

Nivel de conocimientos de salud de los escolares del quinto año de secundaria en Lima, Perú

Health knowledge level of students in the fifth year of high school in Lima, Peru

*Joseph Jesús Sánchez Gavidia**, *Oliver Rúa Fernandez,*
Nicky Castillo Córdova, Gladys Peralta Cáceres

Facultad de Medicina Humana,
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Recibido: 3 de julio de 2018

Aceptado: 16 de agosto de 2018

Resumen

Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos básicos de salud y prevención en los alumnos del quinto año de educación secundaria de educación básica regular.

Materiales y métodos: Estudio observacional, de tipo descriptivo de corte transversal donde se realizó una evaluación de conocimientos básicos de salud, mediante la aplicación de un cuestionario escrito con alternativas múltiples a los escolares del quinto año de secundaria, de siete instituciones educativas estatales y dos instituciones educativas particulares.

Resultados: Se encontró que 74.3% obtuvieron calificación desaprobatoria o deficiente, frente a 25.7% que obtuvieron nota aprobatoria. El promedio general fue de 9.2 y observándose una tendencia a mejores calificaciones alcanzadas por el sexo femenino y por los alumnos de las instituciones educativas privadas, aunque sin diferencias significativas.

Conclusiones: Se evidencia un bajo nivel de conocimientos de salud de los alumnos encuestados, lo que deriva en la necesidad de generar nuevas



acciones que faciliten el aprendizaje y difusión de las pautas básicas de salud preventiva y estilos de vida saludable que involucren a la red de educación básica regular.

Palabras clave: promoción de la salud, prevención primaria, educación, salud, cuestionario.

Abstract

Objective: To determine the level of basic health and prevention knowledge in students attending the fifth grade of secondary school of the regular basic education.

Materials and methods: An observational, descriptive and cross-sectional study assessing basic health knowledge with a written multiple-choice questionnaire in students attending the fifth grade of secondary school in seven public and two private educational institutions.

Results: Seventy-four point three percent (74.3%) of the students achieved a failing or poor grade, compared to 25.7% which got a passing grade. An overall average of 9.2 was achieved, and a trend towards better grades by females and students of private educational institutions was observed, although without significant differences.

Conclusions: This study shows a low level of health knowledge in the surveyed students, resulting in the need to generate new actions that facilitate learning and dissemination of the basic guidelines for preventive health and healthy lifestyles that involve the regular basic education network.

Keywords: health promotion, primary prevention, education, health, questionnaire.

Introducción

En la actualidad existen diferentes modalidades de evaluación de las competencias adquiridas durante la etapa escolar⁽¹⁾, tanto para la propia evaluación académica de las materias asignadas en el año escolar, como para el seguimiento periódico del sistema educativo que realiza el Ministerio de

Educación (MINEDU), donde se evalúan los avances en matemáticas, lengua y ciencias, sin embargo, la evaluación de los conocimientos básicos sobre salud⁽²⁻⁴⁾, higiene, cuidados corporales y la prevención de enfermedades, no se logran medir con igual precisión ni regularidad, probablemente debido a que no se ha desarrollado aún una herramienta que permita dicha medición. Son múltiples los aprendizajes relacionados con la salud y su mantenimiento, empezando por el reconocimiento elemental del cuerpo humano, la forma y las funciones normales de los órganos y sistemas, su componente psicológico y su relación con el entorno y demás factores determinantes, para finalmente, entender acerca de los cuidados y la prevención de enfermedades que le permiten a la persona llevar una vida saludable⁽⁵⁾.

Aunque el deficiente nivel de conocimientos en salud es evidente, surge la necesidad de compilar evidencia objetiva que valide dicha información, pues el reporte teórico no es suficiente⁽⁶⁾. En la práctica médica, es significativa la referencia de diversas actitudes inadecuadas, adoptadas por la población general, frente al abordaje de las enfermedades y malestares comunes, tanto como un evidente desconocimiento de las actividades de prevención⁽⁷⁾.

En nuestro país, el quinto año de educación secundaria representa el último nivel de la escala del conocimiento general del sistema de Educación Básica Regular, y culminado este periodo, los alumnos se incorporan a la sociedad, siendo aproximadamente el 40% de ellos quienes desarrollan una carrera universitaria; 20% opta por seguir una carrera técnica; también, 20% se incorpora a un centro laboral o desarrolla un oficio a la vez. De quienes siguen una carrera profesional universitaria o técnica, aproximadamente 25% lo hacen dentro de las ciencias de la salud. Asumiendo que la calidad educativa brindada en las diversas casas de estudio es la adecuada, se concluye que cerca del 80% de la población general, habiendo culminado la educación secundaria, y luego haciéndose profesionales o técnicos de diversas carreras, así como los que ingresan a desarrollar un oficio o a un centro laboral, no recibirán en lo sucesivo, mayor información o instrucción directa sobre salud y prevención. Por ello, el objetivo del presente estudio es conocer el nivel de conocimientos básicos sobre salud que poseen los alumnos que cursan el último año de la educación básica regular, con la finalidad de contribuir en el proceso de generar información objetiva que pueda servir como base para el planeamiento y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y la educación para la salud.

Materiales y métodos

Se realizó el estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal, entre los meses de abril y mayo del año 2011, mediante el cuestionario sobre conocimientos básicos de salud⁽⁸⁻¹⁰⁾, diseñado por los profesionales de la salud, miembros de la Asociación Médicos de Vida del Perú, que fue aplicado a los alumnos del quinto año de educación básica regular de 9 instituciones educativas: 7 públicas y 2 privadas, haciendo un total de 740 participantes. Las instituciones educativas participantes y el número de alumnos se aprecian en la Tabla 1.

Tabla 1

Listado de las instituciones educativas participantes en el estudio, según su ubicación, número de alumnos participantes y sexo

Nombre de la IE	Tipo	Distrito	Varones	Mujeres	Total
1. Reino de España	Público	Barranco	55	51	106
2. Los educadores	Público	San Luis	48	34	82
3. Alfonso Ugarte	Público	San Isidro	59	65	124
4. Brígida Silva de Ochoa	Público	Chorrillos	37	45	82
5. Mercedes Indacochea	Público	Barranco	35	36	71
6. Miguel Grau de Magdalena	Público	Magdalena	30	33	63
7. N° 1278 «Experimental»	Público	La Molina	39	42	81
8. Reyna de las Américas	Privado	La Victoria	33	44	77
9. Ntra. Sra. de la Reconciliación	Privado	Surco	25	29	54
Total de participantes					740

Nota: El porcentaje promedio de asistencia y participación de los alumnos en promedio fue del 95%. La tendencia del sexo fue mínimamente a predominio femenino.

El universo del estudio estuvo constituido por el total de alumnos pertenecientes a las instituciones educativas, en las que se tuvo acceso con permiso del MINEDU y previa coordinación con sus directores correspondientes. Como criterio de inclusión se consideró aplicar el cuestionario de evaluación a todo alumno registrado en la institución educativa accedida y excluir a los alumnos, que a pesar de estar registrados, no asistieron el día y la hora señalada para la aplicación de dicho cuestionario.

El abordaje del estudio se realizó siguiendo las consideraciones éticas del caso cuyo planeamiento y ejecución fue aprobado por el comité de ética de la Asociación Médicos de Vida del Perú.

Para la formulación del cuestionario, se consideró evaluar la cantidad de conocimiento adquirido por los alumnos durante la etapa escolar hasta el momento de la aplicación de dicho cuestionario. Se usó para ello, la validez racional de conceptos primarios de los textos existentes sobre el cuerpo humano y la salud.

La validación del instrumento se realizó tomando en cuenta la definición del constructo, enfocado en el acercamiento de la población estudiantil, el juicio de las expertas en pedagogía y la evaluación del conocimiento de acuerdo al objetivo⁽¹¹⁻¹³⁾.

El contenido del cuestionario incluye preguntas de validez racional de contenido sobre conocimientos básicos del cuerpo humano y de salud, que involucró: el conocimiento anatómico de los principales órganos y sistemas, sus funciones principales y básicas; los principales mecanismos de transmisión de enfermedades infecciosas frecuentes; el concepto sobre algunas terminologías comúnmente utilizadas en la atención primaria de la salud; la identificación de factores desencadenantes de enfermedades; y el reconocimiento de síntomas y signos de alerta frecuentes de enfermedades prevalentes.

Se realizó una prueba piloto del instrumento de evaluación en una muestra de 10 alumnos; además, se evaluó la comprensión de las preguntas y la forma de redacción de las mismas, que fue revisada por dos profesoras especialistas en educación secundaria, quienes formaron parte del comité evaluador del instrumento. Se evaluó la confiabilidad del cuestionario mediante la prueba de alfa de Cronbach que obtuvo un valor de 0.85.

El cuestionario escrito con alternativas múltiples consistió en 78 preguntas con cinco alternativas de respuesta sobre conocimientos relacionados con la salud, dividida en 15 tópicos generales, con un promedio de cinco preguntas por cada tópico y que varía dependiendo del tema abordado (Tabla 2). Se aplicó a los alumnos durante una hora académica de 45 minutos. El equipo responsable obtuvo el permiso para realizarlo durante la hora designada para tutoría, que regularmente es una vez por semana para cada sección.

Como ya se mencionó, la aplicación del cuestionario se efectuó entre los meses de abril y mayo del año 2011, en promedio fueron dos días para la

Tabla 2
Número de preguntas por cada tema abordado

Tópico	Tema	Nº Preguntas
1	Sistema respiratorio	7
2	Sistema digestivo	8
3	Sistema cardiovascular	6
4	Sistema musculoesquelético	5
5	Sistema endocrino	4
6	Sistema genitourinario	6
7	Sistema tegumentario (Piel)	3
8	Sistema nervioso	6
9	Salud sexual y reproductiva	11
10	Hematología y alergias	4
11	Uso correcto de medicamentos	3
12	Primeros auxilios básicos	2
13	Hábitos nocivos y cáncer	7
14	Nutrición	3
15	Cuidados de los dientes y la cavidad oral	2
Total de preguntas realizadas		78

Nota: Cuestionario escrito con alternativas múltiples con cinco alternativas de respuesta. La confiabilidad del cuestionario se evaluó con alfa de Cronbach que fue de 0.85.

aplicación de los cuestionarios a los alumnos de cada colegio, esto, debido a los diferentes horarios de tutoría designados para cada sección del quinto año de secundaria. La coordinación administrativa en cada colegio, así como el cuidado y desarrollo del proceso estuvo a cargo de un médico involucrado en el estudio.

El acceso a los colegios participantes fue gestionado por la junta directiva en vigencia de la Asociación Médicos de Vida del Perú y se obtuvo gracias a un acuerdo de colaboración con la Dirección de Promoción Escolar Cultura y Deporte (DIPECUD) del Ministerio de Educación del Perú (MINEDU), para llevar a cabo el proyecto piloto denominado «Educación Para la Salud», que incluyó la aplicación de los cuestionarios en las instituciones educativas participantes del programa piloto «Ando Danzando». Adicionalmente, se desarrollaron charlas semanales sobre salud y prevención brindadas por los médicos participantes durante los meses de julio a diciembre del mismo año.

Resultados

El cuestionario escrito con alternativas múltiples sobre conocimientos básicos de salud se calificó en escala vigesimal, con notas de 0 a 20 puntos, considerándose dos grupos o categorías de resultados: corresponde al primer grupo, con resultado desaprobado o deficiente, quienes obtuvieron notas inferiores a 10.5; y al segundo grupo, con resultado aprobado, los que obtuvieron la calificación aprobatoria mínima, igual o superior a 11. Así mismo, el grupo de aprobados se dividió en dos subgrupos de calificación: regular u óptimo, con notas entre 11 y 15, y el grupo deseado o ideal, con notas iguales o superiores a 16. En todos los casos se consideró el medio punto redondeado en décimas a favor del alumno.

Para el análisis de los resultados se les agrupó en tres categorías, se obtuvo el porcentaje de aprobación de cada una y se calcularon las medias de las notas obtenidas por cada institución educativa. Se encontró que 550 alumnos participantes desaprobaron, lo que constituye 74.3% del total. Aprobaron 190 alumnos que hacen 25.7% del total. De la totalidad de aprobados, solo 58 alumnos obtuvieron la nota aprobatoria ideal, es decir 16 o más, lo que hace el 7.8% (Tabla 3).

Tabla 3

Número total de alumnos por institución educativa y porcentaje de aprobados y desaprobados que participaron en el cuestionario

Institución Educativa	Desaprobados		Aprobados			Total
	N°	%	Regular ^a	Ideal ^b	%	
Reino de España	70	66.0	27	9	34	106
Los educadores	52	63.4	25	5	36.6	82
Alfonso Ugarte	97	78.2	15	12	21.8	124
Brígida Silva de Ochoa	69	84.2	11	2	15.9	82
Mercedes Indacochea	51	71.8	12	8	28.2	71
Miguel Grau	47	74.6	9	7	25.4	63
N° 1278 «Experimental»	69	85.2	10	2	14.8	81
Reyna de las Américas	58	75.3	13	6	24.7	77
Ntra. Sra. de la Reconciliación	37	68.5	10	7	31.5	54
Totales	550	74.3	132	58	25.7	740

Nota: a = calificación obtenida entre 11 y 15 de nota; b = calificación obtenida entre 16 y 20 de nota. Para el análisis de los resultados se hallaron las medias de las notas obtenidas por cada institución educativa participante.

Según el género se analizaron las diferencias en los resultados obtenidos entre todos los colegios participantes y entre los colegios públicos y privados. Se encontró diferencia entre las notas obtenidas por los varones y las mujeres, con una tendencia a favor de las mujeres; sin embargo, al aplicar la prueba de *T* de Student no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Además, debe considerarse la diferencia proporcional de género en cada institución educativa. También, se evidenció una ligera tendencia superior en las notas de los alumnos de las instituciones educativas privadas en comparación con los alumnos de las instituciones públicas, no obstante, no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Se obtuvo como promedio general una calificación de 9.2 (Figura 1).

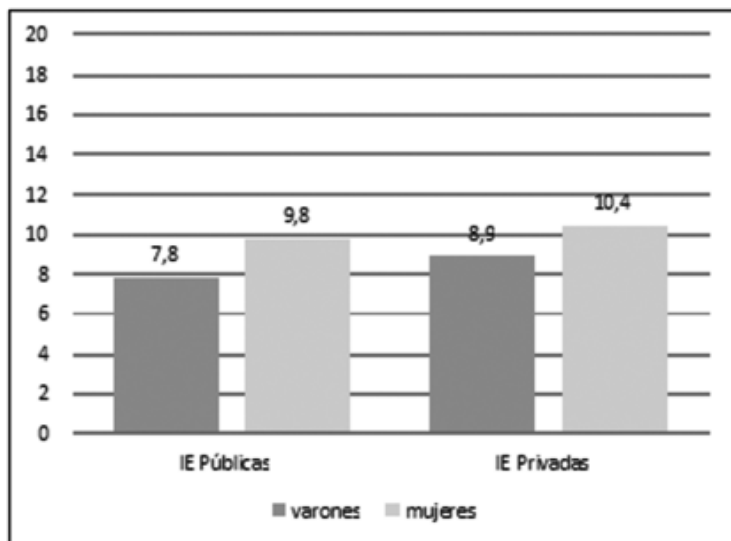


Figura 1. Comparativo de los promedios de las calificaciones obtenidas según sexo y tipo de institución educativa (IE).

Finalmente, se identificó cuál de los tópicos abordados obtuvo las mayores respuestas correctas. Se encontró que el mayor nivel de conocimientos se logró en los tópicos relacionados con el sistema respiratorio, con 75% de respuestas correctas; seguido por los del sistema digestivo con 65% y del sistema cardiovascular con 60%. El tema con menor porcentaje de respuestas correctas fue el del sistema nervioso con el 20% (Figura 2).

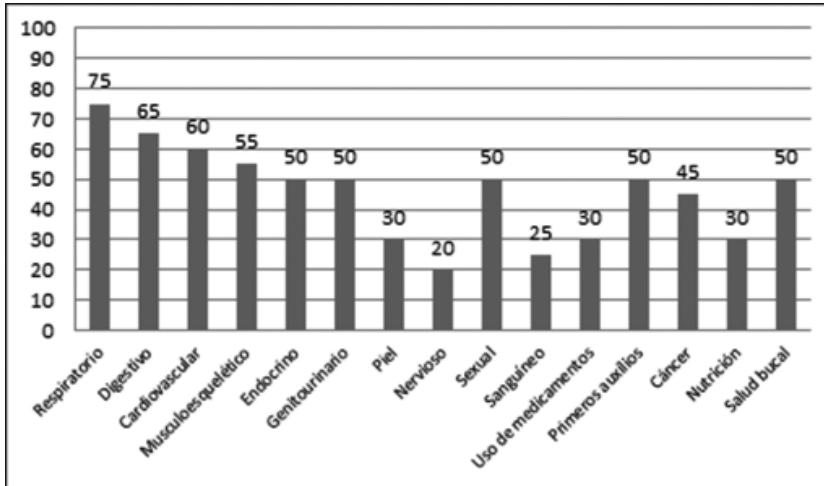


Figura 2. Porcentajes de respuestas correctas según los temas evaluados, obtenidas por los escolares participantes.

Discusión

A través de los resultados de los alumnos pertenecientes a las instituciones educativas seleccionadas, evaluados con el cuestionario sobre conocimientos básicos de salud, se demuestra bajo nivel de conocimientos acerca de los tópicos determinados. Esto se evidencia con la cantidad y porcentaje de notas desaprobadas en el cuestionario. Posiblemente, una de las causas se deba a la falta de integración de los conocimientos adquiridos durante los años académicos cursados, la mayor parte de los tópicos evaluados son parte de las asignaturas que corresponden a la malla curricular de la educación básica regular.

Se encontró un mayor nivel de respuesta en los tópicos relacionados con el aparato respiratorio, digestivo y cardiovascular, esto se debe probablemente al mayor acercamiento de la información sobre dichos temas por los medios de comunicación masiva y la experiencia generada por el entorno social y familiar. Sin embargo, debido a que no se realizó el mismo número de preguntas para cada tema, y por lo expuesto anteriormente, quizá no significaron el mismo nivel de complejidad, este dato debe considerarse para la conclusión sobre este punto.

No se han encontrado en la región evaluaciones de este tipo sobre los conocimientos generales de salud en la población escolar del quinto año de secundaria. Por otro lado, existen investigaciones en conocimientos de salud bucal en adolescentes, escolares y padres de familia que han evidenciado resultados similares, y en los que se han realizado intervenciones educativas con el fin de mejorarlos⁽¹⁴⁾. Similares resultados se han encontrado con respecto a los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y VIH⁽¹⁵⁾.

Sobre las diferencias de resultados obtenidos según el género, se encontró un mayor nivel en el género femenino, sin embargo, estadísticamente no es significativo. De igual forma, no se evidenciaron diferencias significativas en los promedios de las notas obtenidas por los alumnos de las escuelas públicas y los participantes de escuelas privadas, a pesar de ello, se debe considerar que probablemente existan diferencias en el modelo de educación recibido en las instituciones educativas, aunque estas diferencias suelen evidenciarse con mayor frecuencia entre las propias escuelas privadas, mientras que en las instituciones públicas suelen existir diferencias de cobertura dependientes del acceso geográfico y el acercamiento del Estado.

Entre las limitaciones de la investigación se consideran las dificultades en la ejecución del cuestionario, específicamente en las coordinaciones previas, que ocasionaron retraso del inicio en algunas oportunidades; y otra dificultad está referida a la falta de motivación y disposición de algunos alumnos durante la resolución del cuestionario, ya que al no recibir ningún incentivo por su participación, esto pudo influir indirectamente con la adecuada resolución del mismo.

Cabe mencionar que en el presente estudio participó el universo de estudiantes a los que se tuvo acceso, sin aleatorización, debido a que se involucró al mayor número de alumnado posible. No se pretendió especificar si hubieron diferencias en los resultados obtenidos debido a la asociación con otras variables, como condiciones de vida, tipo de vivienda, procedencia u otros factores sociales o culturales relacionados con el entorno del alumno participante.

En conclusión, esta investigación demuestra un deficiente nivel de conocimientos de salud y de prevención en alumnos que cursan el quinto año

de educación secundaria de la educación básica regular. Se evidencia que el acceso a la información necesaria para adquirir hábitos de salud y prevención es insuficiente e incompleto. Si bien, parte de los conocimientos son brindados en el transcurso del proceso educativo y considerados dentro de la malla curricular de la educación básica regular⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, la falta de una herramienta educativa que compile y asocie dichos conocimientos, así como la ausencia de una evaluación objetiva de las competencias relacionadas, no permite que se afiancen estos conocimientos. Los alumnos de quinto año de la educación básica regular son los que culminan el colegio y quienes forman parte de la población económicamente activa el siguiente año, y probablemente el nivel de conocimientos adquiridos sobre salud, no prospere, sino incluso hasta se debilite, teniendo como consecuencia dificultad para adoptar estilos de vida saludable. Por lo tanto, la evidencia objetiva que se proporciona podría ser utilizada para la toma de decisiones en las nuevas políticas y para la formulación de estrategias que involucren la educación para la salud a cargo de las instituciones educativas, aprovechando las redes en la difusión del conocimiento que complemente el existente Plan de Salud Escolar⁽²⁰⁾.

Referencias

1. Ravela P. ¿Cómo presentan sus resultados los sistemas nacionales de evaluación educativa en América Latina? En: Arregui P., Esquivel J. y col., editores. *Sobre Estándares y Evaluaciones en América Latina*. 1a. ed. Chile: San Marino. 2006: 181-248.
2. Ravela P, Wolfe R., Valverde G. y Esquivel J. Los próximos pasos: ¿cómo avanzar en la evaluación de aprendizajes de América Latina? En: Arregui P., Esquivel J. y col., editores. *Sobre Estándares y Evaluaciones en América Latina*. 1a. ed. Chile: San Marino. 2006: 53-122.
3. Preal S., Rodríguez J. y Santiago C. ¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes? Presentación de la Evaluación Nacional del 2001. *Crecer*. 2001; 4 (2): 20-24.
4. Cueto S., Rodríguez J. El Perú en el primer estudio internacional comparativo de la UNESCO sobre lenguaje, matemática y factores asociados en el tercer y cuarto grado. En: Cueto S., Rodríguez J. *Boletín UMC N° 9*. Lima: Ministerio de Educación. 2001. Recuperado de <http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/publicaciones/mecep/doc09.pdf>
5. Encuesta Global de Salud Escolar. Centro de Gestión del Conocimiento OPS/OMS Perú. 2010. Recuperado de http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/PagCensos_UltimasPublicaciones1.asp
6. Torreblanca A. ¿Cuán diferentes son los resultados de las pruebas de matemática y lenguaje en Latinoamérica? Una mirada a través del Laboratorio Latinoamericano de Medición de la Calidad Educativa. *Crecer*. 2001; 4 (2): 16-19.
7. Restrepo H. Promoción de la salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. *Educ Med Salud*. 1995; 29 (1): 76-91.
8. Burrows R., Gattas V., Leiva L., Barrera G., Burgeño M. Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil. *Rev. Med. Chile* 2001; 129: 1155-62.
9. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Socio demográfico del Perú. INEI – UNFPA-PNUD. 2008. Recuperado de http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/PagCensos_UltimasPublicaciones1.asp
10. Dietz W., Robinson T. Use of body mass index (BMI) as measure of overweight in children and adolescents. *J Pediatr*. 1998; 132; (2):191-6.
11. Alonso J., Prieto L., Antó J. La versión española del SF-36: un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 110: 771-776.
12. Alonso J., Prieto L., Antó J. The Spanish version of the Nottingham Health Profile: a review of adaptation and instrument characteristics. *Qual Life Res* 1994; 3 (6): 385-393.
13. Escribá V., Mas R., Cárdenas M., Pérez S. Validity of a job stressors measurement scale in nursing staff: the nursing stress scale. *Gaceta Sanitaria* 1999;13 (3): 191-200.
14. Limonta-Vidal E., Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos de salud bucal en escolares del tercer grado. *MEDISAN*. 2000; 4 (3)9-15.
15. Millán K., Teresa; Valenzuela G., Solange; Vargas, Nelson. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile*. 1995; 123 (3): 368-75.
16. St Leger L., Young I., Blanchard C., Perry M. Promover la salud en la Escuela de la Evidencia a la acción. En: St. Leger, Young I., Blanchard C., Perry M. Lima. UIPES. 2010. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/252210926/Encuesta-Global-Escolar-Peru-2010-pdf>
17. Lister-Sharp D., Chapman, S., Stewart-Brown S., Sowden A. Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews. *Health Technology Assessment*, 1999; (3): 1-207.

18. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y nutrición saludable. Lima. 2006.
 19. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Actividad Física. Lima. 2006. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 20. Decreto Supremo N°010-2013-SA. Plan de Salud Escolar 2013-2016. Diario El Peruano. 2013. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-plan-de-salud-escolar-2013-2016-con-cargo-al-pres-decreto-supremo-n-010-2013-sa-978319-3/>
-

Joseph Jesús Sánchez Gavidia

Médico cirujano, magister en Ciencias Médicas, presidente de la Asociación Médicos de Vida del Perú, docente de posgrado de la Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, docente de Farmacología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dirección: Jr. Loma Umbrosa #250 Urb. Prolongación Benavides, Santiago de Surco, Lima 33

Teléfono: 944462003

Autor correspondiente: medicjou@hotmail.com

Oliver Rúa Fernandez

Médico cirujano, oncólogo clínico de la Universidad de Salamanca, España, vicepresidente de la Asociación Médicos de Vida del Perú, magister en Cuidados Paliativos del Paciente Oncológico.

dr.oliver.rua@gmail.com

Nicky Castillo Córdova

Médico cirujano, Universidad de San Martín de Porres, coordinadora de Medicina Preventiva de la clínica Centenario Peruano Japonés.

nicky9c9c@hotmail.com

Gladys Peralta Cáceres

Médico cirujano, miembro de la Asociación Médicos de Vida del Perú.

gperalta.caceres@gmail.com

Fuentes de Financiamiento: Este artículo ha sido financiado por la Asociación Médicos de Vida del Perú.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

