alumnos. Chile. Enlace: <http://www.duoc.cl/formacion/documentos/conferencias/illanes.ppt>. Con acceso el día 24 de Febrero de 2005.

9. Libertad y Derecho. 1998. La realidad de la familia en Chile. Chile. Enlace: <http://www.lyd.com/biblioteca/temas/386.html>. Con acceso el día 24 de Febrero de 2005.

10. Luengo, X. 2004. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en Chile. Chile. Enlace: <http://www.icmer.org/actividad/ponencias/ModuloI/3.ppt>. Con Acceso el día 24 de Febrero de 2005.

11. MINSAL, INE. 2000. Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Chile. Enlace: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/cdevid/cdvriesg.ppt>. Con acceso el día 23 de Febrero de 2005.

ANEXOS

Anexo n° 1: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Algunos factores asociados a hábitos de vida no saludables en adolescentes de enseñanza media. Valdivia- Chile, 2004.”

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realizan profesionales de la Salud con el objeto de conocer e identificar la presencia de hábitos no saludables en los adolescentes que cursan enseñanza media de tres colegios diferentes de la ciudad de Valdivia.

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en contestar la encuesta que se me entregará a continuación.

- Yo entiendo que esto no implica riesgos de salud para mí, ni mi familia y puedo negarme a contestar la encuesta.
- Los posibles beneficios serán obtener mayor información del perfil que presenta el adolescente respecto a hábitos no saludables, para poder realizar educaciones mejorando de esta forma la calidad de vida de los adolescentes.
- He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
- Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados.
- Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme a la Srta. Carolina Zúñiga, Tesista de Enfermería. Fono (63) 248978.

YO _____
Nombre Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio

Dirección _____
Calle/Avenida N° Ciudad

Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha

Persona con que se conversó el consentimiento.

Nombre _____
Nombre Apellidos

Profesión: _____ Fecha
DIA MES AÑO

Firma: _____

Anexo n° 2: INSTRUMENTO “Encuesta sobre algunos hábitos de estilo de vida presentes en los adolescentes”

El presente cuestionario es parte de una tesis para optar al Título de Enfermera. Consta de 21 preguntas que tienen como finalidad conocer algunos hábitos que presentas, entre ellos los hábitos alimentarios, actividad sexual, actividad física, consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) y relacionarlos con algunas características propias de cada uno.

Esta encuesta es confidencial, anónima e individual, por favor contesta con mucha honestidad, debes responder marcando con una “X” o con un número, cuando corresponda, la alternativa que más se aproxime a tu realidad. De la exactitud de los datos que se obtengan depende el éxito de los programas de salud para adolescentes, que se implementen en nuestro país, para mejorar de esta manera tu calidad de vida. Cualquier duda por favor consulta con toda confianza.

1. Tu edad se encuentra entre los:

14-15 años. 16-17 años. 18 o más años.

2. Eres de sexo:

Femenino. Masculino.

3. En qué curso te encuentras:

1° Medio. 4° Medio.

4. En cuál escuela estudias:

Liceo Técnico Profesional Helvecia. Liceo Rector Armando Robles Rivera.

Instituto Alemán Carlos Anwandter.

5. ¿Quiénes viven en tu casa?

Papá, mamá y/o hermanos. Solo papá o solo mamá (con o sin hermanos)

Papá, mamá, tíos, sobrinos, abuelos, otros. Vivo sólo o en un hogar.

6. Cuántas veces comes durante el día:

1-2 veces al día. 3-4 veces al día. 5 y más veces al día.

7. ¿Consumes alimentos entre comidas?:

Si, todos los días. Solo algunos días. Muy rara vez.

8. La siguiente tabla esta compuesta por 3 columnas, la izquierda contiene un listado de alimentos, en la del medio debes anotar la cantidad de ese alimento (es decir, el número de veces cuando consumes ese alimento) y en la columna de la derecha debes anotar cuantas veces a la semana consumes ese alimento (en número de veces)

Alimentos	Cantidad del alimento que consumes durante el día	Frecuencia del alimento durante la semana
Papas fritas (caseras, envasadas)		
Verduras y papas cocidas.		
Frutas.		
Dulces, chocolates.		
Legumbres (porotos, lentejas, etc).		
Leche, yogurt.		
Huevos.		
Pan.		
Completo, pizzas.		
Carnes.		
Azúcar y/o mermeladas.		
Arroz.		
Agua.		
Bebidas gaseosas.		
Pescado.		
Mayonesa, ketchup.		

Aceite.		
Mantequilla.		
Helados.		

9. ¿Cuántas horas a la semana practicas alguna actividad física? Sin contar las de educ. física.

1-2. 3-4. 5 y más horas. Nada.

10. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

10 años o menos 11-14 años.
 15-17 años. 18 años o más. Nunca he tenido relaciones sexuales

Si tu respuesta fue que nunca has tenido relaciones sexuales, pasa a contestar la pregunta 12, si por el contrario fue cualquiera de las otras alternativas contesta la siguiente pregunta.

11. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿usas tu o tu pareja algún método anticonceptivo?

Condón. Otros (DIU, anticonceptivos, etc) No uso.

12. ¿Cuántos cigarrillos fumas durante la semana?

Ninguno. 1-3. 4-7. 8 o más.

13. ¿Cuántos vasos (350 cc), es lo que bebes cuando tienes la oportunidad de consumir alcohol?

No bebo. 1. 2. 3. 4 5 o más.

Si consumes alcohol responde la siguiente pregunta, si por el contrario no bebes pasa a responder la pregunta 15.

14. ¿Cuál de las siguientes bebidas alcohólicas o similares consumes? Puedes marcar más de una.

Pisco, Ron, y/o Vodka Aguardiente. Cerveza, malta.
 Vino. Todos.

15. ¿Consumes algún tipo de sustancia como droga?

Sí. No.

Si tu respuesta es Si contesta la siguiente pregunta, si es No pasa al siguiente cuestionario.
 16. ¿Por qué crees que consumes drogas?

- No sé. Problemas económicos. Problemas familiares.
 Por amigos, pololo(a). Por curiosidad.

Anexo n° 3: INSTRUMENTO: “Apgar Familiar”

Lea el presente cuestionario. Si tiene dudas consulte con confianza. Enseguida conteste sinceramente cada ítem, marcando con un X una sola respuesta en cada frase en el caso de ser autoaplicado. Además, puede aplicarse durante una entrevista.

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1 Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta			
2 Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo			
3 Yo estoy satisfecho de la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o metas			
4 Yo estoy satisfecho del modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como: tristeza, rabia, amor			
5 Yo estoy satisfecho en la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero			

Gracias por tu cooperación.