

Cuadro I
FACTORES SOCIALES Y ESTRUCTURALES QUE LIMITAN LA CONDUCTA SEXUAL
O EL USO DE ANTICONCEPTIVOS PREVENTIVOS EN ADOLESCENTES. PERÚ, 2017

Constructos	Ejes	Hombre	Mujer
Sociales	Comunicación con padres	Mi mamá me dice cuidate, si ya has empezado sólo cuidate con un condón o con la pastilla. Iquitos, hombre	Mi mamá cuando se enteró [inicio de vida sexual] se puso a pensar en que había fallado y en que me había escapado; se puso mal, como que la decepcioné porque tiene la idea de que siempre voy a ser su niñita y ¡nada que ver! Se molestó y me gritó, pero después se le pasó. Lima, mujer
	Influencia de pares	Pues yo creo que más la presión social, en el sentido de que sí, por ejemplo: en el caso de una fiesta, si estás en grupo de amigos y ellos hacen eso de estar con una chica sólo por esa noche o tener alguna aventura y tú no lo realizas, pues te toman de <i>lorna</i> , eres el quedado del grupo y, bueno, pues ya no vas de acuerdo con ellos.	Lo primero que haces es buscar información con tu mejor amiga, que tiene tu edad y está en las mismas que tú, y te dice: mi prima ha pasado por esto y creo que debes hacer esto. Y cuando lo haces, te fregaste porque estaba mal. Entonces no tenemos mucha información. Iquitos, mujer
	Roles de género	Creo que es más en la cultura, como que un varón tienen varias parejas y no es discriminado. En el caso de la mujer, se le trata como cualquier cosa cuando está con varios hombres. Ayacucho, hombre	Si es hombre es el ganador, el campeón, el mejor de todos; pero si es mujer es catastrófico: ella se entregó porque es una facilona, pero no debe ser así. Ayacucho, mujer
	Violencia y consumo de sustancias psicoactivas	Creo que es más eso de satisfacer una necesidad tuya de acostarte con ella: es lo único que necesitas de ella, si no lo haces sigues insistiendo, vas a comportarte de manera más agresiva, hasta puedes golpearla y cuando la fuerzas no usas condón. Ayacucho, hombre	Hay chicas que toman (alcohol) y se ponen calentonas, otras normal, pero de que los hombres se aprovechan cuando una chica ha tomado, eso siempre. También existe la idea absurda de que si estás mareada no puedes salir embarazada. Lima, mujer
	Centros de salud y farmacias	En la posta ofrecen charlas y condones. A veces los repar-ten en la comunidad. Iquitos, hombre	Si porque puedes ir a la farmacia y lo compras. Yo no voy porque me da vergüenza, no es igual que comprar una pastilla para la gripe que una para cuidarse. Ayacucho, mujer
Estructurales	Escuela	Los centros de salud deberían darles charla a los papás con los hijos, porque cuando hablan los profesores de sexo en las escuelas de padres o con los alumnos algunos papás se molestan. Ayacucho, hombre	Los de salud deberían darle una charla al padre para que después se la den al hijo, pero no es así, ahí me di cuenta que no hay apoyo ni comunicación entre los padres, los profesores y la posta (personal de salud). Lima, mujer
	Aborto ilegal	Si sale embarazada y no sabe de quién es porque estaba tomada o no era tu firme, no le van a tomar importancia y lo más probable es el aborto. Lima, hombre	Varias tienen que abortar, a veces es la misma mamá quien te hace abortar, como el caso de mi hermana, pero antes ella (su mamá) no estuvo apoyándola ni sabía lo que hacía (su hermana). Ayacucho, mujer
	Tv, redes sociales virtuales, internet	En las redes sociales, los videos pornográficos, las noticias, las fotos de los periódicos ponen fotos de chicas desnudas y hacen que nos vuele la imaginación y ya pues ellos con el tiempo buscan sentirlo. Lima, hombre	En las redes sociales, porque a veces en internet puedes encontrar un chico que no sabes cómo es pero te habla bien, te hace reír, te da confianza y todo pasa muy rápido, se ven y ya, se acostan. Iquitos, mujer

sea para ejercer una conducta sexual preventiva o para controlar y decidir su proyecto de vida.

Gloria María Carmona Clavijo, MSP,⁽¹⁾
 gloriacarmona.c@gmail.com
 Jessica Beltrán, MC,⁽²⁾
 María Calderón, M Enf Inf y Med Intern,⁽³⁾
 Marina Piazza, D en SP,⁽⁴⁾
 Susana Chávez, MSP.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
⁽²⁾ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
⁽³⁾ Hampi Consultores. Lima, Perú.
⁽⁴⁾ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias, Instituto Nacional de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

⁽⁵⁾ Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/19860>

Declaración de con licto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe sobre el embarazo adolescente en el Perú. Perú: INEI, 2017 [citado sept 9, 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap003.pdf

Influencia de la actividad física sobre la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesidad

Señor editor: En los últimos años, la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes ha aumentado de forma alarmante.¹ Esta enfermedad puede afectar su salud y su calidad de vida; en el plano cardiovascular, pueden presentar un mayor riesgo de hipertensión, dislipemia, síndrome metabólico, intolerancia a la glucosa y resistencia insulínica.²

Los niños obesos suelen tener bajos niveles de autoestima, como consecuencia del acoso escolar a que se ven sometidos por otros niños.^{3,4} Algunos estudios refieren que la intervención mediante la actividad física puede mejorar la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesidad.⁵

El objetivo de este estudio fue determinar si un programa con actividad física y recomendaciones nutricionales mejora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los niños con sobrepeso u obesidad. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado (ECA) en la ciudad de Granada, España. La muestra estuvo constituida por 54 niños de 10.65 años de edad media, todos ellos con sobrepeso u obesidad.

El grupo estudio practicó actividad física y recibió consejos nutricionales, mientras que el grupo control sólo recibió sesiones teórico-prácticas sobre nutrición. Las familias participaron en los talleres sobre recomendaciones nutricionales en los dos grupos.

En los resultados obtenidos se observó una diferencia significativa en el porcentaje de grasa, antes y después de la intervención, en el grupo de estudio respecto a los niños que no tuvieron actividad deportiva. En las puntuaciones del cuestionario de percepción de calidad de vida SF-10 se comprobó que, tanto en el componente físico como en el mental, se daban diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

De todo ello se concluye que una intervención educativa con actividad física basada en el juego y con recomendaciones nutricionales mejora la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesidad. La participación de la familia fue muy importante para obtener los resultados deseados.

Agradecimientos

A las familias que participaron del estudio, a la Universidad de Granada, al Complejo Universitario Hospitalario de Granada, al Colegio de

Educación Infantil y a la Primaria Los Cármenes de Granada. También a los miembros del Grupo de Investigación CTS367, Junta de Andalucía, España.

María José Aguilar-Cordero, PhD,⁽¹⁻³⁾
 mariaaguilar@telefonica.net

Raquel Rodríguez-Blanco, PhD,⁽¹⁻³⁾

María José Menor-Rodríguez, PhD,^(2,4)

Rafael Guisado-Barrilao, PhD,^(1,3)

Ximena León-Ríos, Mg,⁽²⁾

Antonio Manuel Sánchez-López, PhD.^(2,5)

⁽¹⁾ Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. España.

⁽²⁾ Grupo de Investigación CTS 367, Plan Andaluz de Investigación, Junta de Andalucía. España.

⁽³⁾ Complejo Hospitalario Universitario de Granada. España.

⁽⁴⁾ Complejo Hospitalario Universitario de Orense. España.

⁽⁵⁾ Universidad de Sevilla. España.

<https://doi.org/10.21149/10013>

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra, Suiza: OMS, 2016 [citado mayo 18, 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=4740BA14E491D10E0D52392F216731B6?sequence=1
2. Ghomari-Boukhatem H, Bouchouicha A, Mekki K, Chenni K, Belhadj M, Bouchenak M. Blood pressure, dyslipidemia and inflammatory factors are related to body mass index in scholar adolescents. Arch Med Sci. 2017;13(1):46-52. <https://doi.org/10.5114/aoms.2017.64713>
3. Aguilar-Cordero MJ, Valverde-Benítez I, Rodríguez-Blanco R, León-Ríos X, Noack-Segovia JP, Sánchez-López AM. Obesidad y su relación con la hipertensión arterial en el niño. JONNPR. 2018;3(4):294-306. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2343>
4. Aguilar-Cordero MJ, Ortegón-Piñero A, Baena-García L, Noack-Segovia J, Levett-Hernández MC, Sánchez-López AM. Efecto rebote de los programas de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes. Revisión sistemática. Nutr Hosp. 2015;32(6):2508-17. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.10071>
5. Mollerup PM, Nielsen TR, Bojsøe C, Kloppeborg JT, Baker JL, Holm JC. Quality of life improves in children and adolescents during a community-based overweight and obesity treatment. Qual Life Res. 2017;26(6):1597-1608. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1504-x>

Intervención del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N Navarro tras el sismo del 19 de septiembre de 2017

Señor editor: El 19 de septiembre de 2017 a las 13:14:40 horas, un sismo de magnitud de 7.1 generó en la Ciudad de México el mayor desastre natural en lo que va del siglo: más de 360 víctimas mortales, miles de damnificados y cuantiosos daños. El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN) de la Ciudad de México se dio a la tarea de brindar apoyo a los menores de edad que requirieran de atención psicológica o psiquiátrica secundaria al sismo a través de un programa de contingencia. Todas las estrategias realizadas fueron basadas en la re-comendaciones de la Organización Mundial de la Salud a través del programa de acción para superconstruir en las ciudades.

El programa consistió en el dar atención gratuita las 24 horas del día. Una vez que los menores eran valorados, se identificaba quiénes podían irse a casa y quiénes requerían seguimiento y apoyo farmacológico. Este último grupo era enviado al servicio de psicología para un programa de intervención de cuatro sesiones (una ~~plataforma~~ los primeros cinco meses posteriores al sismo, el servicio de urgencias atendió un total de 171 niños y adolescentes que fueron llevados por algún síntoma de estrés secundario. Respecto a las características demográficas y clínicas observadas, no se encontraron diferencias en cuanto al género; sin embargo, el grupo de edad más afectado fue el grupo de escolares (6 a 12 años), que representó aproximadamente tres cuartas partes del total de casos. Los principales diagnósticos realizados fueron los trastornos relacionados con trauma y factores de estrés, se-