

Encuesta Mundial de Salud Escolar

Resultados de 2007.
Argentina.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Índice

Autoridades	3
Agradecimientos	3
Sumario ejecutivo	6
Conclusiones.....	7
Parte 1: Introducción	9
Métodos.....	10
Parte 2: Resultados	13
Datos demográficos.....	13
Consumo de alcohol y otras drogas.....	14
Comportamientos alimentarios.....	19
Higiene.....	23
Salud mental.....	25
Actividad física.....	27
Factores de protección.....	30
Comportamientos sexuales que contribuyen a embarazos no dese- ados, a la infección del VIH y a otras de transmisión sexual.....	33
Consumo de tabaco.....	36
Violencia y lesiones no intencionales.....	39
Parte 3: Conclusiones y Recomendaciones	43
Discusión.....	43
Conclusiones.....	48
Referencias	49

AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Dra. Cristina FERNÁNDEZ DE KIRCHNER

Ministro de Salud
Lic. Graciela OCAÑA

Secretario de Programas Sanitarios
Dr. Juan Carlos NADALICH

Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias
Dr. Carlos A. SORATTI

Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos
Dr. Humberto JURE

Director Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos
Dr. Hugo FERNÁNDEZ

Director de Promoción y Protección de la Salud
Dr. Sebastián LASPIUR

Coordinador del Programa Nacional de Control del Tabaco
Lic. Mario Virgolini

Coordinador de la encuesta, análisis de datos y elaboración del informe:
Dr. Bruno Linetzky

Diseño, adaptación del instrumento y revisión:
Dr. Daniel Ferrante y Lic. Mario Virgolini.

Agradecimientos

La implementación de esta encuesta no hubiese sido posible sin el apoyo y la colaboración de:

- Organización Mundial de la Salud: Sra. Leanne Riley.
- Organización Panamericana de la Salud: Dra Marcia Moreira y Dr Luis Roberto Escoto.
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades en Atlanta USA: Dra. Laura Kann y a la Sra. Connie Lim.
- Ministerio de Educación de la Nación: Lic. Maria Marta Sciarrota.

Participaron en la discusión del instrumento

Ministerio de Salud de la Nación:

El Dr. Gustavo Girard y el Lic. Aldo Dománico del Programa de Adolescencia, Valeria Isla del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el Dr. Pablo Durán de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud y la Dra. Paola Morello del Programa Nacional de Control del Tabaco.

Implementación del trabajo de campo

Opinión Pública Servicios y Mercado (OPSM):

Lic. Isidro Aduriz y Esteban Font Guido.

Participaron en la discusión de los resultados

El Dr. Laspiur Sebastián, Director de Promoción y Protección de la Salud, el Lic. Mario Virgolini del Programa Nacional de Control del Tabaco, el Dr. Gustavo Girard del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, la Lic. Ana Biglieri y el Dr. Enrique Abeya Gilardón de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, la Dra. Silvia Kochen de la Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología, y la Dra. María Angélica Flores del Programa de Sanidad Escolar.

Financiamiento

Organización Panamericana de la Salud.

Sumario ejecutivo

En noviembre del 2007 se implementó por primera vez en Argentina la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS son sus siglas en inglés). Los objetivos de la encuesta fueron establecer una línea de base para la medición de tendencias en la prevalencia de factores de riesgo y protectores en población adolescente escolarizada y proveer información para la planificación y evaluación de políticas en la materia.

La encuesta fue administrada a estudiantes de 1º a 3er año de educación media de todo el país (8º EGB a 1º polimodal en el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Se utilizó un muestreo aleatorizado en dos etapas seleccionando una muestra de 50 escuelas a nivel nacional. Todos los estudiantes de las divisiones elegidas al azar fueron invitados a responder el cuestionario de tipo autoadministrado.

La encuesta fue respondida por 1980 alumnos en 47 escuelas, lo que corresponde a una tasa de respuesta a nivel de escuelas del 94%, de estudiantes del 82% y total de 77%. Un 73,4% de los encuestados tenía entre 13 y 15 años.

Los principales resultados de la encuesta muestran que más de la mitad de los jóvenes encuestados (56,8%) tomó al menos una bebida alcohólica en el último mes, mientras que un 34,6% estuvieron borrachos al menos una vez en su vida. El 22,8% refirió haberse sentido enfermo, tener problemas con sus familiares o amigos, participar en peleas o haber faltado a la escuela a causa del alcohol. El 11,7% refirió haber consumido alguna vez cocaína, marihuana, paco o éxtasis. Todos estos indicadores fueron más frecuentes en hombres que en mujeres.

Un 19 % de los estudiantes presentaron sobrepeso, y un 2,6% obesidad, de acuerdo a los valores reportados de peso y talla. Cerca del 3% de los alumnos refirieron haber sentido hambre en el último mes debido a falta de alimentos en el hogar. Solo un 14,4% comió 5 porciones de frutas o verduras por día. Más de la mitad de los estudiantes consumió gaseosas 2 o más veces por día en los últimos 30 días (52,6%).

En relación a la higiene, 91% refieren lavar sus dientes al menos una vez por día y un 54,5% consultó al menos una vez al dentista en el último año.

El 10,3% nunca o raramente se lava las manos antes de comer y 6,8% no lo hace luego de usar el inodoro o la letrina.

El 10,1% de los estudiantes se sintieron solos la mayor parte del tiempo en el último año, el 31% se sintió tan triste o sin esperanza que tuvo que suspender sus actividades habituales y el 16,9% consideró seriamente suicidarse en el último año, realizando un plan sobre como lo harían el 13,5%. Todos estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres.

El 81,4% refiere no realizar un mínimo de 60 minutos de actividad física 5 días a la semana. Un 47,5% de los adolescentes pasaron 3 o más horas al día realizando actividades

sedentarias durante una semana usual (independientemente del horario escolar). El 26,1% no fue a la escuela caminando o en bicicleta en la última semana. Solo un 18,2% de los adolescentes refirió haber tenido clases de educación física 3 o más veces por semana. Las mujeres fueron más sedentarias que los varones.

El 37,3% de los estudiantes faltaron a clase sin permiso de sus padres en el último mes. El 54,1% de los alumnos refirió que los otros estudiantes siempre o casi siempre fueron amables con ellos. Un 37,4% señaló que sus padres controlaron que realice las tareas escolares. El 53,8% indicó que sus padres siempre o casi siempre comprendieron sus problemas, mientras que el 56,6% respondió que sus progenitores o tutores sabían realmente lo que hacía en su tiempo libre.

El 33,6% tuvo relaciones sexuales alguna vez en su vida, siendo esto más frecuente y desde menor edad en varones. El 81% de los que tuvieron sexo utilizó preservativos en su última relación sexual y sólo un 43% dijeron que los usaban siempre. Un 45% de los estudiantes que tuvieron relaciones en el último año utilizó siempre algún método anti-conceptivo.

El 25,5% de los estudiantes fumó cigarrillos uno o más días en el último mes. Un 65,5% de los fumadores trató de dejarlo en el último año. El 78% de los alumnos reportaron que se fumó en su presencia uno o más días durante la última semana.

En relación a la violencia, en el último año el 24,5% recibió ataques físicos, mientras que un 31,3% participó de al menos una pelea. El 33,9% sufrieron lesiones serias. Estos indicadores fueron más frecuentes en varones que en mujeres. Entre los estudiantes que fueron heridos seriamente en los últimos 12 meses, el 57,6% sufrieron su herida más seria por accidente provocado por ellos mismos, el 18,7% fueron heridos por accidente provocado por otros, el 2,4 % su lesión más grave fue provocada a propósito por ellos mismos y el 8,9% a propósito por otros.

CONCLUSIONES

La Encuesta Mundial de Salud Escolar, aporta información muy relevante para la toma de decisiones tendientes a mejorar la salud de los adolescentes. Los resultados más destacados de la encuesta fueron:

- El alto consumo de bebidas alcohólicas, de problemas relacionados a su consumo y el fácil acceso a las mismas por parte de los adolescentes.
- El porcentaje importante de adolescentes que padecen sobrepeso. Esto es esperable dados los hábitos alimentarios observados y el importante nivel de sedentarismo detectado.
- En relación a los datos relacionados con higiene, en nuestro país se observa un menor lavado de manos y dientes en comparación con Uruguay y Chile.
- Se observó una alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida. Estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres.
- Se destaca el bajo uso de métodos anticonceptivos y preservativos en aquellos adolescentes que tuvieron relaciones sexuales.

- Se observó un alto porcentaje de adolescentes que padecieron lesiones graves, generalmente secundarias a accidentes. Por otra parte se reporta una elevada tasa de adolescentes que se sintieron intimidados.

Parte 1: Introducción

ANTECEDENTES

En 2001, la OMS en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA, y contando con la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), empezó a desarrollar la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS).

Desde el año 2003, los Ministerios de Salud y de Educación de todo el mundo han utilizado periódicamente la encuesta GSHS para controlar la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud y factores de protección más importantes entre los adolescentes.

Este informe pretende describir los resultados de la primera encuesta GSHS realizada en Argentina por el Ministerio de Salud de la Nación durante el mes de noviembre del año 2007.

Objetivo

El objetivo de la encuesta es proporcionar datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y de protección entre los alumnos, para:

- Contribuir a establecer prioridades, a elaborar programas, a abogar por los recursos en los mismos y a la formulación de políticas de salud escolar y de los jóvenes.
- Establecer pautas sobre la prevalencia de comportamientos relativos a la salud y factores de protección, para ser utilizadas en la evaluación de la promoción de la salud escolar y de los jóvenes.
- Posibilitar a los gobiernos, las agencias internacionales y otros a hacer comparaciones entre los países y dentro mismo del país sobre la prevalencia de los comportamientos relativos a la salud y los factores de protección
- Contribuir a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

SOBRE GSHS

GSHS es una encuesta sobre salud escolar que se lleva a cabo principalmente entre alumnos de entre 13 y 15 años. Mide los comportamientos y factores de protección relacionados con las principales causas de enfermedad y muerte entre los jóvenes y adultos de la Argentina

Estos son:

- Comportamiento alimentario
- Higiene
- Violencia y lesiones no intencionales
- Salud mental
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol y otras drogas
- Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados
- Actividad física
- Factores de protección

En nuestro país se ha realizado la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (GYTS) en la ciudad de Buenos Aires (2000, 2003 y 2007) y la Provincia de Buenos Aires (2003 y 2007) y por primera vez a nivel nacional (2007).

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) realizó 3 encuestas Nacionales a Estudiantes de Enseñanza Media, en el 2001, 2005 y 2007.

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada por el Ministerio de Salud de la Nación (2005), incluye datos relevantes sobre el estado nutricional de adolescentes de sexo femenino.

MÉTODOS

MUESTREO

La encuesta GSHS 2007 de la Argentina utilizó un diseño de muestreo en dos etapas para producir una muestra representativa de alumnos de 1º a 3º año de educación media a nivel nacional (8º EGB a 1º polimodal en el caso de la provincia de Buenos Aires).

La primera etapa del muestreo abarcó a todas las escuelas, públicas o privadas que incluyeran los mencionados cursos. Las escuelas se seleccionaron con una probabilidad proporcional al número de alumnos matriculados. Se seleccionaron 50 escuelas para participar en la encuesta.

La segunda etapa del muestreo consistió en una selección aleatoria de clases de cada escuela (utilizando un comienzo aleatorio) para que participaran. Todas las clases de cada escuela seleccionada se incluyeron en el marco de la muestra. Todos los alumnos de cada clase muestreada eran aptos para participar en la encuesta GSHS.

PONDERACIÓN

Por cada documento de los alumnos se aplicó un factor de ponderación para ajustarse a las ausencias de respuesta y para las probabilidades de selección variantes. $W=W1*W2*F1*F2*F3$, donde:

- W1 = La inversa de la probabilidad de ser seleccionada la escuela
- W2 = La inversa de la probabilidad de ser seleccionar la clase en esa escuela
- F1 = Un factor de ajuste por no respuesta a nivel de la escuela.
- F2 = Un factor de no respuesta a nivel del alumno, por cada clase
- F3 = Un factor de ajuste post estratificación calculado por sexo en cada clase

ÍNDICES DE RESPUESTA

Para la encuesta GSHS de Argentina de 2007, se completaron 1980 cuestionarios en 47 escuelas. El índice de respuesta escolar fue del 94%, el índice de respuesta estudiantil del 82%, y el índice de respuesta total fue del 77%. El conjunto de datos se limpió y se corrigieron las incoherencias. No se introdujeron en las estadísticas los datos ausentes. Se utilizó un programa informático para computar las estimaciones de la prevalencia y un intervalo de confianza del 95%, teniendo en cuenta el complejo diseño de la muestra. Los datos GSHS representan a todos los alumnos que van de primero a tercer año de educación media (8º EGB a 1º polimodal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

Para la ejecución del trabajo de campo, el Ministerio de Salud de la Nación llamó a una licitación pública. La empresa adjudicataria, Opinión Pública, Servicios y Mercados (OPSM) realizó la selección y capacitación de los encuestadores, bajo la supervisión de la coordinación de la encuesta. El trabajo de campo de la encuesta se llevó a cabo entre los meses de noviembre y diciembre del 2007. Los procedimientos de la encuesta fueron diseñados para proteger la intimidad de los alumnos, permitiendo una participación anónima y voluntaria. Los alumnos completaron el cuestionario que leyeron ellos mismos durante una hora normal de clase y registraron sus respuestas directamente en una hoja de respuestas apta para su escaneo en un ordenador. Aproximadamente 45 administradores de la encuesta fueron especialmente formados para realizar la encuesta GSHS.

CUESTIONARIO GSHS

El cuestionario de la encuesta GSHS de Argentina contenía 75 preguntas sobre los siguientes temas:

1. Datos demográficos
2. Consumo de alcohol y otras drogas
3. Comportamiento alimentario
4. Higiene
5. Violencia y daños no intencionados
6. Salud mental
7. Consumo de tabaco
8. Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados
9. Actividad física
10. Factores de protección

Las preguntas fueron traducidas y adaptadas transculturalmente a nivel local, aplicándose una prueba piloto previa a la implementación de la encuesta.

Parte 2: Resultados

La adolescencia representa un período de vital importancia en el desarrollo de la personalidad de los individuos. Los hábitos saludables y los asociados a riesgos adquiridos en esta etapa resultan difíciles de modificar en la edad adulta.

Este grupo etéreo es particularmente vulnerable a conductas nocivas como tabaquismo, consumo de alcohol, de drogas y al sexo no protegido.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar aplicada en nuestro país provee datos de la prevalencia de múltiples factores de riesgo y protectores relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad en adolescentes y adultos.

DATOS DEMOGRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

Las preguntas de esta sección evaluaron el sexo, la edad y el grado al que los alumnos asistían al momento de la aplicación de la encuesta. Estos factores se encuentran íntimamente relacionados con los factores de riesgo y protectores medidos en la GSHS. La información de la encuesta diferenciada por estas características demográficas puede aportar información útil para guiar la planificación e implementación de políticas de salud.

RESULTADOS

La encuesta fue completada por 1980 alumnos de 47 escuelas de la Argentina.

- 48% de los estudiantes eran de sexo masculino, mientras que 52% eran de sexo femenino. Esta pregunta no fue respondida por 29 alumnos.
- 1,8% de los encuestados tenían 12 años o menos, 73,4% 13 a 15 años y 24,8% 16 años o más. Esta pregunta no fue respondida por 34 alumnos.
- El 38,4% de los encuestados se encontraba en primer año del ciclo medio (8vo EGB en CABA), 32% en segundo (9no EGB) y 29,7% en tercero (1º polimodal). Esta pregunta no fue respondida por 31 alumnos.
- La falta de respuesta en estas preguntas puede explicar algunas diferencias decimales mínimas, al comparar las prevalencias totales de los indicadores con las específicas por edades o sexo.

- Debe considerarse que la población de 16 años incluida en esta encuesta no es representativa del universo de adolescentes escolarizados de esa edad, sino de los alumnos de tercer año con 16 años.

TABLA 1 Características demográficas de Argentina, 2007.

		Frecuencia	Porcentaje ponderado (%)
Sexo	Hombres	957	48,0
	Mujeres	994	52,0
Edad	12 o menos	34	1,8
	13-15	1512	73,4
	16 o más	400	24,8
Grados*	1er año ciclo medio	732	38,4
	2do año ciclo medio	880	32
	3er año ciclo medio	337	29,7

*En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 8º EGV, 1º y 2º polimodal equivalen a 1º, 2º y 3º del ciclo medio en el resto del país. Se utilizará la denominación nacional.

CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

ANTECEDENTES

En todo el mundo, el consumo de alcohol es la causa del 3% de las muertes (1,8 millones) al año, es decir, el 4% del total de enfermedades a nivel mundial. Entre las subregiones del mundo, la proporción de la carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol es mayor en las Américas y Europa, comprendiendo entre el 8% y el 18% de la carga total en hombres, y del 2% al 4% en mujeres. Además de los efectos directos de intoxicación y adicción, el consumo de alcohol causa entre el 20% y el 30% de los cánceres de esófago. Por otra parte se encuentra asociada a enfermedades del hígado, homicidios y otros daños intencionados, epilepsia y accidentes de tráfico en todo el mundo (1), y un consumo en exceso de alcohol produce mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares (2).

En la mayoría de los países, la mortalidad es mayor entre las personas entre 45 y 54 años, pero la relación entre la edad de iniciación al alcohol y el patrón de su consumo y

abuso en la edad adulta hace que el estudio del consumo de alcohol entre adolescentes sea importante (3).

Las lesiones intencionales y no intencionales son mucho más comunes entre adolescentes y jóvenes.

Las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 25 años, y la mayoría de estos daños están relacionados con el consumo de alcohol (4).

Es por ello que, desde el punto de vista de la salud, en la adolescencia cobra mayor importancia el uso abusivo de alcohol que aquellas patologías que pueden afectar el organismo luego de su consumo prolongado y habitual, que es lo que ocurre en edades más avanzadas.

Los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas están más predispuestos a consumir tabaco y otras drogas y a llevar un comportamiento sexual de riesgo, que aquellos que no beben (5,6). Los problemas con el alcohol pueden perjudicar el desarrollo psicológico de los adolescentes, e influir negativamente tanto en su ambiente escolar como en su tiempo de ocio (7).

RESULTADOS

En las siguientes tablas se describen las características de la muestra en cuanto a alcohol y drogas.

TABLA 2 Consumo de alcohol y otras drogas entre alumnos, por sexo, de Argentina 2007.

Preguntas	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Ingirió por lo menos una bebida que contenía alcohol en los últimos 30 días	56,8 (51,4-62,2)	61,5 (54,9-68,1)	53,2 (47,6-58,8)
Ingirió dos o más bebidas por día en los días que bebió alcohol en los últimos 30 días (de los que bebieron)	39,0 (34,2-43,9)	41,4 (35,7-47,1)	36,8 (30,3-43,4)
Consiguió el alcohol que bebió comprándolo en un comercio o a un vendedor callejero en los últimos 30 días (de los que bebieron).	35,2 (31,1-39,4)	47,8 (41,3-54,3)	22,1 (17,7-26,4)
Bebió tanto alcohol que realmente se embriagó una o más veces en su vida	34,6 (30,1-39,2)	38,7 (33,2-44,2)	31,2 (26,1-36,3)
Sufrió resaca, se ha sentido enfermo, ha tenido problemas, ha faltado a la escuela o se ha mezclado en peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas en su vida	22,8 (19,9-25,7)	25,2 (20,8-29,7)	20,8 (17,6-24,1)
Consumió drogas como cocaína, paco, marihuana o éxtasis una o más veces en su vida	11,7 (9,1-14,3)	15,2 (11,7-18,6)	8,6 (5,5-11,8)

*intervalo de confianza del 95%

TABLA 3 Consumo de alcohol y otras drogas entre alumnos, por sexo, de Argentina 2007.

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años % (IC)
Ingirió por lo menos una bebida que contenía alcohol en los últimos 30 días	30,1	50,9	65,1	72,5
	(24,0-36,1%)	(43,9-58,8%)	(56,9-73,4)	(64,8-80,2)
Ingirió dos o más bebidas por día en los días que bebió alcohol en los últimos 30 días (de los que bebieron)	22,5	36,3	38,1	44,8
	(11,6-33,4)	(26,7-45,8)	(32,5-43,8)	(37,7-52)
Consiguió el alcohol que bebió comprándolo en un comercio o a un vendedor callejero en los últimos 30 días (de los que bebieron)	19,4	25,7	36,2	45,1
	(7,3-31,5)	(20,3-31)	(29,9-42,4)	(38,1-52,2)
Bebió tanto alcohol que realmente se embriagó una o más veces en su vida	14,3	29,3	36,8	51,4
	(9,6-19,1)	(22,1-36,5)	(30,3-43,3)	(44,8-58)
Sufrió resaca, se ha sentido enfermo, ha tenido problemas, ha faltado a la escuela o se ha mezclado en peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas en su vida	11	19,8	23,8	32,7
	(7,1-14,8)	(15,4-24,2)	(18,1-29,6)	(28,3-37,1)
Consumió drogas como cocaína, paco, marihuana o éxtasis una o más veces en su vida	5,2	9,4	10,9	19,9
	(0,8-9,7)	(4,9-13,9)	(6,8-14,9)	(14,4-25,3)

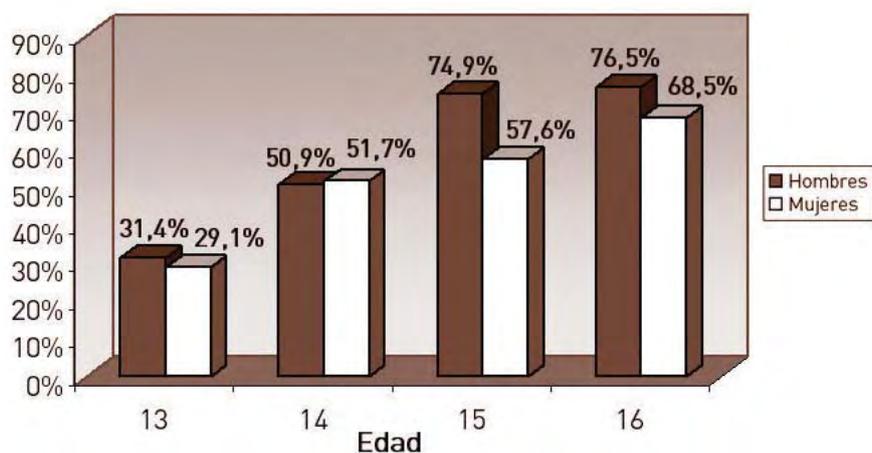
PREVALENCIA ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

En nuestro país, la prevalencia actual del consumo de alcohol entre los estudiantes, (definida como aquellos que bebieron por lo menos una bebida alcohólica un día o más en los últimos 30 días) es del 56,8%. Los alumnos de sexo masculino (61,5%) tienden más que las alumnas (sexo femenino) [53,2%] a consumir bebidas alcohólicas (p 0,01).

A su vez, la prevalencia actual de consumo de alcohol se incrementa de un 30,1% en

adolescentes de 13 años, a un 50,9% a los 14, un 65,1% a los 15 años, hasta un 72,5% a los 16 años ($p < 0,001$). (Figura 1).

FIGURA 1 *Porcentaje de estudiantes que tomaron al menos una bebida alcohólica en uno o más días del último mes*



ACCESO A LOS PRODUCTOS ALCOHÓLICOS

Entre los alumnos que tomaron una bebida alcohólica en el último mes, el 35,2% adquiere habitualmente las bebidas alcohólicas que consume en comercios o a través de un vendedor callejero. Este porcentaje es significativamente mayor en alumnos de sexo masculino (47,8%) que de sexo femenino (22,1%) ($p < 0,001$). También existe una relación entre este indicador y la edad. El 19,4% de los adolescentes de 13 años, el 25,7% de los de 14, el 36,2% de los de 15 años y el 45,1 de los de 16 o más adquieren las bebidas alcohólicas de la forma mencionada ($p < 0,001$).

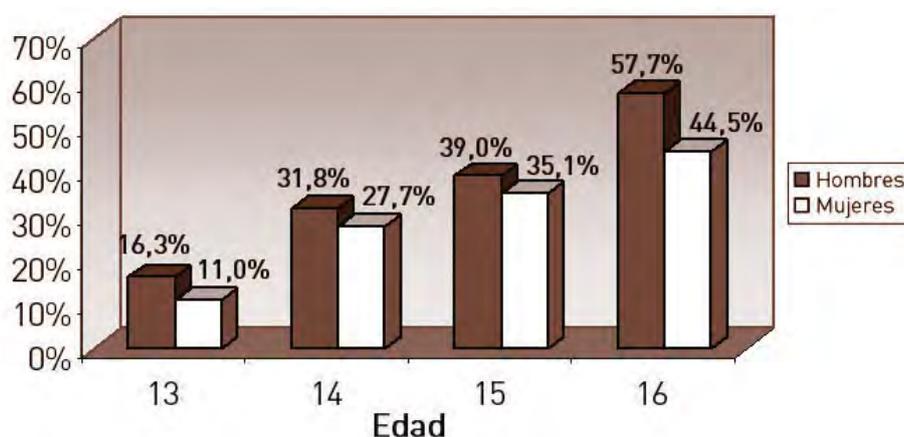
EMBRIAGUEZ Y CONSECUENCIAS DE LA BEBIDA

Durante su vida, el 34,6% de los estudiantes bebieron tanto alcohol que realmente se embriagaron una o más veces, siendo esto más frecuente en varones (38,7%) que en mujeres (31,2%) ($p = 0,004$).

La prevalencia de adolescentes que se embriagaron fue mayor en adolescentes de 16 años (51,4%) que en los de 15 (36,8%), 14 (29,3%) o 13 años (14,4%)

El 22,8% de los estudiantes sufrieron resaca, se sintieron enfermos, tuvieron problemas, faltaron a la escuela o se mezclaron en peleas como resultado de ingerir bebidas alcohólicas en su vida. Esto también fue más frecuente en alumnos de sexo masculino (25,2%) que femenino (20,8%) y en alumnos de 16 años (32,7%) que en alumnos de 15 (23,8%), 14 (19,8%) o 13 años (11%).

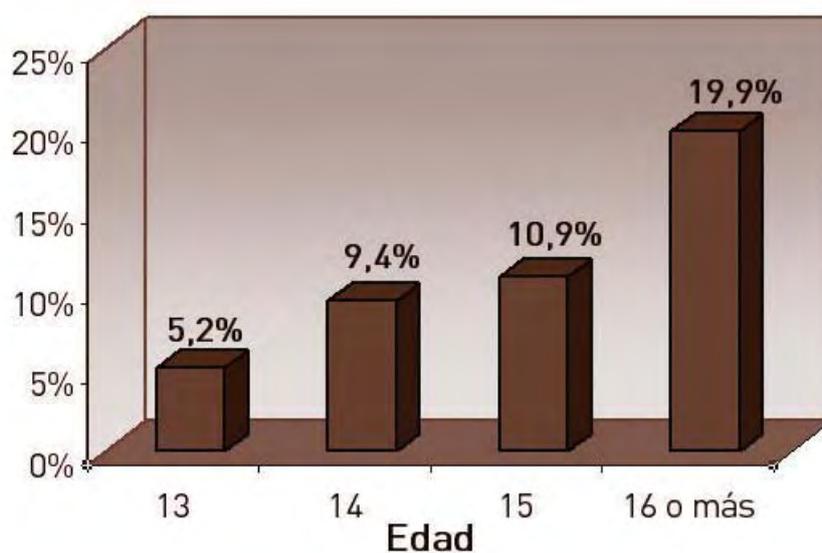
FIGURA 2 *Porcentaje de estudiantes que tomaron tanto que se emborracharon al menos una vez en su vida*



PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS DURANTE SU VIDA

La prevalencia de consumo de drogas ilegales (cocaína, paco, marihuana o éxtasis), una o más veces en su vida, fue del 11,7%. Los varones consumieron estas sustancias con mayor frecuencia (15,2%) que las mujeres (8,6%). La máxima prevalencia de consumo de drogas fue en adolescentes mayores de 16 años (19,9%) (Figura 3).

FIGURA 3 *Prevalencia de vida de consumo de cocaína, paco marihuana o éxtasis por edad*



COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS

ANTECEDENTES

Durante la adolescencia, el sobrepeso se asocia con la hiperlipidemia, la hipertensión, una tolerancia anormal a la glucosa y consecuencias psicológicas y sociales adversas.

El sobrepeso adquirido durante la infancia o adolescencia puede persistir durante la edad adulta, y aumentar los futuros riesgos de una enfermedad coronaria, diabetes, enfermedades de la vesícula biliar, algunos tipos de cáncer y la osteoartritis de las articulaciones que soportan peso. Deficiencias nutricionales como la malnutrición de proteínas/energía, hierro, vitamina A y deficiencia de yodo afectan a la participación y al aprendizaje en la escuela (8).

La fruta y la verdura son buenas fuentes de carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y otras sustancias importantes para la salud. Los patrones dietéticos que incluyen mayor ingesta de fruta y verdura se asocian con varios beneficios, incluyendo un menor riesgo de contraer algunos tipos de cáncer (9).

RESULTADOS

TABLA 4 IMC y comportamientos alimentarios por sexo, Argentina, 2007.

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Sobrepeso ¹	19 (16,4-21,5)	24 (20,4-27,7)	14 (11,1-17)
Obesidad ²	2,6 (1,8-3,4)	3,5 (2,2-4,8)	1,7 (0,5-2,9)
Sobrepeso ³	16,9 (14,7-19,2)	21,5 (18,5-24,6)	12,4 (9,4-15,4)
Obesidad ⁴	2,4 (1,8-3,4)	3 (1,9-4,0)	1,9 (0,7-3)
Tuvieron hambre casi siempre o siempre porque no había suficiente comida en casa en los últimos 30 días	3,1 (2,0-4,2)	4,3 (2,1-6,5)	1,8 (0,9-2,8)
Comieron fruta habitualmente, como manzanas, bananas, naranjas o mandarinas, una o más veces al día, en los últimos 30 días	60,7 (56,7-64,6)	58 (53,7-62,3)	62,6 (57,0-67,2)
Comieron verduras habitualmente, como lechuga, tomate, zanahorias o calabaza una o más veces al día, en los últimos 30 días	71,1 (65,7-76,5)	67,3 (61-73,6)	74,4 (68,9-80,0)
Comieron fruta y verdura 5 o más veces al día en los últimos 30 días	14,4 (11,3-17,5)	13,3 (9,6-16,9)	15,2 (11,9-18,6)

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Tomaron gaseosas 2 o más veces por día en los últimos 30 días	52,6	50,5	54,5
	(48,9-56,3)	(46,2-54,8)	(49,0-59,9)
Comieron en restaurantes de comida rápida (McDonalds o Burger King) 3 o más días de la última semana	7,3	6,9	6,9
	(4,7-9,8)	(4,2-9,5)	(4,2-9,6)

*Intervalo de confianza del 95%

¹ Alumnos con un índice de masa corporal equivalente a 25 ó más y menor a 30 del adulto, adecuado a sexo y edad. Basado en datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, "Establishing a Standard Definition for Chile Overweight and Obesity Worldwide: International Survey"; *BMJ*, 2000, 320: 1240. Metodología utilizada para análisis de la ENNyS.

² Alumnos con un índice de masa corporal equivalente a 30 o más del adulto, adecuado a sexo y edad. Basado en los datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, "Establishing a Standard Definition for Chile Overweight and Obesity Worldwide: International Survey"; *BMJ*, 2000, 320: 1240. Metodología utilizada para análisis de la ENNyS.

³ Alumnos con un índice de masa corporal percentilo 85% o por encima, pero por debajo del percentilo 95%. Basado en datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, *BMJ*, Mayo 2000. Elaboración CDC.

⁴ Alumnos con un índice de masa corporal percentilo 95% o superior por edad y sexo, basado en los datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, *BMJ*, Mayo 2000. Elaboración CDC.

TABLA 5 IMC y comportamientos alimentarios por sexo, Argentina, 2007.

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Sobrepeso ¹	20,4	19,8	19,3	16,9
	(14,7-26,2)	(14,2-25,4)	(15,4-23,1)	(12,4-21,4)
Obesidad ²	3,6	1,9	2,8	2,5
	(0,9-6,2)	(0,6-3,3)	(1-4,6)	(0,7-4,3)
Sobrepeso ³	17,5	21,5	18	16
	(12,4-22,6)	(16,1-24,9)	(9,4-15,4)	(12,2-19,9)
Obesidad ⁴	3,1	1,2	2,7	2,5
	(0,8-5,4)	(0,1-2,4)	(0,9-4,5)	(0,6-4,3)
Tuvieron hambre casi siempre o siempre porque no había suficiente comida en casa en los últimos 30 días	1,6	3,6	2,3	4,4
	(0-3,2)	(1,4-5,8)	0,2-4,3)	(2,1-6,7)
Comieron fruta habitualmente, como manzanas, bananas, naranjas o mandarinas, una o más veces al día, en los últimos 30 días	61,1	61,7	58,9	58,2
	(50,9-71,3)	(53,7-62,3)	(53,4-64,5)	(52,9-63,5)
Comieron verduras habitualmente, como lechuga, tomate, zanahorias o calabaza una o más veces al día, en los últimos 30 días	70,3	69,4	72	71,7
	(57,9-82,6)	(60,9-77,9)	(66,8-77,2)	(65,3-78,1)

Pregunta	Edad							
	13 años (IC)*	%	14 años (IC)	%	15 años (IC)	%	16 años o más (IC)	%
Comieron fruta y verdura 5 o más veces al día en los últimos 30 días	10,9		15		14,9		14,4	
	(7,3-14,5)		(10,3-19,7)		(9-20,8)		(9-19,8)	
Tomaron gaseosas 2 o más veces por día en los últimos 30 días	54,9		58,4		50,5		46,4	
	(47,4-62,5)		(54,2-62,6)		(45,3-55,8)		(40,3-52,5)	
Comieron en restaurantes de comida rápida (McDonalds o Burger King) en 3 o más días de la última semana	8,4		7,8		6,4		5,6	
	(0,4-16,4)		(4,8-10,9)		(3,2-9,6)		(2,5-8,6)	

*Intervalo de confianza del 95%

¹ Alumnos con un índice de masa corporal equivalente a 25 ó más y menor a 30 del adulto, adecuado a sexo y edad. Basado en datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, "Establishing a Standard Definition for Chile Overweight and Obesity Worldwide: Internacional Survey"; *BMJ*, 2000, 320: 1240. Metodología utilizada para análisis de la ENNyS.

² Alumnos con un índice de masa corporal equivalente a 30 o más del adulto, adecuado a sexo y edad. Basado en los datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, "Establishing a Standard Definition for Chile Overweight and Obesity Worldwide: Internacional Survey"; *BMJ*, 2000, 320: 1240. Metodología utilizada para análisis de la ENNyS.

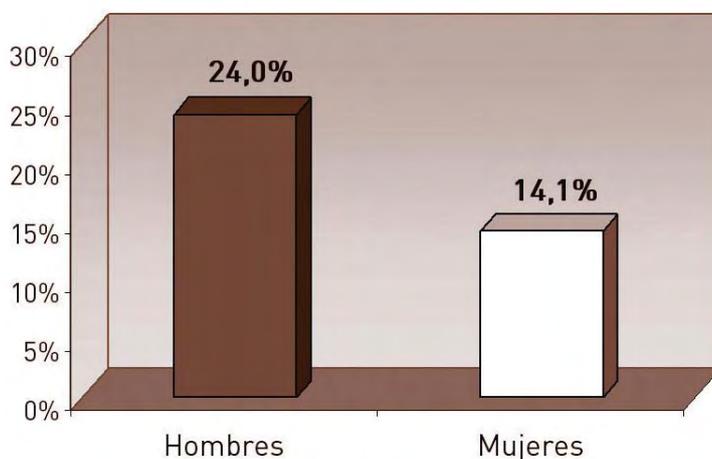
³ Alumnos con un índice de masa corporal percentilo 85% o por encima, pero por debajo del percentilo 95%. Basado en datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, *BMJ*, Mayo 2000. Elaboración CDC.

⁴ Alumnos con un índice de masa corporal percentilo 95% o superior por edad y sexo, basado en los datos de referencia de Cole, Bellizzi, Flegal, y Dietz, *BMJ*, Mayo 2000. Elaboración CDC.

PREVALENCIA DEL SOBREPESO

El 19% de los estudiantes presentan sobrepeso (con un índice de masa corporal adecuado por sexo y edad mayor a 25 y menor a 30), mientras que el 2,6% padecen obesidad (con un índice de masa corporal adecuad por sexo y edad mayor a 30). Los varones presentan una prevalencia mayor de sobrepeso que las mujeres (24% vs 14,1%) ($p < 0,001$) (Figura 4), sin observarse diferencias en este indicador relacionadas con la edad. Tampoco existieron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de obesidad por sexo o edad.

FIGURA 4 Prevalencia de sobrepeso por sexo



PREVALENCIA DEL HAMBRE

En total, el 3,1% de los estudiantes pasaron hambre casi siempre o siempre porque no había suficiente comida en casa durante los últimos 30 días. Los alumnos (sexo masculino) (4,3%) reportaron hambre con mayor frecuencia más que las alumnas (sexo femenino) (1,8%) (p 0,028).

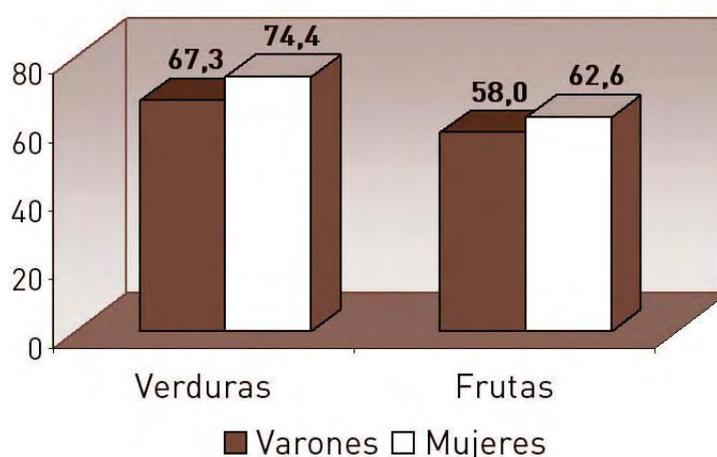
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

El 60,7% de los estudiantes reportan comer normalmente fruta, como manzanas, bananas, naranjas o mandarinas, una o más veces al día en los últimos 30 días, siendo este porcentaje mayor en mujeres (62,6%) que en varones (58,0%) (p 0,03).

En total, el 71,1% de los estudiantes afirman comer normalmente verduras, como lechuga, tomate, zanahorias o calabaza, una o más veces al día en los últimos 30 días. Los alumnos (sexo masculino) (67,3%) comen verduras una o más veces por día con menos frecuencia que las alumnas (sexo femenino) (74,4%) (p 0,004) (Figura 5). No se observaron diferencias significativas en el consumo de frutas o verduras de acuerdo a las edades.

El 14,4% de los estudiantes come normalmente fruta y verdura 5 o más veces al día en los últimos 30 días. No se observaron diferencias significativas en este indicador por sexo o edad.

FIGURA 5 Consumo habitual de frutas y verduras por sexo



CONSUMO DE GASEOSAS Y COMIDAS RÁPIDAS

Un 52,6% de los adolescentes consumió gaseosas 2 o más veces por día en los últimos 30 días. No existieron diferencias estadísticamente significativas al comparar este indicador por sexo.

Ese consumo fue más frecuente en los adolescentes de 14 años (58,4%) que los de 13 (54,9%), 15 (50,5%) y 16 o más (52,4%).

En cuanto al consumo de comidas rápidas, un 7,3% de los adolescentes reportó haber comido en este tipo de establecimientos 3 o más veces en la última semana.

HIGIENE

ANTECEDENTES

Las caries dentales afectan entre el 60 y el 90% de los niños en los países en desarrollo, y es la enfermedad oral más común entre los niños de varios países latinoamericanos. La incidencia de caries dentales aumenta con el incremento del consumo de azúcar y una exposición inadecuada al flúor (10). Además de causar dolor y malestar, una salud oral pobre puede afectar la capacidad del niño de comunicarse y aprender. Más de 50 millones de horas escolares al año se pierden a causa de problemas de salud oral (11). En países tanto desarrollados como en desarrollo, muchos niños no tienen acceso a un tratamiento con flúor o a un cuidado dental profesional. Limpiarse o cepillarse los dientes cada día puede ayudar a prevenir enfermedades buco dentales (12).

Dos millones de niños mueren cada año a causa de enfermedades que producen diarrea. Educar sobre la higiene y promover lavarse las manos puede reducir el número de casos de diarrea en un 45% (13). Cerca de 400 millones de niños de todo el mundo en edad escolar padecen infecciones por parásitos intestinales, que consumen los nutrientes de sus huéspedes, causando dolor y disfunción abdominal. Estos trastornos pueden afectar al aprendizaje atrasando el desarrollo cognitivo (14).

RESULTADOS

TABLA 6 Comportamientos de salud relativos a la higiene, por sexo, Argentina, 2008.

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Se limpiaron o cepillaron los dientes al menos una vez por día en los últimos 30 días	91	88,4	93,5
	(87,5-94,5)	(84-92,7)	(90,6-96,4)
Consultaron al dentista en el último año	54,5	53,7	55,4
	(47,7-61,5)	(48,1-59,3)	(46,4-64,3)
Nunca o casi nunca se lavaron las manos antes de comer en los últimos 30 días	10,3	10,8	10
	(7,5-13,1)	(6-7-15,0)	(7,8-12-2)
Nunca o casi nunca se lavaron las manos después de utilizar el inodoro o letrina	6,8	8,1	5,7
	(4,7-9)	(4,4-11,9)	(4,2-7,1)
Nunca o casi nunca utilizaron jabón al lavarse las manos	6,5	7,5	5,7
	(4,7-8,3)	(4,5-10,5)	(4,2-7,1)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 7 Comportamientos de salud relativos a la higiene, por edad, Argentina, 2008.

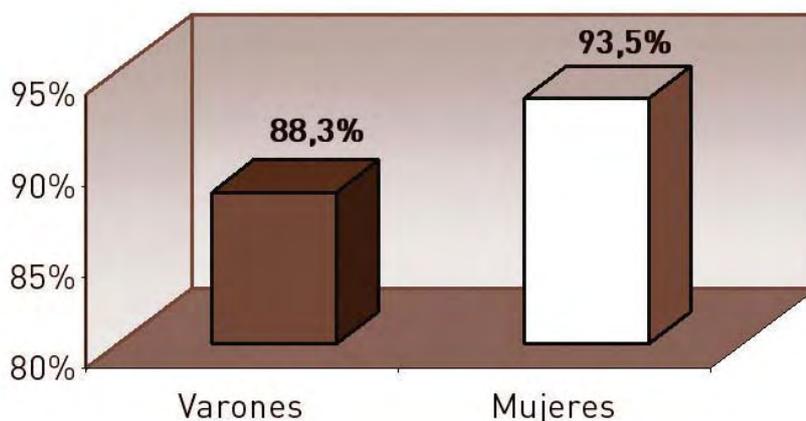
Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Se limpiaron o cepillaron los dientes al menos una vez por día en los últimos 30 días	91,9 (87,9-96,2)	87,9 (80,6-95,1)	92,9 (89,7-96,2)	91,2 (87,8-94,7)
Consultaron al dentista en el último año	49,2 (37,3-61,1)	50,1 (43,5-56,6)	58,1 (50,7-65,4)	58,9 (50,2-67,6)
Nunca o casi nunca se lavaron las manos antes de comer en los últimos 30 días	9,9 (6,1-13,6)	10,4 (3,9-16,9)	10,1 (6,1-14,1)	11,4 (6,9-15,9)
Nunca o casi nunca se lavaron las manos después de utilizar el inodoro o letrina	6,6 (2,8-10,4)	6,7 (1,6-11,7)	6,6 (4,2-8,9)	7,7 (3,9-11,6)
Nunca o casi nunca utilizaron jabón al lavarse las manos	5,4 (1,8-9,1)	6,4 (1,6-11,1)	5,7 (3,2-8,3)	8,1 (4,5-11,7)

*Intervalo de confianza del 95%

HIGIENE PERSONAL

En Argentina, la prevalencia de los estudiantes que se lavaron o cepillaron los dientes al menos una vez por día en los últimos 30 días es del 91%. Las alumnas (93,5%) se cepillan más los dientes que los alumnos varones (88,4%) ($p < 0,001$) (Figura 6). Por otra parte, no se observan diferencias significativas en este indicador de acuerdo a la edad de los alumnos.

FIGURA 6 Se lavaron los dientes al menos una vez por día



El 54,5% de los alumnos refirió haber consultado a un dentista en el último año, sin observarse diferencias significativas por edad o sexo.

El 10,3% de los estudiantes nunca o casi nunca se lavaron las manos antes de comer en los últimos 30 días, mientras que el 6,8% de los estudiantes nunca o casi nunca se lavaron las manos después de utilizar el inodoro o letrina en los últimos 30 días. A su vez el 6,5% de los estudiantes nunca o casi nunca utilizaron jabón al lavarse las manos en los últimos 30 días.

En ninguno de estos indicadores hubo diferencias significativas por sexo o edad.

SALUD MENTAL

ANTECEDENTES

En todo el mundo, aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes sufren una enfermedad mental incapacitante (15). Los desórdenes de ansiedad, depresión y otros desórdenes del humor, así como desórdenes cognitivos y del comportamiento se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes entre los adolescentes. La mitad de los desórdenes mentales que duran toda la vida empiezan a la edad de 14 años (16).

En cada país y cultura hay niños y adolescentes que luchan contra problemas de salud mental. La mayoría de estos jóvenes sufren innecesariamente, ya que no tienen acceso a los recursos necesarios para reconocer su problema y recibir el apoyo y tratamiento necesarios. Al ser ignorados, estos jóvenes corren un riesgo muy elevado de padecer abusos, negligencia, cometer suicidio, consumir drogas y alcohol, fracasar en la escuela, realizar actividades violentas y criminales, padecer una enfermedad mental cuando alcancen la edad adulta, y de comportarse arriesgadamente con respecto a su salud. Cada año, alrededor de 4 millones de adolescentes de todo el mundo intentan suicidarse. El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (17,18).

RESULTADOS

TABLA 8 Problemas de salud mental entre los estudiantes, por sexo.

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Casi siempre o siempre se ha sentido sólo en los últimos 12 meses	10,1 (7,2-13)	7,5 (3,9-11,1)	12,8 (9,9-15,7)
Casi siempre o siempre ha estado tan preocupado por algo que no ha podido dormir por la noche en los últimos 12 meses	10,7 (8,9-12,5)	7,6 (5,9-9,3)	13,7 (11,2-16,3)
Se ha sentido triste o desesperado casi todos los días de dos semanas seguidas o más, tanto que ha dejado de realizar sus actividades habituales, en los últimos 12 meses	31,0 (27,9-34,1)	26,1 (22,3-29,8)	35,4 (31,3-39,5)
Consideró seriamente la posibilidad de suicidarse en los últimos 12 meses	16,9 (14,4-19,4)	14,0 (10,3-17,7)	19,8 (16,9-22,7)

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Hizo un plan acerca de cómo suicidarse en los últimos 12 meses	13,5 (11,5-15,5)	11,2 (7,8-14,5)	15,8 (13,3-18,4)
No tiene amigos íntimos	4,3 (3,5-5,1)	4,5 (3,2-5,9)	4,0 (2,9-5,1)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 9 Problemas de salud mental entre los estudiantes, por edad.

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Casi siempre o siempre se ha sentido sólo en los últimos 12 meses	6	11,5	11,5	9,7
	(2,3-9,6)	(4,7-8,1)	(7,8-15,1)	(6,8-12,5)
Casi siempre o siempre ha estado tan preocupado por algo que no ha podido dormir por la noche en los últimos 12	7,1	11,1	12,5	10,6
	(3,9-10,3)	(8,5-13,8)	(9,2-15,9)	(6,9-14,3)
Se ha sentido triste o desesperado casi todos los días de dos semanas seguidas o más, tanto que ha dejado de realizar sus actividades habituales, en los últimos 12 meses	22,5	32,6	31,5	34,6
	(16,8-28,3)	(26,7-38,4)	(26,4-36,6)	(29,9-39,3)
Consideró seriamente la posibilidad de suicidarse en los últimos 12 meses	12,1	17,4	17,1	18,9
	(8,8-15,5)	(12-22,8)	(13-21,2)	(13-24,7)
Hizo un plan acerca de cómo suicidarse en los últimos 12 meses	11,5	12,6	13,1	16,3
	(7,6-15,4)	(8,7-16,6)	(9,6-16,8)	(11,5-21,12)
No tiene amigos íntimos	3,5	5,8	3,7	3,8
	(1,6-5,4)	(3,9-7,7)	(1,8-5,6)	(1,8-5,9)

SOLEDAD/DEPRESIÓN

Un 10,1% de los estudiantes refirió sentirse casi siempre o siempre solo en los últimos 12 meses. Este indicador fue significativamente más frecuente en mujeres (12,8%) que en varones (7,5%) (p 0,004). Por su parte los alumnos de 13 años se sintieron menos frecuentemente solos (6%) que el resto de los alumnos (p 0,013).

En total, el 10,7% de los estudiantes siempre o casi siempre se preocuparon tanto por algo que no pudieron dormir por la noche en los últimos 12 meses. La prevalencia de este problema fue mayor en mujeres (13,7%) que en hombres (7,6%) (p<0,001). Este indicador también fue menos frecuente en los adolescentes de 13 años (p 0,03)

En total, el 31% de los estudiantes siempre o casi siempre se sintieron tristes o desesperados casi todos los días durante dos o más semanas seguidas en los últimos 12 meses. Los varones (26,1%) padecieron este problema con menor frecuencia que las

mujeres que las mujeres (35,4%). Nuevamente, los alumnos de 13 años (22,5%) fueron los que menos padecieron este tipo de sentimientos (p 0,002).

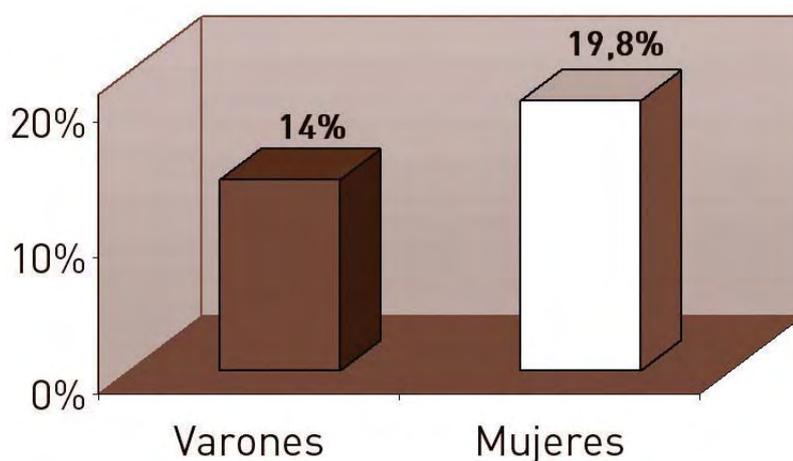
TENDENCIAS SUICIDAS

El 16,9% de los estudiantes consideraron seriamente intentar suicidarse en los últimos 12 meses, siendo la prevalencia más alta en mujeres (19,8%) que en varones (14%) (p 0,02). Los alumnos de 13 años consideraron suicidarse menos frecuentemente (12,1%) (p 0,004).

Un 15,8% de las mujeres hicieron un plan acerca de cómo suicidarse, mientras que en los hombres solo un 11,2% (p 0,06) (figura 7). No se observaron diferencias significativas por edad.

En total, el 4,3% de los estudiantes refirió no tener amigos íntimos, sin observarse diferencia significativa por sexo o edad.

FIGURA 7 Porcentaje de estudiantes que consideró seriamente la posibilidad de suicidarse (últimos 12 meses)



ACTIVIDAD FÍSICA

ANTECEDENTES

Participar en actividades físicas adecuadas en la vida diaria y mantener un peso normal son las maneras más efectivas de prevenir la mayoría de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares y diabetes (19).

La prevalencia diabetes tipo 2 aumenta a nivel mundial, y ahora también afecta a niños y a adolescentes (20). Participar en actividades físicas adecuadas también ayuda a des-

arrollar huesos y músculos sanos, controlar el peso, reducir la presión arterial, mejorar el perfil lipídico y metabólico y promover bienestar psicológico [21].

Se estima que casi el 50% de la población adulta de Argentina no realiza suficiente actividad física. Las conductas de actividad física que se adquieren durante la niñez y adolescencia se mantendrán probablemente durante el resto de la vida, mientras que un comportamiento sedentario que se adopta durante la juventud probablemente se mantendrá en el futuro [22].

RESULTADOS

TABLA 10 Actividad física entre estudiantes, por sexo

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Activos físicamente los siete días de la semana por lo menos 60 minutos al día en los últimos 7 días	12,4	17,3	7,8
	(9,5-15,2)	(12,7-21,9)	(5,4-10,4)
Activos físicamente los siete días de la semana por lo menos 60 minutos al día de una semana típica o usual	10,4	14,4	6,7
	(8-12,8)	(11,0-17,8)	(4,7-8,7)
Participaron en actividades físicas durante un total de por lo menos 60 minutos al día durante una media de cinco días o menos.	81,4	74,3	88
	(78,5-84,3)	(69,4-79,2)	(85,8-90,2)
Pasaron tres o más horas al día realizando actividades sedentarias durante una semana típica o usual	47,5	44,7	51
	(41,5-53,5)	(39,4-50,0)	(43,3-58,6)
No caminaron ni fueron en bicicleta para ir y volver a la escuela en los últimos 7 días	26,6	27	26,2
	(21-32,2)	(21,4-32,6)	(19,8-32,6)
Caminaron o fueron en bicicleta a la escuela por un total de más de 150 minutos en los últimos 7 días	15,9	14,1	17,6
	(12,3-19,6)	(10-18,1)	(13,8-21,3)
Tuvieron clases de educación física en la escuela 3 o más veces por semana este año	18,2	19,5	16,9
	(13,6-22,7)	(14,3-24,7)	(12-21,9)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 11 Actividad física entre estudiantes, por edad

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Activos físicamente los siete días de la semana por lo menos 60 minutos al día en los últimos 7 días	13,9	10,8	13,7	10,4
	(8,6-19,3)	(6,4-15,3)	(10,1-17,3)	(5,3-15,6)
Activos físicamente los siete días de la semana por lo menos sesenta minutos al día de una semana típica o usual	11,9	8,7	11,1	9,6
	(6,9-16,8)	(5,4-12,1)	(7,6-14,6)	(4,1-15)

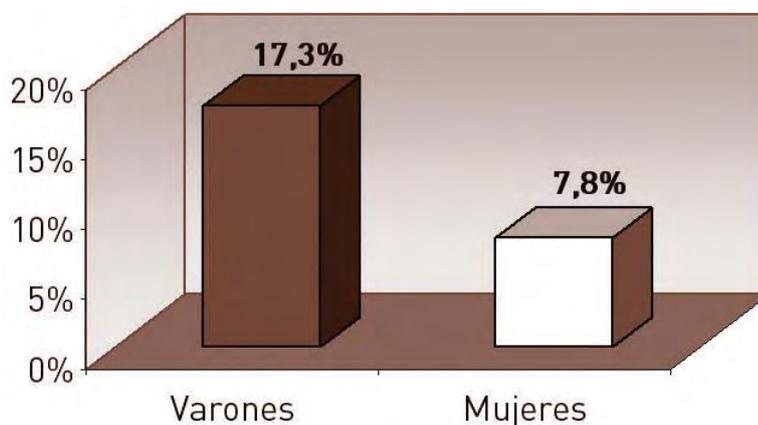
Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Participaron en actividades físicas durante un total de por lo menos 60 minutos al día durante una media de cinco días o menos.	80,7 (74,1-87,3)	81,3 (76,4-87,3)	80,8 (76,4-86,1)	82,8 (76,5-89,2)
Pasaron tres o más horas al día realizando actividades sedentarias durante una semana típica o usual	43,8 (31,6-60)	48,8 (41,7-55,9)	52,6 (43,4-61,7)	45,1 (38-52,2)
No caminaron ni fueron en bicicleta para ir y volver a la escuela en los últimos 7 días	23,6 (13,5-33,6)	26,5 (19,6-33,4)	26,1 (20,3-31,9)	29 (19,6-38,4)
Caminaron o fueron en bicicleta a la escuela por un total de más de 150 minutos en los últimos 7 días	15,9 (10,2-21,7)	17,2 (11,7-22,8)	15,5 (11,5-19,5)	15,5 (9,5-21,4)
Tuvieron clases de educación física en la escuela 3 o más veces por semana este año.	23,7 (13,9-33,4)	18,7 (14,1-23,3)	16,2 (10,9-21,4)	15,5 (9,2-21,75)

*Intervalo de confianza del 95%

ACTIVIDAD FÍSICA

El 12,4 % reportó haber realizado actividades físicas los 7 días de la última semana, durante un total de por lo menos 60 minutos al día, siendo esto más frecuente en varones (17,3%) que en mujeres (7,8%) ($p < 0,001$) (Figura 8).

FIGURA 8 Porcentaje de alumnos que realizó en la última semana una hora de actividad física por día



En una semana típica también los hombres realizan más frecuentemente actividad física todos los días (14,4 vs 6,7% $p < 0,001$).

Un 81,4% de los alumnos no realizó un mínimo de actividad física de una hora por día por 5 días, siendo esto también más frecuente en mujeres (88%) que en varones (74,3%) ($p < 0,001$).

No existieron diferencias significativas en estos parámetros por edad.

COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

El 47,5% de los estudiantes pasó tres o más horas al día realizando actividades sedentarias durante un día típico o usual. Las alumnas (51%) tienden más que los alumnos (44,7%) a pasar tres o más horas al día realizando actividades sedentarias.

IR CAMINANDO O EN BICICLETA A LA ESCUELA

En total, el 26,6% de los estudiantes no fueron caminando o en bicicleta a la escuela en los últimos 7 días. No se observaron diferencias significativas en este parámetro por sexo o edad.

Solo el 15,9% caminaron o fueron en bicicleta a la escuela por un total de más de 150 minutos en los últimos 7 días. Esto fue más frecuente en mujeres (17,6%) que en varones (14,1%) (p 0,03).

ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CURRÍCULA ESCOLAR

El 18,2% de los alumnos refirió tener clases de educación física 3 o más veces por semana. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo o edad.

FACTORES DE PROTECCIÓN

ANTECEDENTES

Para la mayoría de adolescentes, la escuela es el lugar más importante en sus vidas fuera de la familia. La asistencia a clase está relacionada con la prevalencia de varios comportamientos de riesgo relativos a la salud, incluyendo violencia y comportamientos sexuales de riesgo (23).

Es menos probable que aquellos adolescentes que tienen una relación positiva con los profesores y con la escuela inicien una actividad sexual temprana, que consuman sustancias adictivas y que experimenten depresiones. Los grupos profesionales que trabajan con adolescentes reconocen como uno de los factores protectores más reconocidos el hecho de que un adolescente tenga un interlocutor adulto válido y adecuado. Los adolescentes que viven en un medio social que les aporta relaciones significativas, que fomenta que se expresen por ellos mismos y que les ofrece una estructura y les impone límites, es menos probable que inicien una actividad sexual temprana, que consuman sustancias psicoactivas y que experimenten depresiones (24).

Gustar a los demás y ser aceptado por su grupo de compañeros es crucial en el desarrollo de la salud de los jóvenes, y aquellos que no están integrados socialmente corren más riesgos de experimentar dificultades en cuanto a su salud física y emocional. La marginación por parte de los compañeros durante la adolescencia puede conducir a un sentimiento de soledad y a experimentar síntomas psicológicos. La interacción con los amigos tiende a mejorar las habilidades sociales y a reforzar la habilidad de sobrellevar los acontecimientos estresantes (25).

El vínculo paterno-filial se asocia con niveles menores de depresión y tentativas de suicidio, consumo de alcohol, comportamientos sexuales de riesgo y violencia (26).

RESULTADOS

TABLA 12 Factores de protección entre estudiantes, por sexo

Pregunta	Total (IC)*	Sexo	
		Hombres (IC)	Mujeres % (IC)
Faltó a la escuela sin permiso una o más veces en los últimos 30 días	37,3	40	34,3
	(32,3-42,4)	(34,44-45,6)	(28,8-39,9)
Los otros alumnos siempre o casi siempre fueron amables o le prestaron ayuda	54,1	50,1	57,8
	(48-60,3)	(43,4-56,9)	(50,8-64,8)
Los padres o tutores siempre o casi siempre verificaron que el estudiante hacía su tarea en los últimos 30 días	37,4	37,7	37
	(32,8-41,9)	(31,8-43,7)	(32,3-41,7)
Los padres o tutores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones en los últimos 30 días	53,8	52,6	54,9
	(49,4-58,2)	(46-59,2)	(51,2-58,5)
Los padres o tutores sabían realmente lo que hacía en su tiempo libre siempre o casi siempre en los últimos 30 días	56,6	53,9	59,2
	(52,2-61)	(47,1-60,6)	(55,6-62,7)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 13 Factores de protección entre estudiantes, por edad

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Faltó a la escuela sin permiso una o más veces en los últimos 30 días	29	34,2	36,7	46,4
	(20,6-37,4)	(27,6-40,7)	(29,9-43,4)	(38,4-54,3)
Los otros alumnos siempre o casi siempre fueron amables o le prestaron ayuda	50,7	56,5	57,4	51,5
	(39,4-62,1)	(48,8-64,2)	(49,6-65,2)	(44,2-58,8)

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más %(IC)
Los padres o tutores siempre o casi siempre verificaron que el estudiante hacía su tarea en los últimos 30 días	48,9 (39,8-58)	41,8 (36,2-47,6)	32,7 (26,2-39,3)	29,4 (23,1-35,8)
Los padres o tutores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones en los últimos 30 días	63,5 (56,3-70,7)	54,9 (47,5-62,3)	51,1 (45,9-56,3)	48,5 (43-54)
Los padres o tutores sabían realmente lo que hacía en su tiempo libre siempre o casi siempre en los últimos 30 días	61,2 (51,7-70,7)	56,7 (50,3-63,6)	57,2 (51,8-62,7)	52,2 (47,1-57,3)

FALTAR A CLASE

El 37,3% de los estudiantes faltó a clase sin permiso una o más veces en los últimos 30 días. Esto fue más frecuente en varones (40%) que en mujeres (34,3%) (p 0,038) y en alumnos de 16 años (46,4%) (p 0,0035).

AMABILIDAD Y PRESTAR AYUDA

En total, el 54,1% de los estudiantes respondieron que los estudiantes de su escuela fueron siempre o casi siempre amables y les prestaron ayuda en los últimos 30 días, siendo esto más frecuente en las alumnas (57,8%) que en los alumnos de sexo masculino (50,1%) (p 0,02).

No hubo diferencias significativas en este indicador considerando la edad.

El 37,4% de los estudiantes refirió que sus padres o tutores siempre o casi siempre verificaron que realizara la tarea. El sexo del alumno no influyó significativamente sobre este indicador, que se asoció significativamente con la edad, siendo más frecuente en alumnos de 13 años (48,9) (p 0,0005).

El 53,8% de los estudiantes reportaron que sus padres o tutores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones, en los últimos 30 días. Esta respuesta no difirió en forma significativa de acuerdo al sexo, y fue más frecuente en alumnos de 13 años (63,5%) (p 0,009).

El 56,6% de los estudiantes refirió que sus padres o tutores siempre o casi siempre saben realmente lo que hace el estudiante en su tiempo libre, en los últimos 30 días. Las mujeres tienden a reportar con mayor frecuencia (59,2%) que los varones (53,9%) que sus padres o tutores saben eso. No se observaron diferencias en este indicador de acuerdo a la edad.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES QUE CONTRIBUYEN A EMBARAZOS NO DESEADOS, A LA INFECCIÓN DEL VIH Y A OTRAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ANTECEDENTES

El SIDA ha matado a más de 25 millones de personas desde 1981. Se estima que en 2005, 40,3 millones de personas vivían con el VIH. Tan sólo en ese año, aproximadamente 3,1 millones de personas murieron a causa del VIH y otros 4,9 millones lo contrajeron (27). Los jóvenes de entre 15 y 24 años es el grupo más amenazado, ya que representan más de la mitad de los nuevos infectados por el VIH. A finales de 2003, alrededor de 10 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años vivían con el VIH. Los estudios muestran que los adolescentes que comienzan a tener relaciones sexuales a edades tempranas las mantienen con más compañeros y con compañeros que han podido estar expuestos al VIH y que tienen más probabilidades de no haber utilizado condones. En muchos países, la infección por el VIH y el SIDA reduce la esperanza de vida, amenaza la seguridad alimentaria y la nutrición, destruye hogares, sobrecarga el sistema sanitario, reduce el crecimiento económico y el desarrollo y reduce la matriculación de alumnos y la disponibilidad de los profesores (28).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están entre las causas más frecuentes de enfermedad en todo el mundo y tienen consecuencias sobre la salud a largo plazo. Facilitan la transmisión del VIH y si se tratan incorrectamente pueden conducir a padecer cáncer cervical, enfermedades inflamatorias pélvicas y embarazos ectópicos (29). En todo el mundo, los mayores índices de ITS presentados se encuentran entre la población de entre 15 y 24 años. Más del 60% de las nuevas infecciones y la mitad de la población que vive con el VIH se encuentran en este grupo (30).

RESULTADOS

TABLA 14 *Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ITS y embarazos no deseados entre estudiantes, por sexo*

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Tuvo alguna vez relaciones sexuales	33,6 (28,4-38,9)	44,4 (37-51,9)	24,4 (19,4-29,4)
Inició relaciones sexuales antes de los 13 años	10,4 (7,0-13,9)	16,5 (11,8-21,2)	5 (2,3-7,7)

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Tuvo relaciones sexuales con dos o más personas en su vida	23,6 (19,5-27,8)	34,8 (28,4-41,2)	13,6 (10,4-16,9)
Tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses	37,3 (32,8-41,8)	45,2 (39,4-50,9)	31,3 (25,5-35,0)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron condón por lo menos en su última relación	81 (75,9-86,1)	84 (78,6-89,4)	76,5 (68,9-84)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron condón siempre	43 (37,3-48,6)	42,8 (36,9-48,6)	43,3 (35-51,5)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron siempre algún método anticonceptivo	45,1 (37,7-52,5)	40,3 (33,9-46,3)	52,4 (39,2-65,6)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 15 Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ITS y embarazos no deseados entre estudiantes, por edad

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Tuvo alguna vez relaciones sexuales	9,6 (4,9-14,3)	23,4 (17,7-29,1)	37,5 (29,3-45,7)	57,6 (50-65,1)
Inició relaciones sexuales antes de los 13 años	9 (4,9-13,1)	11,6 (4,7-18,6)	10 (5,3-14,6)	10,6 (7,1-14,1)
Tuvo relaciones sexuales con dos o más personas en su vida	9,4 (5,2-13,5)	14,7 (10,5-19)	22,6 (16,6-28,5)	44,4 (38,2-50,6)
Tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses	19 (13-25)	26,1 (20,2-32,1)	40,3 (32,9-47,6)	58,2 (50,7-65,6)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron condón por lo menos en su última relación	75,8 (57,2-94,4)	86,6 (79,9-93,2)	80,9 (72,7-89,1)	80 (71,2-88,2)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron condón siempre	39,3 (15,2-63,3)	43,2 (30,9-55,4)	47 (39,4-54,3)	41,2 (32,3-50,2)
Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, cuántos utilizaron siempre algún método anticonceptivo	43,1 (17,1-69)	39,7 (30,5-49)	45,8 (37,2-54,3)	46,8 (36,5-57,2)

*Intervalo de confianza del 95%

RELACIONES SEXUALES

El 33,6% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales durante su vida. Los alumnos de sexo masculino (44,4%) tuvieron relaciones sexuales más frecuentemente que

las mujeres (24,4%) ($p < 0,001$). A su vez el porcentaje de alumnos que tuvo relaciones sexuales se incrementa progresivamente con la edad ($p < 0,001$) (Figura 9).

El 10,4% de los alumnos mantuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años, siendo más frecuente esto en varones (16,5%) que en mujeres (5%). No se observaron diferencias significativas en este indicador de acuerdo a la edad.

Un 23,7% de los estudiantes mantuvieron relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida. Este indicador fue más frecuente en varones (34,8%) que en mujeres (13,7%) ($p < 0,001$) y a mayor edad del adolescente ($p < 0,001$).

El 37,3% de los alumnos tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, siendo esto más frecuente en varones (45,2%) ($p < 0,001$) y a mayor edad del estudiante ($p < 0,001$).

Entre los estudiantes que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 81% utilizaron un condón en su última relación. Los alumnos de sexo masculino (84%) utilizan más preservativos, que en las relaciones sexuales de las alumnas (sexo femenino) (76,5%) ($p = 0,045$). No se observaron diferencias significativas en este indicador por edad.

Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, utilizaron condón siempre un 43% de los alumnos, no observándose diferencias significativas por sexo o edad.

Entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, utilizaron algún método anticonceptivo un 45,1%. Las mujeres (52,4%) tienden más que los varones (40%) a utilizar algún método anticonceptivo.

FIGURA 9 Prevalencia de iniciación sexual por sexo y edad

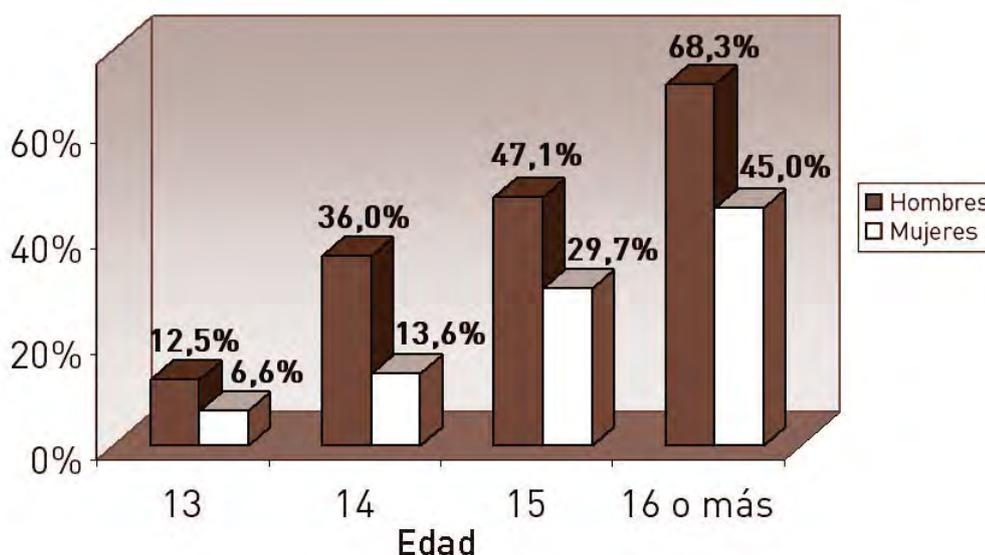
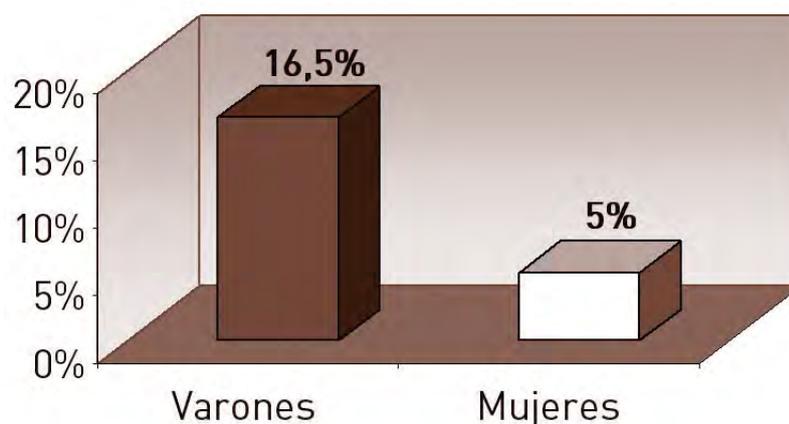


FIGURA 10 Iniciación sexual antes de los 13 años por sexo



CONSUMO DE TABACO

ANTECEDENTES

Alrededor de 1.100 millones de personas en todo el mundo fuman, y el número de fumadores sigue creciendo. Actualmente 5 millones de personas mueren cada año por causa del consumo de tabaco. Si las conductas de consumo de tabaco actuales continúan, se estima que las muertes producidas por el tabaco serán de 10 millones de personas al año en 2020 (31). La abrumadora mayoría de fumadores comienzan a consumir tabaco antes de alcanzar la edad adulta. Entre estos jóvenes fumadores, casi un cuarto fumaron su primer cigarrillo antes de cumplir los 10 años.

Los fumadores han aumentado significativamente su riesgo a contraer diferentes tipos de cáncer, en particular cáncer de pulmón, y tienen muchas más oportunidades de padecer enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfisema y muchas otras enfermedades mortales o no mortales. Los niños están particularmente expuestos al humo de los adultos. Los efectos adversos contra la salud incluyen neumonía y bronquitis, tos y sibilancia, empeoramiento del asma, enfermedades del oído medio y posiblemente discapacidades neurológicas del comportamiento y enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta (32).

TABLA 16 Consumo de tabaco entre estudiantes, por sexo

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Fumó cigarrillos durante uno o más días en los últimos 30 días	25,5 (21,5-29,5)	24,3 (20,0-28,7)	26,9 (22-31,9)

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Consumió cualquier otra forma de tabaco, como pipa, cigarrillos armados o tabaco masticado, en uno o más días de los últimos 30 días	6,2 (4,3-8,1)	8,3 (6,0-10,6)	4,3 (2,0-6,7)
Entre los estudiantes que fumaron cigarrillos durante los últimos 12 meses, aquellos que intentaron dejar de fumar	65,7 (61,2-69,8)	65,5 (58,8-72,3)	65,9 (60,4-71,3)
Personas que fumaron en su presencia en uno o más días de los últimos 7 días	78 (74,9-81,2)	77,9 (73,9-81,9)	78,5 (76-81)
Tiene un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco	38,5 (35,0-42,3)	38,4 (33,8-43,0)	38,6 (34,5-42,8)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 17 Consumo de tabaco entre estudiantes, por edad

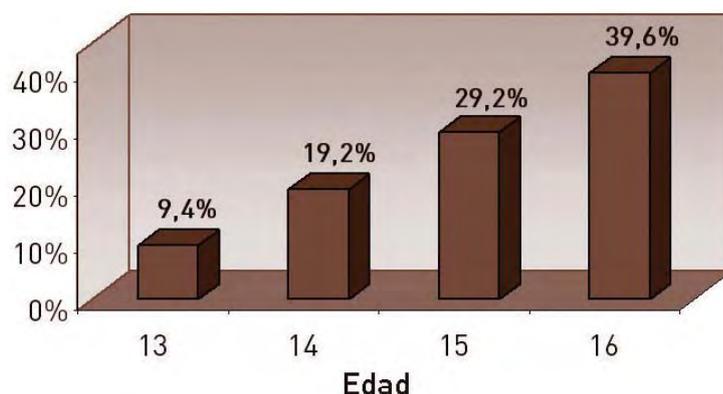
Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Fumó cigarrillos durante uno o más días en los últimos 30 días	9,4 (6,5-12,3)	19,2 (14,8-23,6)	29,2 (22,6-35,8)	39,6 (32,7-46,4)
Consumió cualquier otra forma de tabaco, como pipa, cigarrillos armados o tabaco masticado, en uno o más días de los últimos 30 días	2,6 (1-4,2)	5,9 (2,7-9,1)	7,1 (3,2-11)	7,9 (4,3-11,5)
Entre los estudiantes que fumaron cigarrillos durante los últimos 12 meses, aquellos que intentaron dejar de fumar	73,7 (56,8-90,5)	65,3 (56,5-74)	62,5 (54,6-70,4)	67 (59,8-74,2)
Personas que fumaron en su presencia en uno o más días de los últimos 7 días	67,4 (61,8-73)	75,4 (69,6-81,1)	81,3 (77,9-84,5)	85 (80,5-89,5)
Tiene un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco	34,8 (27,7-42)	38,8 (33,9-43,7)	37,4 (31-43,9)	42,1 (36,1-48,1)

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO

El 25,5% de los estudiantes fumaron cigarrillos uno o más días de los últimos 30 días. No se observaron diferencias significativas por sexo. Se observó un incremento progresivo en este indicador relacionado con la edad ($p < 0,001$) (Figura 11).

El 6,2% de los estudiantes consumieron otras formas de tabaco, uno o más días de los últimos 30 días. Los varones (8,3%) consumieron más otros productos del tabaco que las mujeres (4,3%) ($p = 0,015$). A su vez, los adolescentes de 13 años fueron los que menos consumieron este tipo de productos (2,6%) ($p = 0,004$).

FIGURA 11 Consumo de tabaco por edad

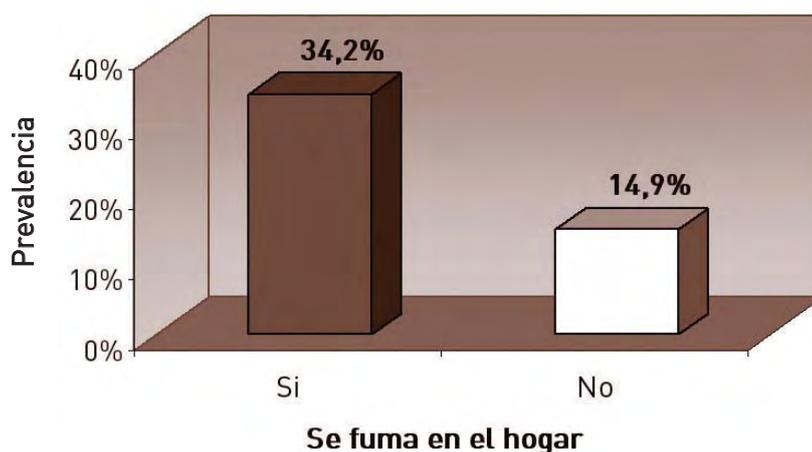


Entre los estudiantes que fumaron cigarrillos durante los últimos 12 meses, el 65,7% intentó dejar de fumar. No se evidenciaron diferencias significativas por sexo o edad.

EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AJENO

El 78% de los adolescentes refirió que personas fumaron en su presencia uno o más días. Este indicador se incrementó en forma progresiva a mayor edad del adolescente ($p < 0,001$), sin existir diferencias significativas de acuerdo al sexo. El hecho que se fume en el hogar se asoció a un incremento significativo en la prevalencia de tabaquismo en los adolescentes. ($p < 0,001$)

FIGURA 12 Prevalencia de tabaquismo en relación a si se fuma en el hogar



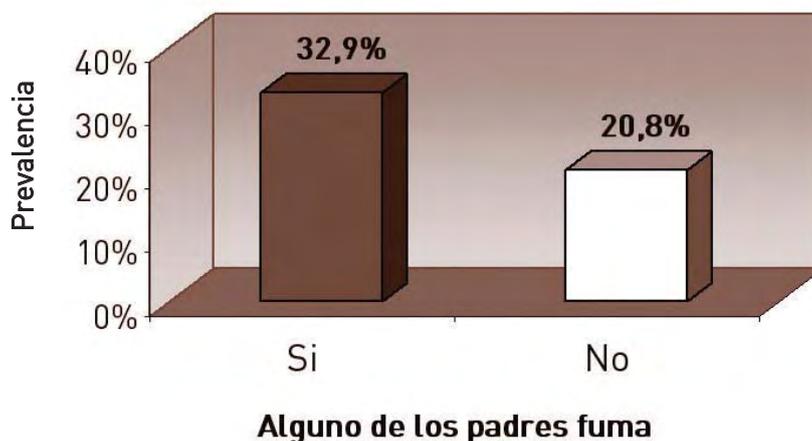
PADRES O TUTORES QUE CONSUMEN TABACO

El 38% de los adolescentes tiene al menos un padre o tutor que consume alguna forma de tabaco. No se observaron diferencias significativas en este indicador de acuerdo al

sexo o edad del encuestado.

El hecho que los padres fumen se asoció a un incremento en la prevalencia de tabaquismo en los adolescentes.($p < 0,001$)

FIGURA 13 Prevalencia de tabaquismo en relación a si fuman los padres



VIOLENCIA Y LESIONES NO INTENCIONALES

ANTECEDENTES

Las lesiones no intencionadas son la mayor causa de muerte y discapacidad entre los niños (33).

Cada año, alrededor de 875.000 niños menores de 18 años mueren a causa de estos daños, y las vidas de entre 10 a 30 millones se ven afectadas. Los daños se asocian directamente a la edad y al sexo. El índice de muertes producidas por estos daños de chicos de entre 10 a 14 años es un 60% superior al de las chicas. Los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen índices mayores que los de entre 10 y 14 años (64 comparado con el 29 por 100.000).

El índice de homicidio mundial estimado para los chicos de 15-17 años es del 9 por 100.000 (34). Por cada homicidio de un joven, aproximadamente de 20 a 40 víctimas de violencia juvenil no mortal reciben tratamiento hospitalario (35). Las lesiones no intencionadas pueden conducir a una discapacidad permanente y a daños cerebrales, depresiones, abuso de sustancias, intentos de suicidio y la adopción de comportamientos de riesgo para la salud. Las víctimas de la intimidación aumentan el estrés y reducen la capacidad de concentración, y elevan el riesgo del abuso de sustancias adictivas, conducta agresiva e intentos de suicidio (36).

RESULTADOS

TABLA 18 *Violencia y lesiones no intencionadas entre estudiantes, por sexo*

Pregunta	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Fueron atacados físicamente una o más veces en los últimos 12 meses	24,5	30,2	19,2
	(21,7-27,4)	(26,3-34,1)	(15,9-22,6)
Fueron parte de una pelea física una o más veces en los últimos 12 meses	31,3	43,8	19,6
	(27,4-35,2)	(39,4-48,2)	(15,1-24,1)
Sufrieron una lesión grave una o más veces en los últimos 12 meses	33,9	42,2	26,2
	(30,4-37,4)	(37,5-47,0)	(22,7-29,6)
Entre los estudiantes que sufrieron lesiones graves en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron ellos mismos por accidente	57,6	55	61,6
	(50,7-64,5)	(48,5-61,4)	(50,2-73)
Entre los estudiantes que sufrieron lesiones graves en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron otros por accidente	18,7	21,5	14,3
	(11,8-25,5)	(15-28)	(4,2-24,5)
Entre los estudiantes que fueron gravemente heridos en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron ellos mismos a propósito	2,4	1,4	3,9
	(1-3,7)	(0,4-2,4)	(0,8-6,9)
Entre los estudiantes que fueron gravemente heridos en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron otros a propósito	8,9	10,8	5,9
	(6,5-11,3)	(8,-13,6)	(1,9-9,9)
Fueron intimidados uno o más días en los últimos 30 días	24,8	26,6	23,6
	(21,1-28,5)	(21,5-31,6)	(19,8-27,4)
Entre los estudiantes que fueron intimidados, aquellos que fueron intimidados a menudo con patadas, empujones, o que fueron encerrados	11,2	16,4	5,9
	(6,3-16,2)	(10,4-22,4)	(1,2-10,7)

*Intervalo de confianza del 95%

TABLA 19 *Violencia y daños no intencionadas entre estudiantes, por edad*

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)
Fueron atacados físicamente una o más veces en los últimos 12 meses	24,8	27,1	23,9	21,3
	(19,1-30,4)	(23,5-30,8)	(18,3-29,5)	(16,6-26)
Fueron parte de una pelea física una o más veces en los últimos 12 meses	25,4	32,2	30,2	35,2
	(20,5-30,3)	(26,9-37,4)	(24,7-35,7)	(28,5-42)
Sufrieron una lesión grave una o más veces en los últimos 12 meses	37	33,1	34,2	32
	(30-44)	(28,3-37,8)	(29-39,4)	(23,9-40,1)

Pregunta	Edad			
	13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más %(IC)
Entre los estudiantes que sufrieron lesiones graves en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron ellos mismos por accidente	61,7 (46,5-76,9)	56,4 (45,7-67,1)	59,5 (50,6-68,5)	51,5 (43,3-59,8)
Entre los estudiantes que sufrieron lesiones graves en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron otros por accidente	14,2 (3,6-24,8)	23,9 (13,3-34,5)	17,4 (9,8-25)	21,3 (12,2-30,4)
Entre los estudiantes que fueron gravemente heridos en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron otros a propósito	10 (5-15)	4,9 (1,4-8,4)	10 (4,3-15,6)	10,9 (5,6-16,1)
Entre los estudiantes que fueron gravemente heridos en los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave se la causaron ellos mismos a propósito	2,5 (-0,4-5,3)	3 (-0,1-6)	2,4 (-0,3-5,2)	1,3 (-1,2-3,8)
Fueron intimidados uno o más días en los últimos 30 días	25 (19,1-30,9)	28,6 (21,1-36)	24,5 (19,5-29,4)	22 (15,1-28,9)
Entre los estudiantes que fueron intimidados, aquellos que fueron intimidados a menudo con patadas, empujones, o que fueron encerrados	6,3 (0-13)	14,8 (5,9-23,7)	7,7 (2,8-12,7)	14,2 (3,1-25,4)

HERIDAS SERIAS

El 24,5% de los estudiantes refirió haber sido atacado físicamente al menos una vez en los últimos 12 meses. Esto fue más frecuente en varones (30,2%) que en mujeres (19,2%) ($p < 0,001$), sin observarse diferencias significativas por edad.

El 31,3% estuvieron involucrados en una pelea física una o más veces en los últimos 12 meses.

Esto fue más frecuente en varones que en mujeres (43,8% vs 21,2%, $p < 0,001$) y se incrementa en forma progresiva con la edad ($p = 0,04$).

El 33,9% de los estudiantes sufrió al menos una lesión seria [definida como aquella que hace perder al alumno un día completo de sus actividades habituales o requiere tratamiento por un médico o enfermero]. Esto fue más frecuente en varones (43,8%) que en mujeres (19,6%) ($p < 0,001$), sin observarse diferencias significativas por edad.

Entre los estudiantes que fueron heridos seriamente en los últimos 12 meses, el 57,6% sufrieron su herida más seria por accidente provocado por ellos mismos, el 18,7% fueron heridos por accidente provocado por otros, el 2,4 % su lesión más grave fue provocada por ellos mismos a propósito y el 8,9% por otros a propósito. No se observaron diferencias en estos indicadores por edad. Se observó una tendencia a que las mujeres

se dañen a propósito más frecuentemente que los hombres (3,9% vs 1,4% p 0,06) y que los varones sean dañados con mayor frecuencia a propósito por otros (10,8% vs 5,9% p 0,08).

INTIMIDACIÓN

En total, el 24,8% de los estudiantes fueron intimidados uno o más días de los últimos 30 días. No se observaron diferencias en este indicador por sexo o edad.

Entre los estudiantes que fueron intimidados en los últimos 30 días, el 11,2% fueron intimidados la mayoría de las veces con golpes, patadas, empujados o encerrados. Este indicador fue más frecuente en varones (16,4 vs 5,9% p 0,003).

Parte 3: Conclusiones y Recomendaciones

DISCUSIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en la Argentina (31). Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y las lesiones producen el 58% de las muertes en nuestro país. A su vez son la causa del 47% de los años potenciales de vida perdidos.

La estrategia más beneficiosa para disminuir la importante carga de morbimortalidad de este tipo de enfermedades se relaciona con el control de los factores de riesgo y sus determinantes sociales de la salud. Las acciones deben orientarse a lograr cambios de hábitos de vida en la población general y su entorno condicionante, ya que estos son los factores más importantes que influyen la prevalencia de factores de riesgo y la consecuente carga de enfermedad relacionada (32-34).

La elaboración de políticas de salud pública debe basarse en información confiable. En Argentina se cuentan con datos confiables de prevalencia de factores de riesgo en población adulta desde la aplicación de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en el año 2005 (35), pero no se contaba con datos sobre hábitos de vida y conductas de riesgo en población adolescente.

La aplicación por primera vez en nuestro país de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, provee valiosa información para la formulación de políticas de salud y programas específicos. La amplitud de áreas temáticas presenta la ventaja de dar una visión global de la problemática adolescente, al tiempo que permite analizar vinculaciones entre estos factores. Los resultados deben analizarse en relación a otras encuestas específicas aplicadas a este grupo de población, como las encuestas de consumo de sustancias psicoactivas, las encuestas de tabaquismo, y otras.

Por otra parte, debe considerarse esta encuesta como un corte transversal en el marco de una encuesta periódica útil para la vigilancia de los factores de riesgo en adolescentes. Sería útil contar en algún momento con un instrumento representativo de las provincias, de modo de orientar la aplicación de políticas provinciales. Al igual que la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, debería programarse la aplicación periódica en un período de entre 3 a 5 años.

ALCOHOL Y CONSUMO DE DROGAS

La encuesta reveló un consumo de bebidas alcohólicas en el último mes del 56,8%. Los resultados observados no difieren significativamente de los reportados por la Tercer Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio de SEDRONAR (36), que reveló un nivel de consumo mensual de 59,8% (IC 95% 58,6-61,2%). Sin embargo debemos tener en cuenta que los datos no son totalmente comparables, ya que aquella incluyó estudiantes de entre 13 y 17 años.

En la aplicación en nuestro país de la GSHS se observó una mayor prevalencia de alcoholismo en el último mes en varones y un incremento progresivo de este indicador a mayor edad. El mayor consumo de alcohol en los mencionados subgrupos se asoció además a más frecuencia de alumnos que se embriagaron al menos una vez en la vida y que tuvieron problemas como faltar a la escuela o mezclarse en peleas como resultado de ingerir bebidas alcohólicas en su vida.

También debe resaltarse el fácil acceso que refieren los adolescentes para adquirir esas bebidas, pese a que en la Argentina está prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

El 11,7% de los adolescentes consumió alguna vez drogas como cocaína, marihuana, extasis o paco. En la mencionada encuesta de Sedronar, la prevalencia de vida de sustancias ilegales fue algo más elevada (13,6%) siendo la principal sustancia ilícita consumida por los adolescentes la marihuana (10,9%) seguida por la cocaína (4,1%). Debemos destacar que la mayor prevalencia comparando con la GSHS, si bien estadísticamente no significativa, es esperable ya que incluye alumnos de mayor edad. Además esta encuesta también indagó sobre el consumo de otras sustancias, como sustancias estimulantes y solventes e inhalantes entre otras.

ALIMENTACIÓN

La encuesta GSHS revela que un 19% de los adolescentes padece sobrepeso, mientras que el 2,6% presenta valores antropométricos compatibles con obesidad. Nuestra encuesta mostró una mayor prevalencia de estos trastornos en varones que en mujeres. Datos extraídos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de la Nación (ENNyS) (37), cuyo documento de resultados fue publicado en el año 2007 por el Ministerio de Salud de la Nación, informan para mujeres entre 10 y 14,9 años una prevalencia de sobrepeso del 23,5% y de obesidad para el mismo de edad de 5,8%. Para comparar debe tenerse en cuenta que la ENNyS evalúa adolescentes de sexo femenino, de un grupo etáreo diferente, y a través de mediciones antropométricas objetivas. La menor prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres en la GSHS (14,1% y 1,7% respectivamente) puede deberse a una subestimación del autorreporte, comparado con las mediciones objetivas.

En relación a la ingesta de frutas y verduras, un 14,4% reportó comerlas 5 o más veces al día. La ya citada Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, con respecto a mujeres informa que el 97,3% de las mismas consumen fibra en forma insuficiente.

Otros resultados de importancia relacionados con la alimentación de los adolescentes

relevados por la GSHS son el alto porcentaje de adolescentes que ingiere cotidianamente gaseosas, ya que estas bebidas contienen un alto contenido calórico.

HIGIENE

Los datos de la aplicación de la Encuesta Mundial de Salud Escolar en Argentina revelaron que el 91% de los alumnos se lavan los dientes al menos una vez por día, siendo esta conducta más frecuente en mujeres que en varones. Esta prevalencia es menor a la que se observó en el 2006 en Uruguay, donde fue de un 97,7%.

Por su parte se observó que un 54% de los alumnos consultó al dentista en el último año (38).

En relación a la falta de lavado de manos antes de las comidas, los resultados de nuestro país (10,3%) fueron muy similares a los reportados por el mencionado país vecino en el 2006 (10,5%). Sin embargo este porcentaje es mayor al observado en la región Metropolitana de Chile en el año 2005, tanto en el grupo intervención (4,5%) como en el grupo control (4,8%) (39, 40).

El porcentaje de adolescentes que nunca o casi nunca se lavaron las manos después de usar el inodoro o la letrina (6,8%) fue mayor al observado en Uruguay (5,1%) o en Chile (1,4 y 1,7%).

ACTIVIDAD FÍSICA

El nivel de actividad física es bajo en los adolescentes, considerando que el 81,4% de los alumnos no realizó un mínimo de actividad física de una hora diaria por 5 días. Los niveles altos de actividad física son más frecuentes en varones que en mujeres. Por su parte en las mujeres es más frecuente el sedentarismo medido a través de realizar actividades sedentarias más de 3 horas por día (51% vs 44,7%).

Otro dato a destacar es el bajo porcentaje de adolescentes que tienen clases de educación física en la escuela por lo menos 3 veces por semana (18,7%).

SALUD MENTAL

Los datos de salud mental revelan una alta prevalencia de adolescentes que se sienten solos, que están tan preocupados que no pueden dormir, que se sienten tristes o desesperados, que consideraron seriamente la posibilidad de suicidarse o que incluso idearon un plan sobre como llevarlo a cabo.

Tal como lo muestran evidencias científicas de diversos orígenes, los síntomas depresivos y los intentos de suicidio son más frecuentes en adolescentes de sexo femenino. (41-43)

En nuestro país la prevalencia de adolescentes que consideraron seriamente suicidarse fue del 16,9%, 14% para los hombres y 19,8% para las mujeres. En Chile la prevalencia

de este indicador en el área metropolitana sin intervención fue del 22,1%, con una brecha aún mayor entre varones y mujeres (13,6% y 31,9% respectivamente).

Cabe destacar que en nuestra encuesta el grupo de alumnos de 13 años padeció estos síntomas depresivos con menor frecuencia que los alumnos de mayor edad.

Si bien los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres que en varones, en la Argentina se registraron 62 suicidios en el año 2006 de jóvenes de entre 10 y 14 años, que correspondieron a 38 varones y 24 mujeres, mientras que en el grupo de 15 a 19 años los suicidios sumaron 397 (295 varones y 102 mujeres) (44).

FACTORES DE PROTECCIÓN

El 37,3% de los alumnos faltó a clase sin permiso en los últimos 30 días. Este porcentaje fue mayor al observado en Uruguay (27,9%) o en la región metropolitana de Chile (28,4). La prevalencia de este indicador fue mayor en varones (40%) que en mujeres (34,3%).

Por su parte, las mujeres evidenciaron una mayor contención, a través de dos indicadores. Las alumnas contestaron con más frecuencia que los varones que sus padres saben lo que hacen (59,2 vs 53,9%) y también que los demás alumnos fueron amables con ellas o les prestaron ayuda (57,8 vs 50,1%).

Los indicadores de factores protectores en los adolescentes son más frecuentes a los 13 años, y progresivamente disminuyen con la edad. Esto se observa en indicadores como los que evalúan si faltaron a la escuela sin permiso, o si sus padres comprendieron sus problemas y preocupaciones o si verificaron que hicieran las tareas.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES QUE CONTRIBUYEN A Y EMBARAZOS NO DESEADOS, A INFECCIÓN DEL VIH, Y OTRAS ITS

El haber iniciado la actividad sexual fue más frecuente en los varones (44,4%) que en las mujeres (24,4%).

Entre los resultados más importantes que se observan en relación a las conductas sexuales, se encuentra el bajo porcentaje de adolescentes que utilizó siempre algún preservativo en todas sus relaciones el último año (43%), mientras que solo un 81% lo utilizó en su última relación sexual.

La prevalencia de adolescentes que tuvieron al menos una relación sexual en su vida se incrementa en forma progresiva con la edad. Sin embargo, no se observa un incremento en el porcentaje de adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo o que utilizan preservativos, por lo que un número de adolescentes cada vez mayor se ve expuesto a los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud revelan que la tasa de fecundidad adolescente en el año 2006 en la Argentina fue de 31,68 por mil (adolescentes entre los 10 y los 19 años), mientras que los recién nacidos de madres adolescentes representan el 15,4 % de los recién nacidos de madres de todas las edades (44). Se esti-

ma que 2/3 de los mismos son embarazos no deseados, cifra que seguramente es más alta en la población de la edad de este estudio. Desde ya que esta cifra es muy inferior en las menores de 15 años, que representa el gran grupo que abarca este estudio. Un hecho también importante a destacar es que el 24,3% de las adolescentes reiteran embarazos sucesivos antes de cumplir los 20 años.

En estas cifras no se consideran aquellas situaciones que finalizan en una interrupción del embarazo provocada. Por su parte, en el sistema público de salud egresaron por aborto 555 adolescentes menores de 15 años y 11015 entre los 15 y 19 años. Estas cifras guardan la proporción cercana al 15 % de todos los egresos por aborto de donde podemos deducir que guardan la misma proporción que en los recién nacidos o sea que no necesariamente las adolescentes abortan con mas frecuencia que las mujeres de mayor edad (44).

TABAQUISMO

La encuesta global de salud escolar revela que un 25,5% de los adolescentes fumó cigarrillos en el último mes. Si tomamos los datos exclusivamente en adolescentes de 13 a 15 años la prevalencia de este indicador desciende al 21%.

En el mismo año se aplicó en nuestro país la encuesta mundial de tabaquismo en adolescentes (GYTS) por tercera vez a nivel local y por primera vez con representatividad nacional. La prevalencia de consumo de cigarrillos para la población total encuestada fue de 29%, mientras que para los adolescentes de 13 a 15 años fue del 24,5%, ambos valores fueron más elevados que los resultados de la presente encuesta.

Algunos datos de interés del presente reporte se relacionan con la mayor prevalencia de tabaquismo en aquellos adolescentes cuyos padres fuman o en los que se fuma dentro de sus hogares. Esta información resulta de vital importancia para fomentar medidas que concienticen a la población sobre la importancia de establecer hogares 100% libres de humo de tabaco como medida de prevención no sólo de los riesgos del humo de tabaco, sino por su efecto en la conducta de los niños.

VIOLENCIA Y LESIONES NO INTENCIONALES.

La presente encuesta reporta un 24,5% de los adolescentes que fueron atacados físicamente al menos una vez en el último año, un 31,3% que fueron parte de una pelea física en el mismo lapso y un 33,9% que sufrió alguna lesión grave. Todos estos indicadores fueron más frecuentes en varones que en mujeres.

Se observó una tendencia a que las mujeres se dañen a propósito más frecuentemente que los hombres (3,9 vs 1,4 %), dato que coincide con todo lo analizado en el apartado correspondiente a la salud mental.

A su vez, los varones fueron dañados más frecuentemente en forma adrede por otros, lo que coincide con la mencionada mayor prevalencia de ataques físicos y de peleas físicas. También los adolescentes de sexo masculino que son intimidados, lo son más frecuentemente que las mujeres a través de golpes, patadas, ser encerrados o empujados.

CONCLUSIONES

La encuesta Mundial de Salud Escolar aporta información muy relevante para la toma de decisiones tendientes a mejorar la salud de los adolescentes. Los resultados más destacados de la encuesta fueron:

- El alto consumo de bebidas alcohólicas, de problemas relacionados a su consumo y el fácil acceso a las mismas por parte de los adolescentes.
- El porcentaje importante de adolescentes que padecen sobrepeso. Esto es esperable dados los hábitos alimentarios observados y el importante nivel de sedentarismo detectado.
- En relación a los datos relacionados con higiene, en nuestro país se observa un menor lavado de manos y dientes en comparación con Uruguay y Chile.
- Se observó una alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida. Estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres.
- Se destaca el bajo uso de métodos anticonceptivos y preservativos en aquellos adolescentes que tuvieron relaciones sexuales.
- Se observó un alto porcentaje de adolescentes que padecieron lesiones graves, generalmente secundarias a accidentes. Por otra parte se reporta una elevada tasa de adolescentes que se sintieron intimidados.

REFERENCIAS

1. WHO. *World Health Report 2002*. Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
2. WHO. *Global Status Report on Alcohol*. Geneva, Switzerland: WHO, 2004.
3. Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M, Lonnqvist J. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, *Alcohol and Alcoholism*. 36(1): 85-88, 2001.
4. Facy F. *La place de l'alcool dans la morbidité et mortalité des jeunes [Place of alcohol morbidity and mortality of young people] in Actes du colloque les jeunes et L'alcool en Europe*. Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France : Universitaires du Sud, Toulouse, 2000.
5. Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000.
6. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction* 96 (10): 1485-1496, 2001.
7. *Health and Health Behaviour Among Young People*. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
8. Taras, H. Nutrition and student performance at school. *Journal of School Health* 75 (6): 199-213, 2006.
9. CDC. Nutrition for Everyone: Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia: CDC, 2006. Disponible en: http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm
10. Petersen EP, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 661-669, 2005.
11. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 677-685, 2005.
12. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 670-676, 2005.
13. WHO. Water, Sanitation, and Hygiene Links to Health. Fast Facts. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/factsfigures2005.pdf
14. Luong TV. De-worming school children and hygiene intervention. *International Journal of Environmental Health Research* 13: S153-S159, 2003.
15. WHO. Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf
16. Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62(6):593-602, 2005.

17. WHO. Mental Health Fact Sheet. Geneva, Switzerland: WHO, 2001. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf
18. WHO. *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
19. WHO. *Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat*. Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11, 2002.
20. Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. The Global Spread of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics* 146 (5): 693-700, 2005.
21. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 174 (6): 801-809, 2006.
22. WHO. Information Sheet on Physical Activity. Geneva, Switzerland, 2003. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfs_pa.pdf
23. WHO. Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. Geneva, Switzerland, 2004. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159227_3.pdf
24. WHO. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva, Switzerland, 2002. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf
25. WHO Regional Office for Europe. Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark, 2004. Disponible en: <http://www.hbsc.org/publications/reports.html>
26. Barber BK. *Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescence Project (C-NAP)*. Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.
27. UNAIDS & WHO. 2005 AIDS Epidemic Update. Geneva, Switzerland, 2005. Disponible en: http://www.who.int/hiv/epi-update2005_en.pdf
28. UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland, 2004. Disponible en: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm
29. WHO. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. Geneva, Switzerland, 2005. Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis_gep/index.htm
30. WHO. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need for Adequate Health Services. Geneva, Switzerland, 2004. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_156288_9.pdf
31. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores básicos 2007. Disponible en : <http://www.deis.gov.ar/>
32. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales, 1981-2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention. *BMJ*. 2005;331(7517):614

33. Critchley J, Liu J, Zhao D, Wei W, Capewell S. Explaining the increase in coronary heart disease mortality in Beijing between 1984 and 1999. *Circulation*. 2004 Sep 7;110(10):1236-44
34. Critchley JA, Capewell S. Substantial potential for reductions in coronary heart disease mortality in the UK through changes in risk factor levels. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr;57(4):243-7
35. Encuesta nacional de Factores de Riesgo 2005. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en : <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/enfr/index.asp>
36. Tercera Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio (2007). Disponible en <http://www.observatorio.gov.ar>
37. Encuesta nacional de Nutrición y Salud 2005. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/ennys/site/default.asp>
38. Global School-based Student Health Survey, Uruguay 2006 Fact Sheet. Disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/2006_Uruguay_National_fact_sheet.pdf
39. Global School-based Student Health Survey, Chile 2005. Metro Region With Intervention Fact Sheet. http://www.who.int/chp/gshs/Chile_Metropolitan_Mun_with_intervention_2005.pdf
40. Global School-based Student Health Survey, Chile 2005. Metro Region Without Intervention Fact Sheet. http://www.who.int/chp/gshs/Chile_Metropolitan_Mun_without_intervention_2005.pdf
41. Ahonen EQ, Nebot M, Giménez E. Negative mood states and related factors in a sample of adolescent secondary-school students in Barcelona. *Gac Sanit*. 2007;21(1):43-52.
42. Bond L, Toumbourou JW, Thomas L, Catalano RF, Patton G. Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: a comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prev Sci*. 2005 ;6(2):73-88.
43. Fleming TM, Merry SN, Robinson EM, Denny SJ, Watson PD. Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007 Mar;41(3):213-21
44. Estadísticas vitales- Información Básica año 2006. Diciembre 2007- Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación



Oficina Regional de la
**Organización Mundial
de la Salud**



**CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION**



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación