



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR CHILE 2004 y 2005

Ministerio de Salud de Chile
Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta



Ministerio de Salud, Octubre 2005

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

Mac Iver 541, Santiago
Derechos reservados

I.S.B.N.

Documento disponible en formato electrónico en: <http://epi.minsal.cl>

Primera edición, Abril 2007

Esta publicación fue elaborada por el Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud.

Autores del informe:

Dra. Bárbara Medina Daza
Psic. Claudia González Wiedmaier
Ing. Andrea Guerrero Ahumada
Mat. Alejandra Burgos Bizama

Ejecución de la encuesta 2004:

Psic. Claudia González Wiedmaier
Mat. Mónica Chiu Alvarez
Dr. Jorge Szot Meza

Ejecución de la encuesta 2005:

Ing. Andrea Guerrero Ahumada
Dra. Bárbara Medina Daza
Mat. Alejandra Burgos Bizama

Responsables:

Psic. Claudia González Wiedmaier, Jefe de Departamento de Epidemiología, coordinadora nacional de la Encuesta Mundial de Salud Escolar.
Dra. Ximena Aguilera Sanhueza, Jefe de División de Planificación Sanitaria.

Agradecimientos:

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, USA:

- Laura Kann, Division of Adolescent and School Health
- Connie Lim Division of Adolescent and School Health

OPS-OMS

- Leanne Riley
- Josefa Ipolito – Shepherd
- Branka Legetic

Ministerio de Salud

- Dr. Alfredo Pemjeam, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dr. Alberto Minoletti, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Sra. Patricia Narváez, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Sra. Edith Ortiz, CONASIDA, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dra. Carmen López, Programa de Adolescente, División de Prevención y Control de Enfermedades
- Sra. Judith Salinas, Departamento de Promoción de la Salud, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud
- Sr. Sergio Pezoa, Departamento de Promoción de la Salud, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud
- Nut. Teresa Boj, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud
- Dr. Sergio Bello, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud
- Dra. Cecilia Villavicencio, Sub-secretaría de Salud Pública durante ejecución de la encuesta
- Dr. Antonio Cavalla, Departamento de Estudios, Gabinete Ministra de Salud
- Sra. Maritza Labraña, Depto. de Epidemiología, Jefe depto. Relaciones Públicas durante ejecución de encuesta.

Ministerio de Educación:

- Sr. Jorge Figueroa
- Sr. René Gomez
- Alejandra Vidal, Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas (JUNAEB)
- Dra. María Paz Guzmán, Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas (JUNAEB)

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. METODOLOGÍA.....	14
2.1 Muestreo	14
2.2 Instrumento	14
2.3 Instituciones involucradas y principales funciones	14
2.4 Terreno	2
2.5 Análisis	2
2.5.1 Estimadores	2
2.5.2 Ponderación	2
2.5.3 Variables nuevas.....	3
2.6 Diferencias metodológicas en Encuesta 2005	3
2.6.1 Muestreo	3
2.6.2 Terreno.....	4
3. PRINCIPALES RESULTADOS ENCUESTA 2004.....	5
3.1 Descripción de la muestra	5
3.2 Estado Nutricional (autoreporte de peso y talla)	5
3.3 Conducta alimentaria	6
3.4 Actividad física	8
3.5 Higiene.....	11
3.6 Consumo de tabaco.....	12
3.7 Consumo de Alcohol.....	14
3.8 Drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base) y psicofármacos.....	16
3.9 Salud mental.....	17
3.10 Accidentes y violencia	20
3.10.1 Lesiones graves	20
3.10.2 Violencia.....	21
3.11 Comportamiento sexual	21
3.11.1 Prevalencia de vida e inicio de actividad sexual.....	21
3.11.2 Uso de condón y conocimientos sobre SIDA.....	22
3.12 Participación en organizaciones y actividades de promoción de la salud	23
3.13 Factores protectores: apoyo familiar y de pares	24
4. PRINCIPALES RESULTADOS ENCUESTA 2005.....	26
4.1 Descripción de la muestra	26
4.2 Estado Nutricional	26
4.3 Conducta alimentaria	28
4.4 Otros tópicos	28
5. CONCLUSIONES FINALES	31
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
7. ANEXOS	34
7.1 Anexo 1: Cuestionario	34
7.2 Anexo 2: Listado de preguntas incorporadas en Chile	47

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

Con el fin de promover estilos de vida saludables en niños y adolescentes, para prevenir factores de riesgo de enfermedades crónicas del adulto, el Ministerio de Salud se ha hecho parte del proyecto colaborativo de vigilancia "Global school-based student health survey" (GSHS) o "Encuesta Mundial de Salud Escolar", iniciativa de la OMS, con la asistencia técnica del CDC de Atlanta, el que ya se implementado en más de una veintena de países del mundo.

Su propósito es obtener información sistemática y fiable sobre las condiciones de salud, factores de riesgo y protectores en estudiantes. Dentro de los tópicos incluidos en la encuesta se encuentran: comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, actividad física, accidentes y violencia, factores protectores, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas, comportamiento sexual e higiene.

La primera etapa de la encuesta se realizó en octubre de 2004. Un año más tarde, se ejecutó una segunda etapa, con el objeto de evaluar el impacto de la estrategia "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud", en el grupo de estudiantes de 13 a 15 años. Otro objetivo fue conocer la situación nutricional de este grupo etáreo, basado en mediciones y en una muestra poblacional.

Metodología

La población objetivo de la encuesta correspondió a estudiantes de 7° y 8° de enseñanza básica, y 1° año de enseñanza media (13 a 15 años de edad), de las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y Del Bío Bío. Se realizó en un muestreo probabilístico estratificado bietápico (escuela / curso). El instrumento consistió en un cuestionario autoadministrado de 91 preguntas. La encuesta fue ejecutada en octubre de 2004, con la coordinación técnica del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, e incluyó a 100 colegios, 25 en cada una de las regiones mencionadas. Los resultados son representativos de la población d origen de la muestra y no son extrapolables a la situación nacional.

La segunda etapa se aplicó en las regiones Metropolitana y Del Bío Bío. Se seleccionaron en cada región una muestra de 25 colegios intervenidos con la estrategia "Escuelas Promotoras de la Salud", completando un total de 100 establecimientos. Se consideró como establecimientos con estrategia implementada a aquellos acreditados como promotores de la salud en un plazo o inferior a 2 años antes del muestreo.

El trabajo en terreno se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2005. Los alumnos fueron medidos y pesados. El resto de los aspectos metodológicos son similares a EMSE 2004.

Resultados

En la EMSE 2004 se encuestaron 8.131 niños (80% entre 13 y 15 años). La tasa de participación de los colegios fue de 100% y la de alumnos se encontró entre 85 y 87%. En tanto, en la EMSE 2005, se encuestaron 5874 estudiantes de 7 y 8° básico.

Estado nutricional por autoreporte de peso y talla

En base a las respuestas de los estudiantes respecto a su peso y talla, 2- 4% presentó un IMC mayor al percentil 95, es decir, clasificaron como obesos; en tanto, entre el 17% y el 20% resultó con sobrepeso (IMC entre percentiles 85 y 95). No se observaron diferencias según sexo, edad, curso ni región, excepto en la Región Metropolitana, con mayo sobrepeso en el sexo masculino.

Conducta alimentaria

El consumo diario de frutas bordeó el 20% en todas las regiones. El menor consumo lo presentó la región de Tarapacá (16,6%). El consumo de verduras todos los días se encontró entre el 30 y 37%, sin diferencias entre regiones. Según sexo, las mujeres reportaron un consumo diario de verduras.

Entre el 29 y 39% tomó leche o yogurt todos los días y alrededor del 40% tomó diariamente bebidas azucaradas, siendo en ambos casos este consumo inferior en la Región del Bío Bío que en el resto de las regiones. Los estudiantes de la R.M. consumieron diariamente más snacks que los de la región del Bío Bío (10 v/s 6%) y el consumo diario de golosinas fue de 11-14% sin diferencias significativas entre las regiones.

Actividad física

Entre el 76 y 80% de los alumnos realizó actividad física fuera de la escuela uno o más días durante los últimos 7 días, mayor en varones. 10-13% de los alumnos, practican diariamente actividad física por al menos 1 hora al día todos los días en una semana normal, también mayor en el sexo masculino.

Actividades realizadas en día anterior: Los hombres dedicaron tiempo a la actividad física (fuera del colegio) en una mayor proporción; en tanto, las mujeres vieron más televisión. Las mujeres refieren pasar sentadas 3 o más horas en un día habitual (sin considerar las horas de colegio), en una proporción significativamente mayor que los hombres

Higiene

Entre 57% y 68% de los alumnos refieren haberse lavado las manos siempre antes de comer en el último mes y 84-87% siempre después de ir al baño. Entre el 85 y 87% de los alumnos refiere haber lavado sus dientes, habitualmente, 2 ó más veces al día.

Consumo de cigarrillos

La prevalencia mensual de consumo de cigarrillos en el último mes se encontró entre 21% y 30%. Si bien hay una tendencia de mayor consumo en las mujeres, mas estas diferencias no son significativas. A su vez, las mujeres de la R.M. refieren haber fumado el último mes en una proporción significativamente superior que las mujeres de las regiones de Tarapacá y del Bío Bío.

El consumo aumenta conforme aumenta el nivel escolar. Las prevalencias son similares a las encontradas por la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes 2003 De los estudiantes que han fumado al menos un día el último mes, entre un 63 y 70%, había intentado dejar de fumar en el último año.

Alrededor del 75% de los alumnos refiere que alguien ha fumado en su presencia una o más veces en los últimos 7 días sin diferencias por sexo, curso ni región.

Consumo de alcohol

La prevalencia mensual de consumo de alcohol se encontró entre 25% y un 33%. Según regiones, el consumo en la Región Metropolitana superó significativamente al de la región de tarapacá. El consumo aumenta conforme aumenta el nivel escolar, siendo significativamente superior en los alumnos de primero medio respecto a los de séptimo. Entre el 18 y el 26% refiere un consumo abundante hasta la sensación de embriaguez, alguna vez en su vida.

Por otra parte, entre un 10 y un 18% ha experimentado alguna vez problemas por de beber alcohol: resaca, ausentismo o peleas. Destaca la Región Metropolitana por una proporción mayor que el resto de las regiones. Entre el 11 y 14% de los jóvenes presenta un patrón de consumo riesgoso de alcohol. Para ninguna de estas proporciones se encontraron diferencias significativas por sexo.

Consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base) y psicofármacos

La prevalencia de vida de consumo de marihuana, cocaína o pasta base se encontró entre un 8% (Tarapacá) y 11% (R.M.); ésta aumenta a mayor curso, sin diferencias por sexo. Alrededor del 10% refiere haber tomado tranquilizantes el último mes, en tanto el 4% tomó Ritalín.

Salud mental

Entre el 8 y 9% de los varones y el 20-25% de las mujeres señaló haberse sentido solo(a) durante los últimos 12 meses. Esta proporción fue mayor en la Región Metropolitana, diferencia significativa solo al comparar el total respecto a las regiones de Tarapacá y Valparaíso.

En el mismo periodo, entre el 8 y 10% de los alumnos refirió haber estado preocupado la mayor parte del tiempo, lo que le produjo dificultades para dormir en la noche. Con excepción de la región de Tarapacá, esta proporción fue mayor en mujeres que en varones.

Por otro lado, alrededor del 30% de los estudiantes en las cuatro regiones refirió la presencia de síntomas posiblemente depresivos. En las cuatro regiones la prevalencia en mujeres es significativamente superior a la de los varones, incluso la duplica en las regiones I, V y RM.

Entre el 20 y 22% de los estudiantes encuestados consideró seriamente la posibilidad de intentar suicidarse en los últimos 12 meses y alrededor del 16% refirió haber hecho un plan acerca de cómo tratar de hacerlo. Todas estas proporciones fueron amplia y significativamente superiores en las mujeres.

Accidentes y violencia

Alrededor del 35% de los jóvenes encuestados refiere haber sufrido alguna lesión grave en el último año, los hombres más que las mujeres. Entre un 65 y 71% de ellos, refiere haberse lesionado por sí mismos accidentalmente. Entre el 10 y 14% refiere que el origen fue intencional por terceros. No hay diferencias significativas entre regiones.

En relación a agresiones por miembros de la familia, entre un 89 y 92% de los alumnos, refiere no haber sido agredido físicamente por un miembro de su familia, o haberlo sido "rara vez". No se observaron diferencias significativas entre las regiones, según curso ni según sexo.

Comportamiento sexual

Entre el 14 y el 17% de los alumnos encuestados han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. La prevalencia de vida es significativamente mayor en hombres. Esta prevalencia aumenta con el curso. Los hombres refieren haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 13 años (7-12%) en una proporción superior a las mujeres (1-3%). El uso de condón masculino en la primera relación sexual no supera el 9% (hombres de las regiones de Valparaíso y Metropolitana). En todas las regiones excepto Tarapacá, los hombres superan significativamente a las mujeres.

Alrededor del 70% (68-71%) de los alumnos piensan que pueden prevenir el SIDA teniendo una pareja única sana y usando preservativo. No hubo diferencias por sexo, curso, ni región.

Pertenencia a organizaciones y participación en actividades de promoción de la salud

Alrededor del 50% de los alumnos señaló pertenecer a organizaciones sociales. El tipo de organización mencionada con mayor frecuencia fue club deportivo, (14-15%). Le siguen las agrupaciones religiosas, de guías y scouts y estudiantiles, bordeando el 5% cada una en todas las regiones. Si bien hay una tendencia a mayor proporción en mujeres, esta diferencia es significativa sólo en la región de Valparaíso.

38 a 40% de los alumnos en todas las regiones refiere haber participado, durante el año escolar en curso, en actividades de alimentación saludable, en tanto que alrededor del 30% los hizo en otras actividades de promoción de la salud. La participación es menor en primero medio. No se observaron diferencias por sexo ni región.

Factores protectores

Cerca del 60% de los alumnos señala que sus padres y apoderados estuvieron al tanto de lo que hacían durante su tiempo libre, mientras que entre un 45% y un 49% señaló que éstos escucharon y se preocuparon por sus problemas. Alrededor de un 44% de los alumnos refiere sentir que sus compañeros de colegio son amables y le ayudan.

Entre el 57% y 60% de los estudiantes afirma que sus padres y apoderados estuvo al tanto de lo que hacían durante su tiempo libre. En tanto, sólo entre un 45 y 49,4% señaló que sus padres y apoderados escucharon y se preocuparon por sus problemas. En ambos casos, no se encontraron diferencias por sexo, curso, ni región.

Entre un 42% y un 46% señaló que en el último mes éstos fueron amables y le ayudaron la mayor parte del tiempo.

Estado Nutricional en base a mediciones antropométricas (EMSE 2005)

El promedio de peso en las niñas se encontró entre 52,4 y 54,1 Kg. Para los varones, el promedio fue de 53,3 a 54,3 Kg. En relación a la talla, los promedios fluctuaron entre 1,58 - 1,59 mt. en hombres y 1,54 - 1,55 en mujeres. En ambos casos no se encontraron diferencias por región ni presencia de la estrategia y, según sexo, la talla de los hombres fue significativamente superior a la de las niñas, no así el peso. Para el índice de masa corporal (IMC), el promedio en hombres se encontró entre 21,2 y 21,6, en tanto que en las mujeres se encontró entre 22,1 y 22,4; significativamente superior que en los varones. No hubo diferencias por región ni presencia de la estrategia EEPS.

La prevalencia de sobrepeso se encontró entre 24,8 y 28,4%, sin diferencias por sexo, entre las regiones y según la presencia de la estrategia EEPS. La misma situación ocurre para la obesidad, con una prevalencia de 6,7 a 8,1%

Conducta alimentaria EMSE 2005

En relación al consumo diario de grupos de alimentos, se observan prevalencias muy parecidas a la detectadas en la EMSE 2004. Entre el 22 y 27% de los estudiantes refirió haber consumido habitualmente frutas o verduras 5 o más veces al día durante el último mes y, en la VIII región, el consumo fue significativamente inferior en los establecimientos sin estrategia. No se observaron diferencias por sexo.

Otros tópicos EMSE 2005

En ninguno de los tópicos indagados en la encuesta se encontraron diferencias significativas entre los establecimientos con y sin estrategia EEPS implementada.

Conclusiones:

La encuesta tuvo una alta aceptabilidad. Sus resultados nos confirman la elevada y creciente prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en nuestros niños.

Destacan las elevadas prevalencias de hábitos alimenticios no saludables, sedentarismo y tabaquismo, factores que tienen en común asociarse a un incremento del riesgo de las patologías de mayor morbimortalidad en nuestro país, y ser determinantes de salud dependientes de estilos de vida, por tanto, modificables. El autoreporte de peso y talla no entrega información confiable sobre obesidad y sobrepeso, por ello, en la segunda fase de la encuesta se pesó y midió a los estudiantes con el fin de obtener información más confiable (los resultados estarán disponibles en el segundo semestre del 2006).

Sobresalen, además, importantes problemas en el área de salud mental: elevado consumo de alcohol, principalmente hasta el nivel de embriaguez, así como la elevada prevalencia de síntomas que permitirían sospechar

depresión. Además, se constata un bajo apoyo de la red social, tanto por parte de los padres como de sus compañeros de colegio.

La información sobre estado nutricional, es confiable e inédita para este grupo etáreo a nivel poblacional. Alrededor del 35% de los alumnos encuestados son obesos o están con sobrepeso. En la segunda etapa de la encuesta no hay diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo indagados, entre estudiantes de 7° y 8° básico pertenecientes a establecimientos con y sin estrategia implementada. Es necesario interpretar estos resultados en el contexto del proceso completo de evaluación.

1. INTRODUCCIÓN

La transición epidemiológica experimentada por nuestro país desde la segunda mitad del siglo XX, ha implicado profundos cambios en materia de salud. Las mejores condiciones de vida de las personas, el desarrollo de nuevas tecnologías y el progreso en los servicios de atención de salud, han permitido disminuir la mortalidad general, en especial la materna e infantil y aumentar la expectativa de vida.

Siguiendo la tendencia mundial, nuestro país no ha sido ajeno a la carga cada vez mayor generada por las enfermedades no transmisibles (ENT). Su elevada prevalencia se describe como un importante problema de salud pública en Chile desde hace más de dos décadas (1,2). De hecho, ya en 1996, las ENT daban cuenta del 73% de la carga de enfermedad a nivel nacional (3), siendo la principal causa de pérdida de AVISA¹ en ambos sexos y todos los grupos de edad (2). Esta situación les ha impreso un rol protagónico, tanto en la atención médica como en la planificación sanitaria (1). Es de esta forma que la promoción de estilos de vida saludables en niños y adolescentes se ha convertido en un pilar fundamental en las estrategias de prevención de factores de riesgo de enfermedades crónicas del adulto (4).

La base de la prevención de las ENT se encuentra en la identificación de los principales factores de riesgo comunes (5). Un sistema de vigilancia de ENT y sus factores de riesgo permitirá disponer de datos fiables sobre ellos, lo cual es esencial para planificar y priorizar intervenciones preventivas (5,6). Para la recopilación de datos sobre factores de riesgo de ENT se recomienda una vigilancia progresiva, donde la primera etapa es el uso de encuestas², las que deben ser sistemáticas y estandarizadas, pero lo suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades locales. Esto asegura su fiabilidad y permite hacer comparaciones a través del tiempo y entre poblaciones diferentes (5).

Dadas esta necesidad de generar fuentes de información sobre ENT y, en el contexto de la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Global Health School Initiative”³(6), el Ministerio de Salud se ha hecho parte del proyecto colaborativo de vigilancia “Global school-based student health survey” (GSHS) o “Encuesta Mundial de Salud Escolar”.

En el año 2001, la OMS con la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), inició este proyecto que ya se implementado en más de una veintena de países de América, Asia y África. Su propósito es obtener información sistemática y fiable sobre las condiciones de salud, factores de riesgo y protectores en estudiantes, para:

- Suministrar información para la planificación de programas y políticas.
- Permitir a los países y agencias internacionales la comparación entre los distintos países.
- Establecer tendencias de la prevalencia de los factores de riesgo y protectores por país, que permitan evaluar las políticas de promoción de la salud en escolares (7).

Esta encuesta fue ejecutada por primera vez en Chile en octubre de 2004, con la coordinación técnica del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y con el objeto de aportar información sobre la prevalencia de distintas condiciones de salud, factores de riesgo y factores protectores de niñas y niños, alumnos de 7° básico a 1° año de enseñanza media, de 4 regiones del país.

¹ AVISA o DALY: años de vida ajustados por discapacidad.

² El paso 2 incluye mediciones físicas y el paso 3 análisis bioquímicos. Fuente: Vigilancia de los Factores de Riesgo para las Enfermedades Transmisibles. El Método Progresivo de la OMS.

³ Iniciativa Global de Salud Escolar. Lanzada en 1995, que pretende movilizar y fortalecer la promoción de la salud en escuelas, con la meta de aumentar el número de “Escuelas Promotoras de la Salud”.

En una segunda etapa, en octubre de 2005, y a solicitud del Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, se ejecutó la Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar. El grupo objetivo y metodología fueron similar a la primera etapa, pero esta vez como parte del proceso de evaluación de la estrategia “Establecimientos de Educación Promotores de la Salud”, evaluando específicamente su impacto en el grupo de estudiantes de 13 a 15 años, en los ámbitos que ella explora. Para esto, se aplicó en 4 muestras de establecimientos municipales: 2 de establecimientos intervenidos con la estrategia (R.M. y VIII) y 2 de establecimientos no intervenidos (R.M. y VIII).

Dentro de los tópicos incluidos en la encuesta se encuentran: comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, actividad física, accidentes y violencia, factores protectores, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas, comportamiento sexual e higiene.

El presente informe entrega una síntesis de los principales resultados de ambas encuestas.

Establecimientos de Educación Promotores de la Salud (4)

Un establecimiento educacional promotor de la salud es un centro del nivel preescolar, básico o medio, donde sus miembros realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa. Promueven la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de la responsabilidad para cuidar de manera integral su salud, la de su familia y comunidad.

La estrategia "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud", de carácter intersectorial, se anida en el Consejo VIDA Chile. Esta forma parte del Plan Nacional de Promoción de la Salud, que se implementa a nivel local mediante los planes regionales y comunales. Sus objetivos son:

- Crear condiciones y conductas para el desarrollo integral de alumnos y comunidad educativa
- Estimular la integración transversal de contenidos de salud en lo curricular
- Estimular la participación y el uso de recursos comunitarios para la promoción de salud
- Contribuir a mejorar los niveles de aprendizaje
- Contribuir a mejorar el desarrollo personal de los miembros de la comunidad educativa
- Disminuir los porcentajes de deserción escolar.

Esta estrategia contempla la realización sistemática de actividades de promoción, tanto curriculares como extracurriculares, orientadas a cinco condicionantes de salud priorizados:

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Factores protectores psicosociales
- Tabaco, alcohol y drogas
- Ambiente

Las orientaciones metodológicas y los sistemas de evaluación y acreditación han sido responsabilidad del Comité de Establecimientos de Educación Promotores de la Salud, creado en 1997, integrado por representantes de los Ministerios de Salud y Educación, JUNJI, JUNAEB, Fundación Integra, entre otros.

A partir del año 2001 se inició un proceso de acreditación y certificación, con el propósito de reconocer lo realizado, motivar a los establecimientos y estandarizar criterios y exigencias mínimas para constituirse en Establecimiento de Educación Promotor de Salud. Este proceso ha permitido conocer el avance del trabajo, acreditar a aquellos establecimientos que cumplieran con los requisitos mínimos, además de constatar la heterogeneidad en el grado de desarrollo en la implementación de la estrategia.

2. METODOLOGÍA

2.1 Muestreo

La población objetivo de la encuesta correspondió a estudiantes entre 13 y 15 años de edad (que corresponden a los alumnos de 7° y 8° de enseñanza básica, y 1° año de enseñanza media) de las regiones I (Tarapacá), V (Valparaíso), Metropolitana y VIII (Del Bío-Bío).

El marco muestral estuvo conformado por todos los colegios municipalizados y particulares subvencionados de cada región, que contaran con cursos de 7° básico a 1° medio.

El diseño muestral fue realizado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y consistió en un muestreo aleatorio estratificado bietápico.

Las unidades de muestreo de cada etapa fueron:

- Primera etapa: **Escuela**. En cada una de las regiones se seleccionaron 25 establecimientos. Cada unidad del marco muestral tenía una probabilidad de ser elegida proporcional al tamaño de su matrícula.
- Segunda etapa: **Curso**. Los cursos fueron seleccionados aleatoriamente y todos los alumnos de los cursos seleccionados fueron elegibles para participar, independientemente de su edad. La participación fue voluntaria.

La primera etapa del muestreo fue realizada en Atlanta (CDC), en tanto que la selección de curso la realizó cada encuestador en terreno, por un método aleatorio.

2.2 Instrumento

El instrumento consta de un cuestionario central con 52 preguntas, a la que cada país puede agregar más preguntas sobre los temas que estime pertinente. Las preguntas del cuestionario central son aplicadas sin modificación por todos los países participantes en esta iniciativa, asegurando así la comparabilidad entre países.

En el cuestionario aplicado en nuestro país se agregaron 39 preguntas, quedando así constituido por un total de 91 preguntas, todas de respuestas múltiples, que puede ser contestado en una hora pedagógica de clases.

Las preguntas se organizan en 11 módulos:

- | | |
|---|-------------------------------|
| - Aspectos demográficos e identificación | - Salud mental |
| - Conducta alimentaria | - Conducta sexual |
| - Higiene | - Actividad Física |
| - Uso de tabaco | - Factores protectores |
| - Uso de alcohol y drogas | - Aspectos generales de salud |
| - Violencia y traumatismos no intencionales | |

El cuestionario fue traducido al español y piloteado con alumnos de 7° básico de un colegio de la Región Metropolitana. Con los resultados de esta prueba piloto se hicieron ajustes a las preguntas para su mayor comprensión.

2.3 Instituciones involucradas y principales funciones

Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS): Coordinación general y entre países, entrenamiento a los coordinadores nacionales, apoyo financiero, diseño del cuestionario.

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC): Diseño y selección de la muestra, desarrollo del cuestionario, entrega de material para la realización de la encuesta, escaneo de la hoja de respuestas, análisis inicial de la información y preparación de tablas y "fact sheet" (informes cortos).

Ministerio de Salud/Epidemiología: Coordinación con OPS y CDC, revisión del instrumento, coordinación y supervisión de la aplicación de la encuesta en las cuatro regiones, capacitación de encuestadores, envío de material a CDC, análisis y difusión de la información.

Ministerio de Salud/Depto. Promoción de la salud: Colaboración en diseño de preguntas nacionales.

Servicios de Salud/Epidemiología: Supervisión de la aplicación de la encuesta, revisión de encuestas y envío al MINSAL.

Ministerio de Educación y Secretarías Regionales Ministeriales de Educación: facilitación de base de datos y acceso a los colegios. Colaboración en el diseño de preguntas nacionales.

2.4 Terreno

El trabajo en terreno se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2004 y fue realizado por encuestadores a cargo del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, el que realizó 4 capacitaciones a (una en cada región) y visitas de supervisión.

Los encuestadores contaron, además, con un "Manual del encuestador", con indicaciones sobre la metodología de selección aleatoria de cursos, aplicación y contenidos de la encuesta, además de 3 instrumentos para la selección de cursos y registro de la información: hoja de listado de cursos, "GSHS School-Level Form" y "GSHS Class-level form".

2.5 Análisis

Las encuestas se enviaron al CDC para su procesamiento y elaboración de tablas básicas. El análisis de los datos se realizó utilizando el programa EPI INFO 2002.

2.5.1 Estimadores

Se utilizaron proporciones simples y promedios, con sus respectivos errores estándar⁴. Para cada estadístico se calcularon intervalos de confianza de 95%.

2.5.2 Ponderación

Los datos de cada cuestionario fueron asociados a un factor de ponderación (W), a fin de reflejar la probabilidad de cada estudiante de ser elegido y ajustar a los diferentes patrones de no-respuesta.

Este factor fue calculado de la siguiente manera: $W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3 *$, donde

$W1$ = la probabilidad inversa de seleccionar el colegio.

⁴ Medida del error aleatorio del muestreo.

W2 = la probabilidad inversa de selección de cada curso en el colegio.

f1 = ajuste de no-respuesta a nivel de colegio, calculado según la categoría de tamaño (pequeña, mediana, grande). El factor fue calculado en términos de matrícula en vez del número de escuelas.

f2 = factor de ajuste de no-respuesta a nivel de estudiante calculado para cada clase.

f3 = factor de ajuste post-estratificación de calculado por curso

Los resultados tienen representatividad sólo de la población que origina la muestra y no son extrapolables a la situación nacional. Por lo mismo, los datos de cada una de las regiones se presentan por separado, o bien el valor máximo y el mínimo encontrado para el estimador.

2.5.3 Variables nuevas

Sobrepeso: Estudiantes que cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) ⁵ se encontró entre los percentiles 85 y 95 por edad y sexo, basado en la referencia de Cole y cols, 2000 (8-10).

Obesidad: Estudiantes que cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) se encontró sobre el percentil 95 por edad y sexo, basado en la referencia de Cole, Bellizzi, Flegal and Dietz, año 2000 (8-10).

Consumo riesgoso de alcohol: Se construyó esta variable considerando la presencia de al menos una de las siguientes condiciones:

- Consumo de alcohol 6 o más días en el último mes ⁶
- Consumo habitual de 3 o más vasos de bebida alcohólica por cada día de consumo, en el último mes ⁷
- Consumo de alcohol hasta la embriaguez 3 o más veces en la vida ⁸.

Ideación suicida: Estudiantes que en los últimos 12 meses han pensado seriamente en la posibilidad del suicidio⁹ y han hecho un plan acerca de cómo suicidarse ¹⁰. Se define como actitud, considerando que a la *intención* de suicidarse se suma la *acción* de planificar.

2.6 Diferencias metodológicas en Encuesta 2005

2.6.1 Muestreo

La encuesta se aplicó en las regiones Metropolitana y Del Bío Bío. Para cada una se contó con un marco muestral de establecimientos intervenidos con la estrategia y otro de no intervenidos, todos de dependencia municipal. Se seleccionaron en cada región una muestra de 25 colegios de cada grupo, completando un total de 100 establecimientos.

⁵ I.M.C. = peso/(talla)²

⁶ Preg 54. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida con alcohol?

⁷ Preg 55. Durante los últimos 30 días, cuando tomaste alcohol, ¿cuántos vasos con bebidas alcohólicas tomaste habitualmente por día?

⁸ Preg 57. Durante tu vida, ¿cuántas veces has bebido tanto alcohol que te curaste?

⁹ Preg.43. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de intentar suicidarte?

¹⁰Preg. 44. Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan acerca de cómo tratarías de suicidarte?

Se consideró como establecimientos con estrategia implementada a aquellos acreditados como promotores de la salud en un plazo o inferior a 2 años antes del muestreo. Dicha clasificación fue realizada por el Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

2.6.2 Terreno

El trabajo en terreno se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2005. A diferencia de la etapa anterior, los alumnos fueron medidos y pesados por equipos de encuestadores, entrenados previamente. Los datos fueron entregados en una papeleta a los estudiantes, quienes los anotaron en el cuestionario. Para la antropometría se utilizaron 4 balanzas-altímetro digitales marca SECA modelo 797.

3. PRINCIPALES RESULTADOS ENCUESTA 2004

3.1 Descripción de la muestra

En cada región se seleccionaron 25 colegios. La totalidad de los colegios muestreados participó en la encuesta. La tasa de participación de los alumnos se encontró entre 85% y 87%. La distribución por sexo fue homogénea y entre el 77% y el 80% de los alumnos encuestados correspondió al grupo de 13 a 15 años de edad. Esto debido a que se seleccionaron cursos entre 7° básico y 1° medio, donde, si bien la mayor parte tiene entre 13 y 15 años, hay un porcentaje de niños con edades inferiores y superiores.

Tabla 3.1
Participación y distribución de alumnos según sexo, edad y curso.
EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Participación de colegios (%)	100	100	100	100
Respuesta de los estudiantes (%)	86	86	85	87
Total de alumnos participantes	2.033	2.016	2.111	1.971
Sexo (%)				
Masculino	50,9	51,2	51,1	51
Femenino	49,1	48,8	48,9	49
Edad (%)				
12 años o menos	18,6	14,7	9,8	14,9
13 a 15 años	77,2	80	83,7	77
16 años o más	4,1	5,1	6,3	7,4
Curso (%)				
7° básico	34,4	33,8	34,1	34,5
8° básico	33	32,6	33	32,7
1° medio	32,7	33,6	32,9	32,9

Sumando las cuatro regiones, el 44% de los colegios seleccionados tenían una dependencia municipalizada y 57% particular subvencionada.

Comentario

La encuesta tuvo una alta aceptabilidad. El grupo objetivo de la encuesta (13 a 15 años) se concentró en aproximadamente 75% de la muestra.

3.2 Estado Nutricional (autoreporte de peso y talla)

Resultados

En el cuestionario, se pidió a los alumnos que señalaran su peso y talla ¹¹ y, en base a este auto-reporte, se calculó un Índice de Masa Corporal (IMC). Entre el 2,2% y el 3,7% de los alumnos resultó en la categoría “obesos”, es decir,

¹¹ Preg. 4 ¿Cuánto mides sin tus zapatos puestos? Preg. 5 ¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos?

tuvieron un IMC mayor al percentil 95¹²; en tanto, entre el 17% y el 20% resultó en “sobrepeso” o riesgo de obesidad, esto es, un IMC entre el percentil 85 y el 95¹⁰. No se encontraron diferencias según sexo, edad, curso ni región, excepto en la Región Metropolitana, en la que la proporción de sobrepeso en el sexo masculino fue significativamente superior que en el femenino.

Tabla 3.2.1
Estudiantes obesos (según auto-reporte de peso y talla), por sexo y región. EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Sexo				
Mujeres	2,6	2,2	2,2	1,9
I.C. 95%	1,3 – 3,9	0,8 – 3,6	0,7 – 3,7	0,8 – 2,9
Hombres	4,8	2,2	2,7	2,6
I.C. 95%	2,9 – 6,8	1,3 – 3,1	1,6 – 3,8	1,7 – 3,5
Total	3,7	2,2	2,5	2,2
I.C. 95 %	2,3 – 5,1	1,3 – 3,1	1,4 – 3,5	1,6 – 2,8

Tabla 3.2.2
Estudiantes con sobrepeso (según auto-reporte de peso y talla), por sexo y región. EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Sexo				
Mujeres	19,0	16,8	13,6	16,7
I.C. 95%	16,1 – 22,0	13,4 – 20,2	11,1 – 16,1	13,7 – 19,7
Hombres	20,2	18,0	21,7	16,5
I.C. 95%	14,6 – 25,9	15,0 – 21,0	17,1 – 26,3	14,4 – 18,6
Total	19,6	17,3	17,6	16,6
I.C. 95 %	16,1 – 23,1	14,6 – 20,1	15,0 – 20,2	14,6 – 18,5

Comentario

Esta información no se basa en mediciones fisiológicas, por lo que hay un grado de incertidumbre en cuando a su confiabilidad; sin embargo, existe evidencia de que los datos obtenidos del auto-reporte podrían aproximarse razonablemente al diagnóstico de bajo o sobrepeso en estudiantes (11).

En la segunda fase de la EMSE, se incorporó la medición de peso y talla de los alumnos. Los resultados, se presentan en la parte final de este informe.

3.3 Conducta alimentaria

Resultados

En este ítem se consultó a los alumnos por el consumo durante la última semana de algunos alimentos tales como: leche, frutas, verduras, snacks, golosinas y bebidas azucaradas.

¹² Según criterio OMS para la encuesta (metodología), concordante con Norma Técnica de Evaluación Nutricional de Niños y Niñas de 6 a 18 años, 2004. Ministerio de Salud de Chile; y criterio de la Academia Americana de Pediatría.

Entre 29% y 39% de los alumnos consumió leche o yogurt todos los días. Esta proporción fue significativamente superior en la Región Metropolitana que en la Región del Bío Bío. Alrededor del 40% tomó diariamente bebidas azucaradas, consumo inferior en la Región del Bío Bío que en el resto de las regiones.

La proporción de alumnos que tomó leche todos los días fue inferior a la proporción que tomó bebidas azucaradas todos los días, excepto en la región del Bío Bío.

Los estudiantes de la R.M. consumieron diariamente más snacks que los de la región del Bío Bío (10 v/s 6%) y el consumo diario de golosinas fue de 11-14% sin diferencias significativas entre las regiones.

El consumo diario de frutas bordeó el 20% en todas las regiones. El menor consumo lo presentó la región de Tarapacá (16,6%), significativamente inferior al observado en la región Metropolitana. En tanto, el consumo de verduras todos los días se encontró entre el 30 y 37%, sin diferencias significativas entre las regiones.

Según sexo, las mujeres reportaron un consumo diario de verduras significativamente mayor que los varones en las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana, sin observarse otras diferencias.

Tabla 3.3.2
Porcentaje de alumnos que consumieron todos los días durante los últimos 7 días: leche, frutas, vegetales, snacks, golosinas y bebidas azucaradas. EMSE Chile, 2004.

Región (%)	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Lácteos ¹³ *	36,8	39,0	38,8	28,6
I.C. 95%	(32,4 – 41,2)	(32,2 – 45,8)	(34,8 – 42,9)	(24,2 – 33,0)
Frutas ¹⁴ *	16,6	19,4	21,5	18,2
I.C. 95 %	(14,5 – 18,7)	(16,6 – 22,2)	(19,1 – 23,9)	(15,8 – 20,6)
Verduras ¹⁵	36,9	35,2	32,8	29,8
I.C. 95 %	(33,5 – 40,3)	(29,0 – 41,4)	(31,0 – 34,6)	(24,7 – 34,9)
Snacks ¹⁶ *	8,7	8,8	9,7	6,1
I.C. 95 %	(6,2 – 11,2)	(6,8 – 10,8)	(8,2 – 11,2)	(5,1 – 7,1)
Golosinas ¹⁷ *	12,2	13,7	13,6	11,4
I.C. 95 %	(9,4 – 15,0)	(12,2 – 15,2)	(11,0 – 16,2)	(10,3 – 12,5)
Bebidas azucaradas ¹⁸ *	45,7	41,7	41,5	27,2
I.C. 95 %	(43,1 – 48,3)	(36,9 – 46,5)	(38,7 – 44,3)	(24,4 – 30,0)

* Sin diferencias significativas por sexo

Entre el 22 y 25% de los estudiantes refirió haber consumido 5 o más porciones de fruta o verdura al día durante los últimos 30 días¹⁹, sin diferencias por sexo ni región.

¹³ Preg. 9. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste leche o yogurt?

¹⁴ Preg 10. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste fruta? (como manzana, naranja, plátano, pera, kiwi o cualquier otra)

¹⁵ Preg. 11. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste verdura? (como lechuga, apio, tomate, pepino, brócoli, repollo o cualquier otra)

¹⁶ Preg. 12. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste papas fritas, completos, sopaipillas, ramitas, doritos, suflés o cosas parecidas?

¹⁷ Preg. 13. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste Doblones, Negritas, Superocho, Tuyo, Prestigio, galletas, chocolates u otros?

¹⁸ Preg. 14. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste bebidas o jugos con azúcar?

Respecto a tomar desayuno²⁰, en todas las regiones existen diferencias significativas entre niñas y niños; la proporción de niñas que tomó desayuno todos los días durante los últimos 7 días es inferior. En las regiones I, Metropolitana y VIII, los alumnos de primero medio tomaron desayuno diariamente en una proporción significativamente menor que los de séptimo año básico. No existen diferencias entre las regiones.

Tabla 3.3.3
Porcentaje de alumnos que tomaron desayuno todos los días durante la última semana, según sexo, curso y región.
EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Sexo				
Mujeres	60,8	62,0	58,3	61,0
I.C. 95%	57,0 – 64,6	58,4 – 65,7	53,7 – 62,9	57,0 – 65,1
Hombres	67,9	72,8	67,9	69,8
I.C. 95%	64,8 – 71,0	69,2 – 76,4	64,3 – 71,4	66,0 – 73,6

Comentario

Llama la atención el bajo consumo de frutas y verduras reportado por los adolescentes: menos del 20% consume diariamente frutas y alrededor del 30% come verduras, en tanto que la recomendación es de 4 a 5 porciones diarias entre ambas ²¹(12). Frutas y vegetales son buenas fuentes de carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y otras nutrientes. Patrones dietarios con altos aportes de frutas y verduras han sido asociados a varios beneficios en salud, incluyendo la disminución del riesgo de ciertos tipos de cáncer (9).

3.4 Actividad física

Entre el 76% (Tarapacá) y 80% (Bío Bío) de los alumnos señaló que había realizado actividad física fuera de la escuela uno o más días durante los últimos 7 días²². Esta proporción fue significativamente superior en varones que en mujeres, en todas las regiones. No se observaron diferencias por curso ni región.

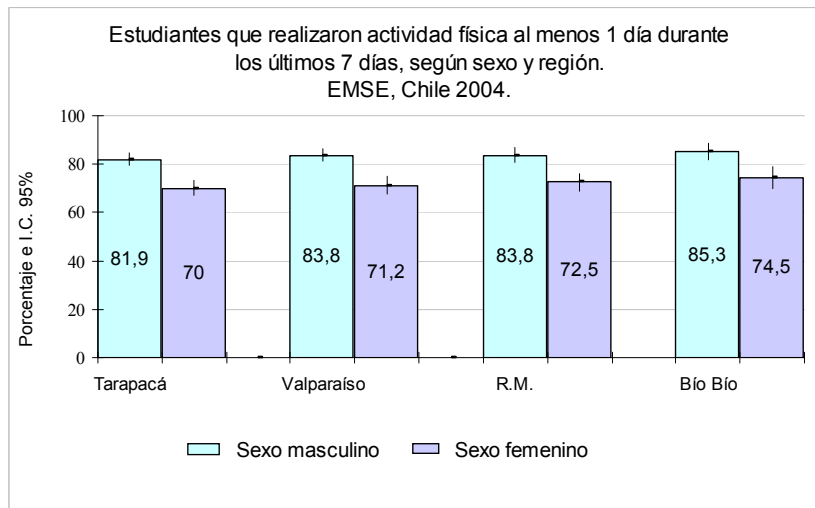
¹⁹ Preg 7. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste habitualmente frutas, como manzanas, naranjas o plátanos? Y Preg 8. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste habitualmente verduras, como tomates, lechuga, pepino, apio, zanahorias, brócoli?

²⁰ Preg. 15. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste desayuno?

²¹ Campaña " 5 al día". Ministerio de Salud e Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.

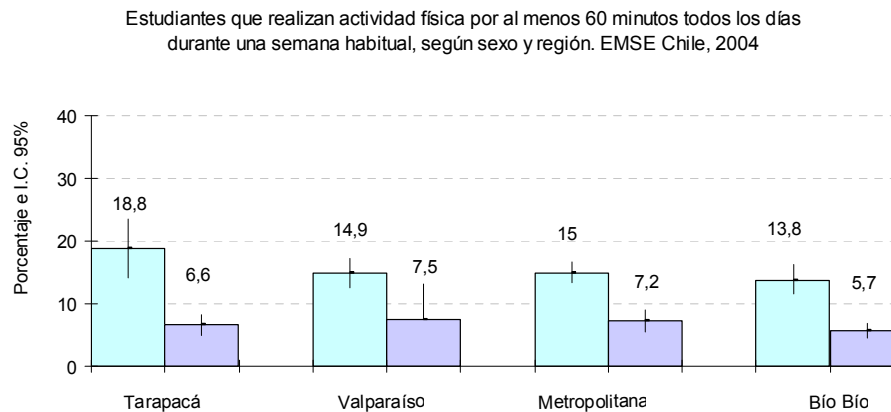
²² Preg. 69. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizaste actividad física fuera del colegio?

Gráfico 3.4.1



En tanto, del 10 al 13% de los alumnos señaló que, en una semana normal, practican diariamente actividad física por al menos 1 hora al día todos los días²³, también con una proporción significativamente mayor en el sexo masculino.

Gráfico 3.4.2



Al consultar por las actividades realizadas en el día anterior, en todas las regiones, los hombres dedicaron al menos 30 minutos a la actividad física²⁴ (fuera del colegio) en una proporción significativamente superior a las mujeres; en tanto, ellas refieren en una mayor proporción haber visto televisión por al menos una hora²⁵, también en todas las regiones. No se observaron diferencias por sexo en la realización de otras actividades que requieren escasa actividad física, tales como escuchar música, juegos de mesa, nintendo²⁶ o estar frente al computador²⁷; en este último caso, la proporción observada en la región de Tarapacá (20%) fue significativamente superior al resto de las regiones.

²³ Preg. 71. Durante una semana normal, ¿cuántos días haces una actividad física por un total de al menos 1 hora al día (60 minutos diarios)?

²⁴ Preg. 77. El día de ayer, ¿Cuánto rato hiciste actividad física (fuera del colegio) como correr, andar en bicicleta, en patines o scooter, jugar a la pelota (fútbol, voleibol, básquetbol), saltar a la cuerda o elástico, bailar o cualquier otra?

²⁵ Preg. 78. Piensa en los programas de televisión que viste ayer (como teleseries, Mecano, Rojo, noticias, películas, dibujos animados u otros) y calcula más o menos ¿Cuánto tiempo viste TV?

²⁶ Preg. 79. ¿Cuánto tiempo dedicaste ayer a actividades como escuchar música, jugar cartas, ajedrez u otros juegos parecidos, pintar o dibujar, jugar nintendo?

Tabla 3.4.1
Actividades realizadas el día de ayer, según sexo y región. EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Actividad física fuera del colegio por al menos 30 minutos				
Mujeres	22,9	22,8	20,3	24
I.C. 95%	20,0 – 25,8	19,4 – 26,2	17,5 – 23,1	20,1 – 27,9
Hombres	45,8	41,6	42,2	45,8
I.C. 95%	41,1 – 50,4	37,9 – 45,3	38,4 – 46,0	43,2 – 48,5
Total	34,5	32,4	31,5	35,0
I.C. 95%	31,8 – 37,3	29,6 – 35,2	29,2 – 33,7	32,3 – 37,7
Ver televisión por una hora o más				
Mujeres	65,5	62,2	65,5	63,5
I.C. 95%	62,2 – 68,7	57,5 – 66,9	63,2 – 67,7	58,9 – 68,1
Hombres	53,7	52,1	53,6	50,8
I.C. 95%	49,6 – 57,8	49,5 – 54,7	48,9 – 58,3	46,6 – 55,0
Total	59,4	57	59,4	57,1
I.C. 95%	56,2 – 62,6	54,2 – 59,8	56,8 – 62,0	53,1 – 61,0
Actividades recreativas por al menos una hora *				
Total	29,5	30,7	31,3	27,2
I.C. 95%	26,9 – 32,1	27,7 – 33,8	28,7 – 33,9	26,4 – 29,7
Estar frente al computador una hora o más *				
Total	19,4	11,6	9,4	9,1
I.C. 95%	16,2 – 22,6	8,2 – 15,1	7,2 – 11,6	7,5 – 10,7

* Sin diferencias significativas por sexo

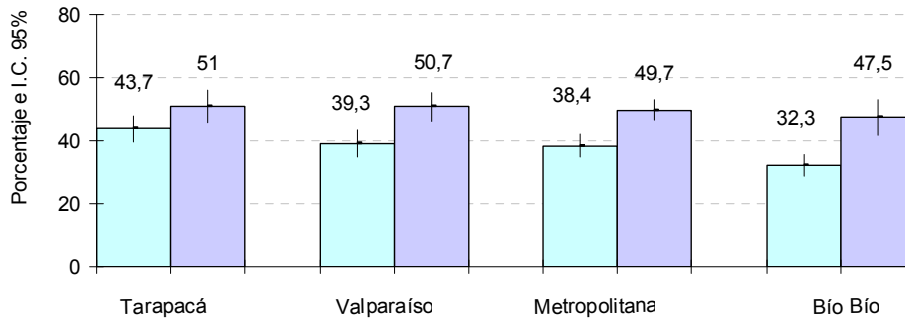
Las mujeres refieren pasar sentadas 3 o más horas en un día habitual (sin considerar las horas de colegio)²⁸, en una proporción significativamente mayor que los hombres, diferencia no significativa sólo en la región de Tarapacá. Según regiones, hombres de Tarapacá pasan sentados en mayor proporción que los de Bío Bío.

²⁷ Preg. 80. ¿Cuánto tiempo estuviste ayer en el computador?

²⁸ La siguiente pregunta se refiere al tiempo que pasas generalmente sentado, cuando no estás en la escuela o haciendo tus tareas escolares. Preg. 74. Durante un día normal, ¿cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando en el computador, conversando con amigos o haciendo otras cosas que te exigen permanecer sentado?

Gráfico 3.4.3

Estudiantes que gastan sentados 3 o más horas al día, según sexo y región.
EMSE Chile, 2004



Comentario

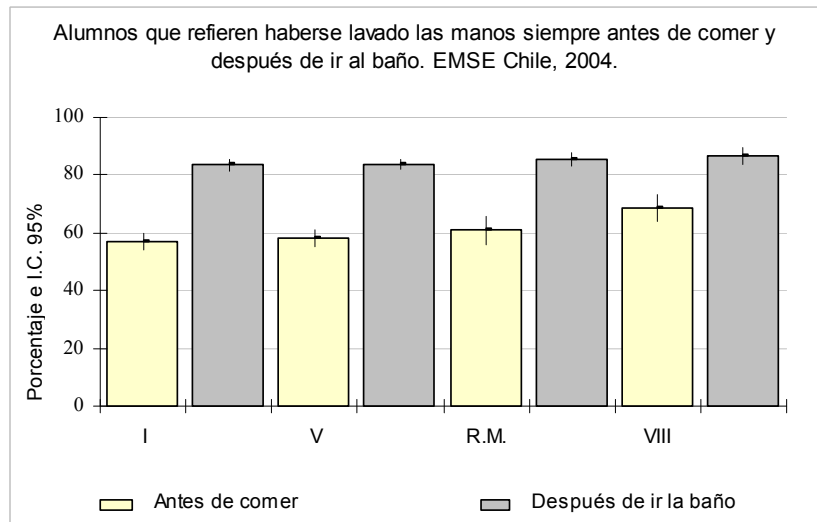
El sedentarismo es un factor de riesgo de gran relevancia por su alta prevalencia y tendencia al aumento en el mundo. Se estima que, globalmente, menos de 1/3 de los jóvenes son lo suficientemente activos como para producir beneficios a su salud presente y futura (9).

Este factor de riesgo adopta similar comportamiento en nuestros jóvenes: aproximadamente la mitad de los alumnos pasan la mayor parte del tiempo sentado y la fracción que realiza actividad física en una magnitud acorde a lo recomendado es mínima; situación preocupante considerando que la realización de actividad física correcta y sistemáticamente, junto con la mantención de un peso adecuado, son las vías más efectivas para prevenir muchas ENT en la adultez (cardiovasculares, diabetes). Pero además, la actividad física promueve un bienestar psicológico, reduce los síntomas de depresión y ansiedad y mejora el rendimiento académico (9,13). Dado su impacto multidimensional, la promoción de la actividad física en niños y jóvenes debe mantenerse como una meta prioritaria.

3.5 Higiene

Entre 57% y 68% de los alumnos refieren haberse lavado las manos siempre antes de comer en el último mes. Frente a la pregunta de frecuencia de lavado de manos después de ir al baño, también el último mes, porcentajes cercanos al 85% contesta hacerlo siempre. En ambos casos no existen diferencias significativas entre las cuatro regiones.

Gráfico 3.5.1



Entre el 85% (RM) y 87% (Bío Bío) de los alumnos refiere haber lavado sus dientes, habitualmente, 2 ó más veces al día. En tanto, entre el 1 y 2% de los alumnos refiere no haber limpiado o lavado sus dientes durante el último mes²⁹. Es levemente superior la proporción en varones, diferencia que es significativa sólo en la Región Metropolitana. No hay diferencias por curso ni entre las regiones.

3.6 Consumo de tabaco

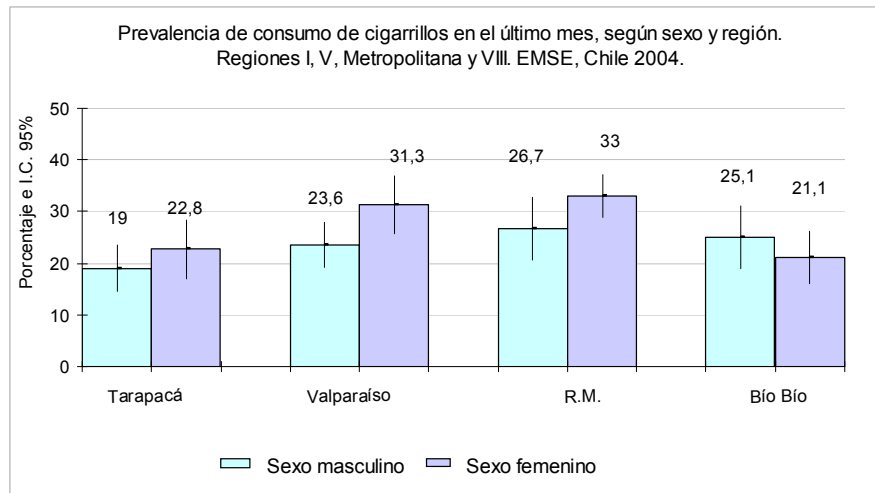
La prevalencia de consumo de cigarrillos en el último mes³⁰ (ambos sexos) fue de 21% en la región de Tarapacá; 27,5% en Valparaíso; 30% en la Región Metropolitana y 23% en la VIII región.

No hay diferencias significativas por sexo. Las mujeres de la Región Metropolitana refieren haber fumado el último mes en una proporción significativamente superior que las mujeres de las regiones de Tarapacá y Bío Bío.

²⁹ Preg.18. Durante los últimos 30 días, habitualmente, ¿cuántas veces al día te lavaste o cepillaste los dientes?

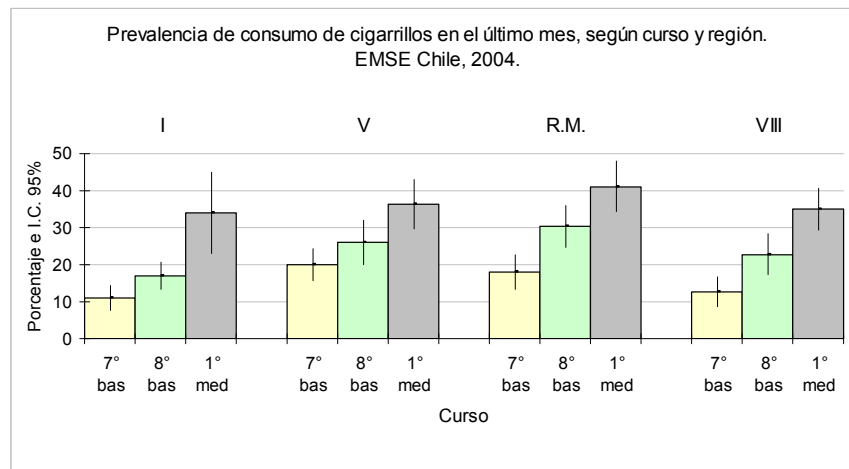
³⁰ uno o más días durante los últimos 30 días. Preg. 47. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

Gráfico 3.6.1



El consumo aumenta conforme aumenta el nivel escolar, con una prevalencia mensual significativamente superior en los alumnos de primero medio respecto a los de séptimo básico; incluso en las regiones I y VIII lo es respecto a los alumnos de octavo.

Gráfico 3.6.2



De los estudiantes que han fumado al menos un día el último mes, entre un 63% (Valparaíso) y un 70% (Tarapacá), había intentado dejar de fumar en el último año³¹.

Con respecto a la exposición al humo de cigarrillo³², en todas las regiones alrededor del 75% de los alumnos refiere que alguien ha fumado en su presencia una o más veces en los últimos 7 días, sin diferencias por sexo, curso ni región.

³¹ Preg.49. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?

³² Preg.50. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días alguna persona ha fumado en tu presencia?

Comentario

Las prevalencias obtenidas son coincidentes con los hallazgos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (EMTA) 2003 para las mismas regiones (14).

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo anualmente mata a 4 millones de personas en el mundo (1 de 10 muertes en adultos) y se estima que esta cifra llegará a 10 millones para 2030. Por otra parte, las primeras experiencias con los productos de tabaco están ocurriendo durante la adolescencia o a finales de la niñez (en más del 70% de los casos), continuando con el hábito durante 20 o más años, es decir, una prolongada exposición a sus efectos dañinos (14). Es por eso que entre los objetivos sanitarios par la década 2000-2010 se encuentra la reducción del consumo de tabaco en escolares de octavo básico en 7 puntos porcentuales (de 27% a 20%) (15).

Será trascendental el seguimiento de la tendencia del consumo de tabaco en este grupo, a fin de evaluar el impacto de las políticas adoptadas recientemente para el control del tabaquismo (16).

3.7 Consumo de Alcohol

Las mayores prevalencia de consumo de alcohol en el último mes³³ se encontraron en las regiones Metropolitana y Valparaíso (34 y 31%, respectivamente), siendo estadísticamente significativa sólo la diferencia entre las regiones Metropolitana y I. Las mujeres de la R.M. presentan una prevalencia mensual significativamente superior a aquéllas de las regiones I y VIII. La prevalencia mensual de consumo de alcohol fue significativamente superior en 1° medio respecto a 7° básico

Una proporción levemente inferior de los que bebieron el último mes refiere un consumo abundante de alcohol, hasta la sensación de embriaguez³⁴, alguna vez en su vida (18% a 26%). En este caso hay diferencias significativas entre la I región y la Metropolitana.

Por otra parte, entre un 10 y 18% de los alumnos manifestó haber experimentado problemas alguna vez, a causa de haber bebido alcohol: resaca, sentirse enfermo, problemas con la familia o amigos, faltar a la escuela o pelear³⁵. Destaca la Región Metropolitana por una proporción mayor, diferencia significativa respecto a la las regiones de Tarapacá y del Bío Bío. No se encontraron diferencias según sexo y la proporción fue mayor a mayor curso, con una diferencia significativa entre los alumnos de 1° medio y los de 7° en las 4 regiones.

³³ Preg.54. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida con alcohol?

³⁴ Preg.57. Durante tu vida, ¿cuántas veces has bebido tanto alcohol que te curaste?

³⁵ Preg. 58. Durante tu vida, ¿cuántas veces has sufrido resaca (andado con la caña), te has sentido enfermo, has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o has peleado como resultado de tomar alcohol?

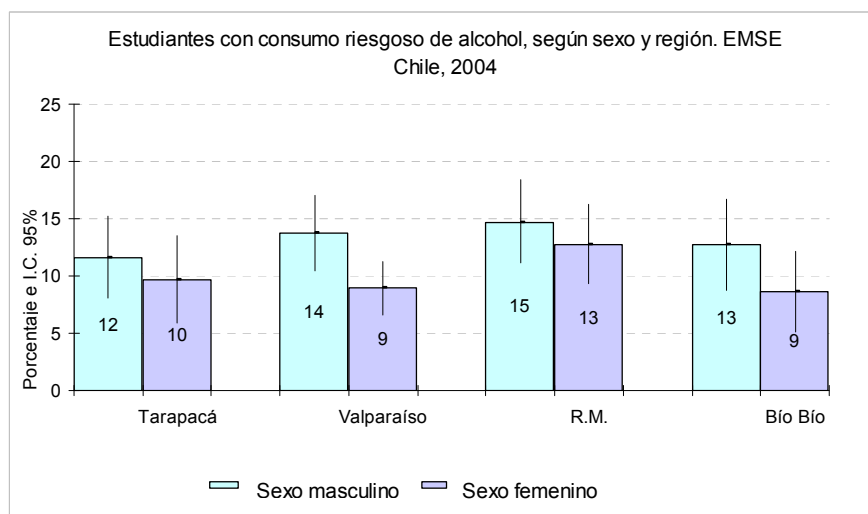
Tabla 3.8.1
Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, consumo hasta la embriaguez y problemas a causa del alcohol, según sexo y región. EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Alumnos que bebieron alcohol una o más veces en el último mes *				
Mujeres	25,5	30,0	34,6	25,0
I.C. 95 %	22,1 - 28,9	27,5 - 32,4	30,5 - 38,6	20,5 - 29,5
Hombres	24,5	30,4	31,6	26,1
I.C. 95 %	20,8 - 28,1	27,1 - 33,7	26,9 - 36,3	20,3 - 31,8
Total	25,0	30,2	33,0	25,5
I.C. 95 %	21,9 - 28,1	27,8 - 32,6	29,1 - 37,0	21,4 - 29,6
Alumnos que refieren haber bebido alcohol hasta la embriaguez una o más veces en su vida *				
Total	18,5	22,2	26,2	22,5
I.C. 95 %	14,2 - 22,8	18,7 - 25,6	22,0 - 30,3	17,4 - 26,4
Alumnos que han tenido problemas alguna vez en la vida, como consecuencia de la ingesta de alcohol *				
Total	10,3	13,3	17,9	11,1
I.C. 95 %	8,3 - 12,3	10,9 - 15,7	15,3 - 20,6	7,1 - 14,4

* Sin diferencias significativas por sexo

En relación a la variable llamada “consumo riesgo de alcohol”³⁶, se observa en entre el 11 y 14% de los estudiantes (ambos sexos), sin diferencias significativas por sexo ni región.

Gráfico 3.7.1



³⁶ Consumo de alcohol 6 o más días en el último mes ó consumo habitual de 3 o más vasos de bebida alcohólica por cada día de consumo, en el último mes o consumo de alcohol hasta la embriaguez 3 o más veces en la vida

Comentario

La elevada prevalencia mensual de consumo de alcohol encontrada en esta encuesta es sólo levemente inferior que la reportada por CONACE en 2003 para alumnos de 8° básico a 4° medio (17).

Destaca la considerable proporción que refiere haber presentado embriaguez y problemas, ya sea físicos, sociales, o en el desempeños de su rol, a causa de haber bebido alcohol. Esta última situación se aproxima al concepto de consumo problemático de alcohol y abuso de alcohol. Por otra parte, el “consumo riesgoso de alcohol”, variable que pretende reflejar un consumo en magnitud elevada o de riesgo de abuso (si bien los límites utilizados son arbitrarios), se observa en una proporción también considerable. Estos hallazgos son una luz de alarma, por los conocidas consecuencias negativas del abuso de alcohol, tanto en salud como sociales (9). La relación entre la edad de inicio del consumo de alcohol y su patrón de uso y abuso durante la adultez, hace del estudio del consumo de alcohol en niños y adolescentes un tema de especial interés (18).

En el mundo, el alcohol anualmente es responsable directo de 1,8 millones de muertes (3% del total). Además de la carga atribuible al alcohol conocida, están los efectos inmediatos: intoxicación, adicción, relación con accidentes y violencia, entre otros, para los que los jóvenes son el grupo de mayor riesgo (9).

Considerando, además, que el consumo de alcohol se relaciona a una mayor susceptibilidad al consumo de tabaco y otras drogas, riesgo de accidentes y violencia y a un comportamiento sexual de riesgo (19), es prioritario el desarrollo y fortalecimiento de programas de prevención, con un enfoque intersectorial.

3.8 Drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base) y psicofármacos

Se consultó por el consumo de otras drogas; específicamente marihuana, cocaína o pasta base³⁷, obteniéndose una prevalencia de vida entre 8% (Bío Bío) y 11% (R.M.) Las diferencias entre regiones no son significativas. La prevalencia aumenta a mayor curso, encontrándose diferencias significativas entre 1° medio y 7° básico en todas las regiones. No hay diferencias por sexo.

Tabla 3.8.1

Porcentaje de alumnos que ha consumido drogas (marihuana, cocaína o pasta base) una o más veces en su vida, según sexo, curso y región. EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
7° básico	3,6	4,2	4,7	3,6
I.C. 95%	2,2 – 5,1	1,9 – 6,4	2,4 – 7,0	1,3 – 5,9
8° básico	7,5	6,5	9,1	6,8
I.C. 95%	4,5 – 10,5	4,1 – 9,0	6,4 – 11,8	4,9 – 8,7
1° medio	17,9	13,8	19,4	13,2
I.C. 95%	9,7 – 26,2	8,4 – 19,3	13,3 – 25,4	8,9 – 17,5
Total	9,6	8,3	11,1	8,0
I.C. 95%	6,0 – 13,2	5,3 – 11,2	7,4 – 14,8	5,3 – 10,6

Entre el 9,1% (R.M.) y el 11,4% (Bío Bío) de los alumnos refieren haber consumido tranquilizantes en el transcurso de los últimos 12 meses³⁸, sin diferencias significativas según sexo, curso, ni región.

37 Preg. 59. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido drogas como marihuana, cocaína o pasta base?

38 Preg.60. Durante los últimos 12 meses, ¿tomaste medicamentos (remedios) tranquilizantes tales como alprazolam, diazepam, clonazepam, lorazepam, bromazepam?

El uso de Ritalin®³⁹ bordea el 4% en las cuatro regiones, alcanzando una proporción significativamente mayor en hombres sólo en la primera región. No se observan diferencias por curso ni región.

Comentario

El consumo de drogas ilícitas fue incluido en una sola pregunta, sin discriminar en el tipo y considerando solo marihuana, cocaína y pasta base, encontrándose una prevalencia de vida de aproximadamente 1 de cada 10 jóvenes en las 4 regiones. Al contrastar estos resultados con los obtenidos por CONACE en 2003, que muestran una prevalencia de consumo anual de 13,7% en alumnos de 8° básico a 4° medio (17)⁴⁰, si bien ambos no son comparables, se podría suponer que el consumo de drogas ilícitas aumenta considerablemente durante la enseñanza media.

3.9 Salud mental

Entre el 13% y 17% de los alumnos señaló haberse sentido solo durante los últimos 12 meses⁴¹. Destaca que esta proporción en las mujeres duplicó la proporción de los varones en todas las regiones. Según regiones, esta proporción fue mayor en la R.M., diferencia significativa respecto a las regiones de Tarapacá y Valparaíso.

Tabla 3.9.1
Porcentaje de alumnos que refieren haberse sentido solos durante los últimos 12 meses, según sexo y región.
EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Mujeres	20,6	17,5	25,2	20,5
I.C. 95 %	17,6 – 23,5	15,5 – 19,5	22,8 – 27,7	17,8 – 23,2
Hombres	7,9	8,9	9,9	9,0
I.C. 95 %	6,1 – 9,6	7,3 – 10,4	8,6 – 11,2	6,6 – 11,4
Total	14,1	13,1	17,4	14,6
I.C. 95 %	12,3 – 15,9	11,7 – 14,5	16,0 – 18,8	13,0 – 16,2

En el mismo período, entre el 8 y 10% de los alumnos refirió haber estado preocupado la mayor parte del tiempo, lo que le produjo dificultades para dormir en la noche⁴². Con excepción de la región de Tarapacá, esta proporción fue mayor en mujeres que en varones.

Por otro lado, alrededor del 30% de los estudiantes (ambos sexos) en las cuatro regiones refirió la presencia de síntomas posiblemente depresivos⁴³. La prevalencia en mujeres es significativamente superior a la de los varones, incluso la duplica en las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana.

³⁹ Preg. 61. Durante el último año ¿Has tomado Ritalin (remedio para niños hiperactivos)?

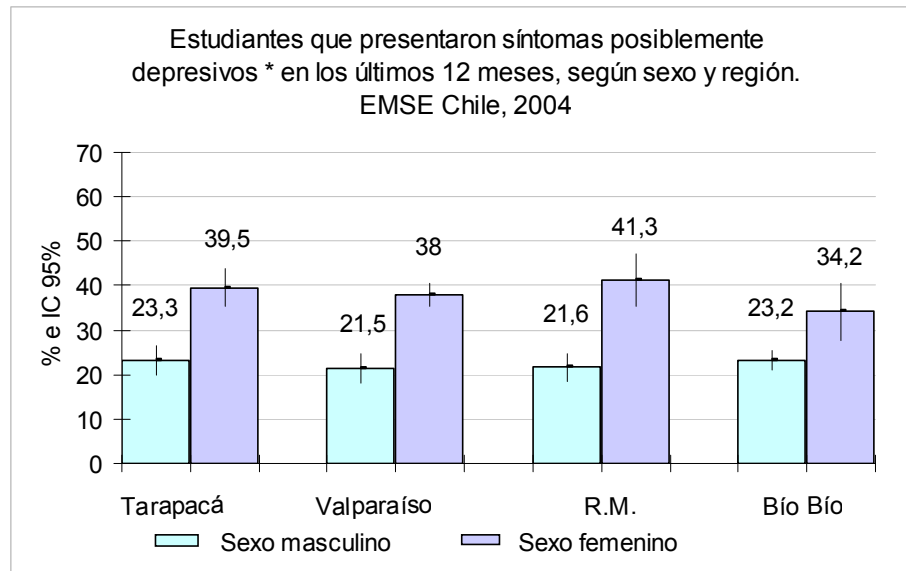
⁴⁰ Consumo de cualquier droga: marihuana, cocaína, pasta base, con el mayor peso aportado por la marihuana.

⁴¹ Preg.40. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo?

⁴² Preg. 41. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo, que no has podido dormir en la noche?

⁴³ Preg. 42. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperado durante dos semanas seguidas, o más tiempo, que dejaste de hacer tus actividades habituales?

Gráfico 3.9.1



* Haberse sentido tan triste o desesperado por 2 semanas seguidas o más, hasta el punto de tener que dejar de hacer tus actividades habituales.

Entre el 20 y 22% de los estudiantes encuestados (ambos sexos) consideró seriamente la posibilidad de intentar suicidarse en los últimos 12 meses ⁴⁴ y alrededor el 15-16% refirió haber hecho un plan acerca de cómo tratar de hacerlo⁴⁵. Los jóvenes que cumplen con ambas condiciones, lo que se consideró "Ideación suicida", son 12-14% del total (ambos sexos). Todas estas proporciones fueron amplia y significativamente superiores en las mujeres.

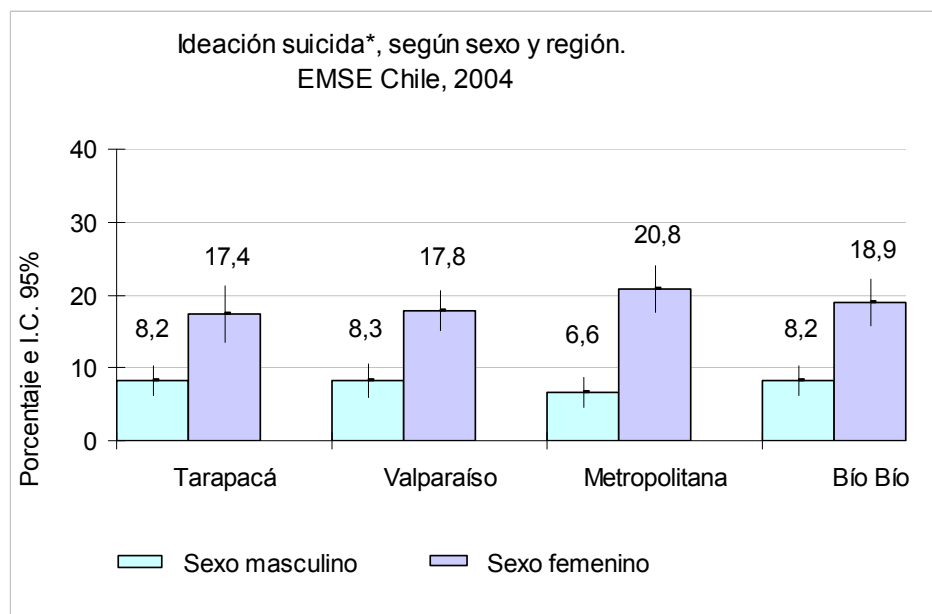
Tabla 3.9.2
Ideación suicida durante los últimos 12 meses, según sexo y región. EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	R.M.	Bío Bío
Estudiantes que consideraron seriamente un intento de suicidio.				
Mujeres	26,9	28,1	31,5	26,8
I.C. 95 %	23,0 – 30,7	25,8 – 30,5	28,0 – 35,0	23,7 – 29,9
Hombres	13,3	14,7	12,3	12,7
I.C. 95 %	11,4 – 15,3	11,8 – 17,7	9,3 – 15,2	9,8 – 15,5
Total	20,0	21,3	21,7	19,7
I.C. 95 %	17,9 – 22,1	19,1 – 23,4	19,2 – 24,1	17,5 – 22,0
Estudiantes que hicieron un plan acerca de cómo tratar de suicidarse.				
Mujeres	20,1	20,4	23,8	22,4
I.C. 95 %	16,5 – 23,8	17,7 – 23,1	21,1 – 26,6	19,2 – 25,6
Hombres	10,6	10,5	9,3	10,5
I.C. 95 %	8,7 – 12,5	8,3 – 12,7	6,8 – 11,9	8,4 – 12,5
Total	15,3	15,3	16,4	16,5
I.C. 95 %	13,3 – 17,2	13,3 – 17,3	14,8 – 18,0	14,5 – 18,5

⁴⁴ Preg.43. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de intentar suicidarte?

⁴⁵ Preg. 44. Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan acerca de cómo tratarías de suicidarte?

Gráfico 3.9.1



* Considerar seriamente la posibilidad de un suicidio Y hacer un plan acerca de cómo suicidarse

Comentario

Los resultados obtenidos en este ítem son preocupantes. En promedio, 1 de cada 2-3 adolescentes encuestados refiere síntomas que son compatibles con los criterios de depresión (si bien las preguntas no forman parte de un instrumento estandarizado para el diagnóstico de esta enfermedad) lo que, al menos, habla de adolescentes con un bajo nivel de bienestar psicológico. En relación a suicidabilidad, destaca que cerca de 2 de cada 5 niñas presenta dos elementos concomitantemente, pensar y planificar ⁴⁶ (ideación suicida).

La depresión en la adolescencia se reconoce actualmente como un importante y creciente problema de salud pública y social. En el mundo, anualmente 4 millones de adolescentes intentan suicidarse, con alrededor de 100.000 muertes (20). Por esto y la evidencia de la asociación entre problemas de salud mental (presentes en 10-20% de los niños) y problemas de desempeño académico y social, un mayor riesgo de abuso de sustancias, violencia y suicidio (9), el desarrollo psicosocial y la salud mental de niños y jóvenes son temas que ha adquirido gran relevancia en las últimas 2 décadas, en lo que respecta a políticas públicas. De hecho, la Organización Mundial de la Salud ha incluido la salud mental dentro de sus "Orientaciones Estratégicas para mejorar la salud del Niños y del Adolescente", donde se recomienda una serie de intervenciones, con un enfoque de salud pública, en áreas como educación, participación comunitaria, acceso a servicios de salud, entre otras (21). Para este grupo etéreo en particular, los programas de salud escolar pueden jugar un rol crítico en el apoyo a un desarrollo social y emocional saludable de los estudiantes, como por ejemplo mediante la enseñanza de habilidades para la vida, relaciones interpersonales o manejo de emociones (9).

46 Para efectos de este análisis, se definió esta situación como "actitud suicida", considerando que a la intención de acción se suma la acción de planificar.

3.10 Accidentes y violencia

3.10.1 Lesiones graves

Entre el 35 y el 37% de los estudiantes refieren haber sufrido alguna lesión grave en el último año⁴⁷. Según sexo, la prevalencia en varones es significativamente superior que en las mujeres. No existen diferencias entre las regiones.

Dentro de este grupo, entre un 65 y 71% refiere haberse lesionado por si mismo accidentalmente⁴⁸. En tanto, entre el 11% y el 14% refiere que el origen de la lesión fue intencional, causado por otras personas. No existen diferencias significativas entre las regiones.

Tabla 3.10.1
Estudiantes que sufrieron al menos una lesión grave durante los últimos 12 meses y causa de esta, según sexo y región. EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bio Bio
Total lesiones				
Mujeres	25,7	28,9	28,6	29,5
I.C. 95%	22,0 – 29,4	25,7 – 32,2	25,4 – 31,9	25,0 – 34,1
Hombres	42,9	41,0	43,4	43,1
I.C. 95%	39,6 – 46,1	37,1 – 44,9	40,1 – 46,8	37,6 – 48,6
Total	34,5	35,0	36,2	36,5
I.C. 95 %	31,5 – 37,4	31,3 – 38,7	33,6 – 38,7	32,1 – 40,8
Origen de las lesiones				
Por si mismo accidentalmente	67,9	70,6	64,7	68,0
I.C. 95 %	64,1 – 71,7	66,1 – 75,1	61,2 – 68,3	64,2 – 71,8
Por otros accidentalmente	16,9	15,1	18,4	16,5
I.C. 95%	19,2-14,6	12,7-17,6	15,6-21,1	14,1-19,0
Por si mismo intencionalmente	4,18	4,1	2,8	5,0
I.C. 95 %	2,14-6,23	2,0-6,1	1,3-4,4	2,9-7,1
Por otros intencionalmente	11,1	10,1	14,1	10,7
I.C. 95%	7,7-14,5	8,0-12,3	11,4-16,9	7,3-14,0

Comentario

Las causas externas o traumatismos son la principal causa de muerte y de egresos hospitalarios en adolescentes⁴⁹ y, consistentemente con ello, en esta encuesta cerca de 1/3 de los estudiantes tuvo alguna lesión cuya gravedad ameritó al menos consultar por atención de salud o discapacidad transitoria. Sin embargo, llama la atención que entre el 10 y 14% señale que esta fue causada intencionalmente por otros, lo que implica agresión y violencia.

⁴⁷ Una lesión es grave cuando te hace perder al menos un día completo de actividades habituales (como la escuela, deportes o un trabajo) o requiere tratamiento por un médico o enfermera o dentista. Preg.29. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces sufriste una lesión grave?

⁴⁸ Preg.32. Durante los últimos 12 meses, ¿De qué forma te hiciste la lesión más grave?

⁴⁹ Bases de datos de mortalidad y egresos hospitalarios, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud.

3.10.2 Violencia

Entre 13 y 19 % de los hombres y 7 a 10 % de las mujeres refiere haber sido agredido(a) en el colegio durante los últimos 12 meses⁵⁰. La prevalencia es significativamente superior en los varones en las cuatro regiones y no hay diferencias entre las regiones.

Por otra parte, entre el 45 y 50% refiere haber sido intimidado al menos una vez durante los últimos 30 días⁵¹, sin diferencias por sexo ni región.

En relación a agresiones por miembros de la familia⁵², entre un 89% (I) y 92% (V y VIII) de los alumnos, refiere no haber sido agredido físicamente por un miembro de su familia, o haberlo sido "rara vez", durante los últimos 12 meses. No se observaron diferencias significativas entre las regiones, según curso ni según sexo.

Comentario

Sin duda el maltrato infantil en el seno familiar es un tema complejo, cuyo análisis excede los objetivos de este informe. Solo cabe comentar la baja prevalencia comparada con otros estudios nacionales que reportan violencia física en alrededor de la mitad de los estudiantes de 8º Básico (22). Esto podría deberse a diferencias en la metodología y formulación de preguntas.

3.11 Comportamiento sexual

3.11.1 Prevalencia de vida e inicio de actividad sexual

Entre el 14 (I Región) y el 17% (R.M.) de los alumnos encuestados han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida⁵³. La prevalencia de vida es mayor en hombres que en mujeres en todas las regiones, siendo la diferencia significativa en todas excepto Tarapacá.

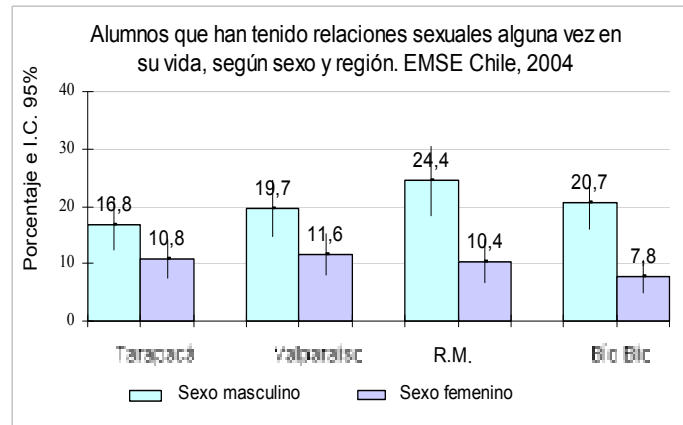
⁵⁰ Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien, o cuando una o varias personas hieren a otra persona con un arma (como un palo, un cuchillo o un arma de fuego). No hay una agresión física cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden pelear entre sí. Preg. 28. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te han agredido físicamente?

⁵¹ La siguiente pregunta se refiere a la intimidación. Hay intimidación cuando un estudiante o grupo de estudiantes dicen o le hacen cosas malas y desagradables a otro estudiante. También se produce intimidación cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye a propósito. No existe intimidación cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad discuten o pelean o cuando se hacen bromas de manera amistosa y divertida. Preg. 37. Durante los últimos 30 días, ¿durante cuántos días fuiste intimidado o molestado?

⁵² La siguiente pregunta se refiere a castigo físico. Se entiende por castigo físico golpes, cachetadas, patadas, correazos, pellizcos, tirones de pelo, etc. Preg. 39. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has recibido castigo físico por parte de un miembro tu familia?

⁵³ Preg.62. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

Gráfico 3.11.1



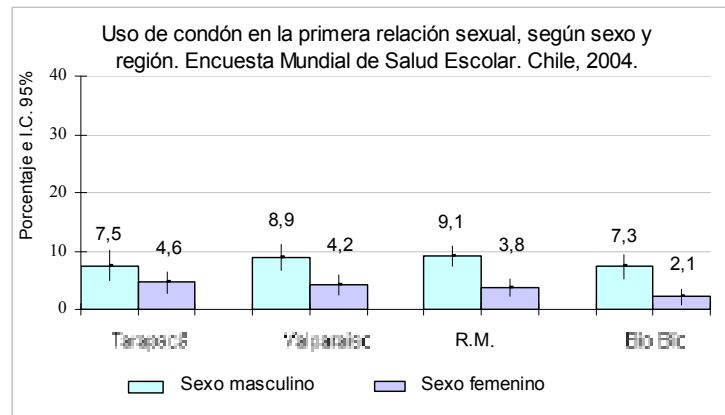
Esta prevalencia aumenta con el curso y resultó significativamente mayor en los alumnos de 1° medio respecto a los de 8° y 7° básico en las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Bío Bío, en tanto que en la Metropolitana, lo es sólo respecto al 7° año.

Un 7-12% de los hombres dice haber tenido relaciones sexuales antes de los 13 años, proporción significativamente superior a la de las mujeres (1-3%).

3.11.2 Uso de condón y conocimientos sobre SIDA

En todas las regiones, el porcentaje de uso de preservativo o condón en la primera relación sexual⁵⁴ no excede el 7% (considerando el total ambos sexos), y es significativamente mayor en hombres, excepto en la región de Tarapacá.

Gráfico 3.11.2



Por otra parte, entre el 68% (R.M.) y el 71% (Tarapacá) de los alumnos piensan que pueden prevenir el SIDA teniendo una pareja única sana y usando preservativo. Hay alrededor de un 18% de alumnos que piensa que escogiendo cuidadosamente a la pareja también se puede prevenir el SIDA. No se observan diferencias por sexo, curso, ni región.

⁵⁴ Preg.64. La primera vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué precaución tomaste?

Tabla 3.11.1 Conocimientos sobre las medidas de prevención del SIDA, según región. EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	R.M.	Bío Bío
Escogiendo cuidadosamente a la pareja	18,3	17,9	18,3	17,4
I.C. 95%	15,1-21,5	15,4 – 20,4	15,1 – 21,5	13,9 – 20,8
Teniendo pareja única sana o usando preservativo	71,2	70,0	67,9	70,9
I.C. 95%	66-76,4	65,9 – 74,1	64,4-71,4	66,2-75,6
Teniendo relaciones sexuales sólo con personas de las que se está enamorado	7,0	7,6	8,6	7,6
I.C. 95%	5,1-8,8	6,1-9,1	6,6-10,5	5,6-9,6
Retirando el pene antes de la eyaculación	1,9	2,0	2,8	1,9
I.C. 95%	1,2-2,6	1,2-2,9	1,8-3,7	1,2-2,6
Lavándose después de cada relación sexual	1,7	2,5	2,2	2,3
I.C. 95%	0,7-2,6	1,4-3,6	1,3-3,2	1,6-3,1

Comentario

La prevalencia de vida de actividad sexual es elevada, considerando que se trata de menores de 15 años de edad. Llama la atención que en los hombres el inicio de la actividad sexual antes de los 13 años es aproximadamente la mitad de la prevalencia de vida; es decir, un porcentaje importante de los jóvenes sexualmente activos iniciaron su actividad sexual antes de los 13 años. En las mujeres, dicha proporción en términos generales bordea el 20%. Esta materia sin duda es tema de un análisis en profundidad. Destaca que sólo el 70% de los alumnos indicara correctamente las medidas para prevenir el contagio del VIH, lo que implica que alrededor de 1/3 de estos jóvenes no sabe como prevenirlo. Esto es trascendental pues, a nivel mundial, se estima que 11,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años viven con el VIH y SIDA (9) y una conducta sexual segura de los jóvenes es la única medida eficaz para la prevención de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, así como del embarazo adolescente, con sus consecuencias sociales y de salud.

3.12 Participación en organizaciones y actividades de promoción de la salud

Se preguntó a los alumnos por su pertenencia a organizaciones sociales de distinto tipo: centros de alumnos, guías y scout, grupos religiosos, agrupaciones artísticas o culturales, agrupaciones de servicio social, clubes deportivos u otros. En todas las regiones, alrededor del 50% de los alumnos señaló no pertenecer a ninguna organización, sin diferencias significativas según curso. Según sexo, en todas las regiones se observa que esta proporción es levemente superior en las niñas que en los niños; sin embargo, la diferencia es significativa sólo en la V región.

El tipo de organización mencionada con mayor frecuencia fue club deportivo: 14-15%. Le siguen las agrupaciones religiosas, de guías y scout y estudiantiles, bordeando el 5% cada una en todas las regiones.

Por otra parte, entre el 38 y 40% de los alumnos refirió haber participado, durante el año escolar en curso, en actividades de alimentación saludable⁵⁵, en tanto alrededor del 30% participó en otras actividades de promoción de la salud, tales como: actividades de autocuidado, imagen personal, relaciones entre las personas o prevención del

⁵⁵ Preg.86. ¿Durante el presente año escolar has participado o asistido a actividades de alimentación saludable, como por ejemplo: clases, talleres, concursos, exposiciones, murales, kioscos saludables o colaciones saludables?

consumo de drogas⁵⁶. No se observaron diferencias por región ni sexo. Según curso, los estudiantes de 7° y 8° básico reportaron en mayor proporción haber asistido a dichas actividades, en todas las regiones excepto Tarapacá.

3.13 Factores protectores: apoyo familiar y de pares

Entre el 57% y 60% de los estudiantes afirma que sus padres y apoderados estuvo al tanto de lo que hacían durante su tiempo libre⁵⁷, en los últimos 30 días. En tanto, sólo entre un 45- 49% señaló que sus padres y apoderados escucharon y se preocuparon por sus problemas.⁵⁸ En ambos casos, no se encontraron diferencias por sexo, curso, ni región.

Tabla 3.13.1
Percepción de atención y preocupación por parte de los padres o apoderados durante el último mes, según región. EMSE Chile, 2004.

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Alumnos cuyos padres o apoderados la mayoría del tiempo o siempre sabían qué estaban haciendo en su tiempo libre				
%	60,2	57,3	56,7	59,4
I.C. 95%	57,3 – 63,2	53,9 – 60,8	52,9 – 60,6	54,2 – 64,7
Alumnos cuyos padres o apoderados chequearon si habían hecho sus tareas siempre o casi siempre				
Alumnos cuyos padres o apoderados la mayoría del tiempo o siempre escucharon y entendieron sus problemas y preocupaciones				
%	60,2	57,3	56,7	59,4
I.C. 95%	57,3 – 63,2	53,9 – 60,8	52,9 – 60,6	54,2 – 64,7

Respecto a la percepción de la actitud de sus compañeros⁵⁹, entre un 42% (Región Metropolitana) y un 46% (3 regiones restantes) señaló que en el último mes éstos fueron amables y le ayudaron la mayor parte del tiempo. En las regiones I y VIII esta proporción fue significativamente superior en las niñas. No se encontraron diferencias según cursos ni entre las regiones.

Comentario

Las preguntas en este módulo están orientadas a medir el control y vínculo parental, así como la percepción de apoyo entre sus pares. Estos factores han sido definidos como claves en el desarrollo psicosocial de los adolescentes (9).

Es preocupante que sólo la mitad de los estudiantes perciba a sus padres involucrados y conocedores de sus actividades, pues la falta de un adecuado control parental se asocia a problemas en la autorregulación, control de impulsos, susceptibilidad y la adquisición de comportamientos de riesgo en adolescentes. Asimismo, el vínculo e

⁵⁶ Preg.87. ¿Durante el presente año escolar has participado o asistido a actividades de autocuidado, imagen personal, relaciones entre las personas o prevención del consumo de drogas?

⁵⁷ Preg. 85. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados sabían realmente lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?

⁵⁸ Preg. 84. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados escucharon y comprendieron tus problemas y preocupaciones?

⁵⁹ Preg.82. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeros de colegio fueron amables contigo y te ayudaron?

involucramiento de los padres se asocia a bajos niveles de depresión, abuso de alcohol, comportamiento sexual de riesgo y violencia (9, 23). Sin ir más lejos, en nuestro país se ha evidenciado que padres involucrados, que comparten, conocen y supervisan las actividades que realizan sus hijos, inhiben significativamente el uso de drogas (17).

Por otra parte, la percepción de falta de apoyo social por parte de sus compañeros de curso se relaciona a una peor calidad de vida de los estudiantes, situación referida también por aproximadamente la mitad de los alumnos encuestados. Mejorar el nivel de apoyo percibido incrementaría su bienestar, satisfacción con la escuela y actividad física (9).

4. PRINCIPALES RESULTADOS ENCUESTA 2005

4.1 Descripción de la muestra

En la muestra de establecimientos con intervención, la proporción de alumnos de 1° medio era de 5% en la Región Metropolitana y 0,1% en la VIII, en contraste con las muestras sin intervención, en las que representaba alrededor de 1/3 de los estudiantes. Por tal motivo, se decidió excluir del análisis a los alumnos de 1° medio en los 4 grupos, quedando la muestra conformada por 5874 estudiantes, con una distribución por sexo y curso es homogénea. El 73,5% de ellos pertenecía al grupo de 13 a 15 años de edad.

4.2 Estado Nutricional

El promedio de peso en las mujeres se encontró entre 52,4 y 54,1 Kg. Para lo varones, el promedio fue de 53,3 a 54,3 Kg.

En relación a la talla, los promedios fluctuaron entre 1,58 - 1,59 mt. en hombres y 1,54 –1,55 en mujeres. En ambos casos no se encontraron diferencias por región ni presencia de la estrategia y, según sexo, la talla de los hombres fue significativamente superior a la de las mujeres, no así el peso.

Al igual que en EMSE 2004, en esta encuesta se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), esta vez basado en mediciones reales de peso y talla. El promedio en hombres se encontró entre 21,2 y 21,6, en tanto que en las mujeres se encontró entre 22,1 y 22,4; significativamente superior que en los varones. No hubo diferencias por región ni presencia de la estrategia EEPS.

Tabla 4.2.1

Promedio e intervalo de confianza de 95% de peso, talla e índice de masa corporal, según sexo, región y presencia de la estrategia EEPS. EMSE 2005, Región Metropolitana

Promedio	Con estrategia		Sin estrategia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Peso (Kg)	54,3	54	54,6	54,1
I.C. 95%	53,2 – 55,4	53,2 – 54,8	53,9 – 55,4	53,1 – 55,1
Talla (mt)	1,58	1,55	1,59	1,55
I.C. 95%	1,57 - 1,59	1,54 – 1,56	1,58 – 1,60	1,54 – 1,56
I.M.C.	21,5	22,4	21,5	22,3
I.C. 95%	21,2 – 21,8	22,1 – 22,7	21,2 – 21,7	22,0 – 22,7

Tabla 4.2.2

Promedio e intervalo de confianza de 95% de peso, talla e índice de masa corporal, según sexo, región y presencia de la estrategia EEPS. EMSE 2005, Región Del Bío Bío

Promedio	Con estrategia		Sin estrategia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Peso (Kg)	53,3	53,2	54,3	52,4
I.C. 95%	52,2 – 54,3	52,4 – 54,1	53,1 – 55,5	51,6 – 53,3
Talla (mt)	1,58	1,54	1,58	1,54
I.C. 95%	1,57 – 1,59	1,53 – 1,55	1,56 – 1,60	1,53 – 1,55
I.M.C.	21,2	22,4	21,6	22,1
I.C. 95%	21,0 – 21,5	22,1 – 22,6	21,3 – 21,9	21,8 – 22,4

La prevalencia de sobrepeso, es decir, de estudiantes cuyo IMC se encontró entre los percentiles 85 y 95⁶⁰ se encontró entre 24,8 y 28,4%, sin diferencias por sexo, entre las regiones y según la presencia de la estrategia EEPS. La misma situación ocurre para la obesidad (IMC >percentil 95), con una prevalencia de 6,7 a 8,1%

Gráfico 4.2.1 EMSE Chile, 2005
Estudiantes con sobrepeso, según región y presencia de la estrategia EEPS

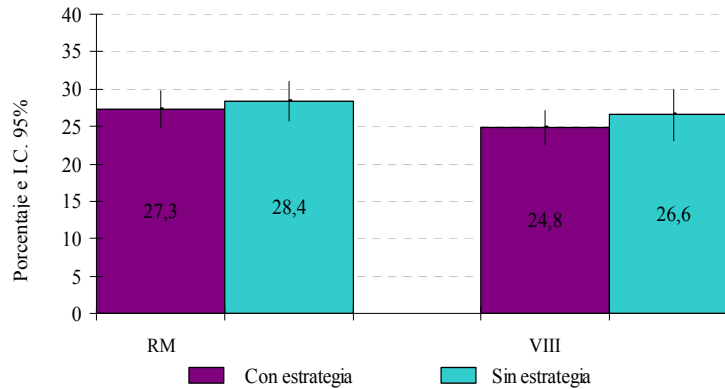
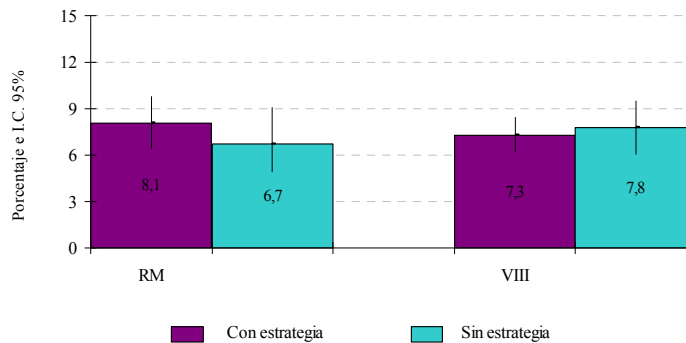


Gráfico 4.2.2
Estudiantes obesos, según región y presencia de la estrategia EEPS. EMSE Chile, 2005



Comentario

El IMC se correlaciona directamente con la proporción corporal de tejido graso (10, 24). En términos generales, alrededor del 35% de los alumnos encuestados tienen un IMC mayor al percentil 85 (obesos o con sobrepeso). A ese nivel, se ha documentado suficientemente la asociación significativa y directa con el riesgo de trastornos cardiovasculares (hipertensión, enfermedad isquémica) y de resistencia a la insulina en la vida adulta (25-27). Asimismo, el sobrepeso se asocia a consecuencias adversas en el ámbito psicológico y social (9). Es por esto que la OMS ha elaborado recomendaciones de vigilancia estricta a niños sobre percentil 95 o sobre 85 con alteraciones de presión arterial, colesterol, resistencia insulina o antecedentes familiares (10, 24). La malnutrición por exceso es actualmente uno de los principales problemas de salud pública, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y las estrategias de intervención necesariamente deben contemplar la modificación de estilos de vida en edades tempranas de la vida.

⁶⁰ Con similar criterio y referencia que en EMSE 2004 (ver metodología)

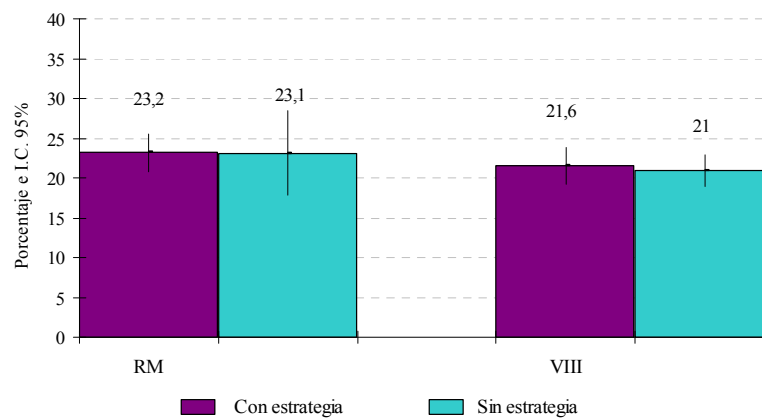
4.3 Conducta alimentaria

En relación al consumo diario de grupos de alimentos, se observan prevalencias muy parecidas a las detectadas en la EMSE 2004. Menos del 20% (17-19%) de los alumnos refiere haber comido frutas todos los días, cerca del 30% (24-30%) consumió verduras todos los días y también alrededor del 30% (27-32%) consumió leche o yogurt diariamente. Esto contrasta con el elevado consumo diario de bebidas azucaradas (26-35%). El consumo diario de snack fue de 7-9% y de golosinas 11-13%.

No se encontraron diferencias según presencia de la estrategia EEPS. Según sexo, sólo hay diferencias en el consumo de verduras en la VIII región (mayor en las mujeres) y, según región, se observan diferencias en el consumo de verduras de alumnos pertenecientes a establecimientos con estrategias (mayor en la R.M.).

Entre el 22 y 27% de los estudiantes refirió haber consumido habitualmente frutas o verduras 5 o más veces al día durante el último mes y, en la VIII región, el consumo fue significativamente inferior en los establecimientos sin estrategia. No se observaron diferencias por sexo.

Gráfico 4.3.1
Consumo de frutas o verduras 5 o más veces al día en el último mes, según región y presencia de la estrategia EEPS. EMSE Chile, 2005



4.4 Otros tópicos

En ninguno de los tópicos indagados en la encuesta se encontraron diferencias significativas entre los establecimientos con y sin estrategia EEPS implementada.

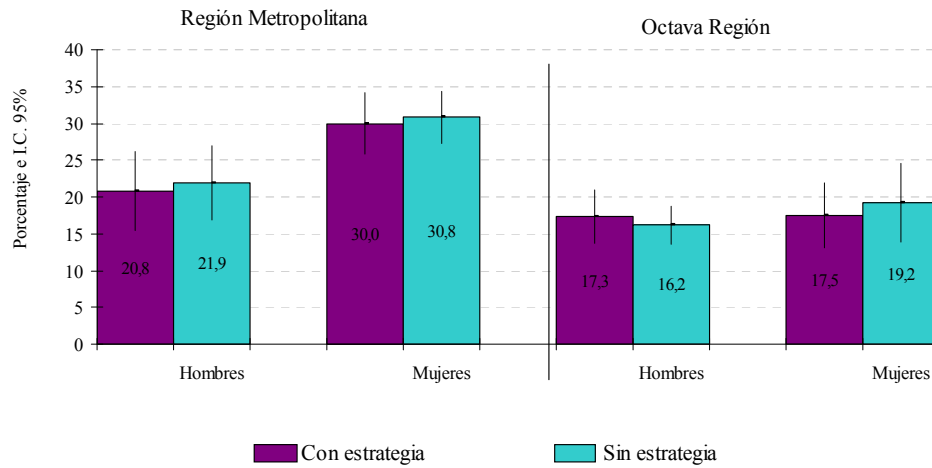
En la tabla a continuación se presenta un resumen de los hallazgos en áreas seleccionadas.

Tabla 4.4.1
Prevalencia de factores de riesgo y protectores seleccionados, según región y presencia de la estrategia EEPS.
EMSE Chile, 2005

Región	Metropolitana		Bío Bío	
	Con estrategia	Sin estrategia	Con estrategia	Sin estrategia
Prevalencia mensual consumo de cigarrillos hombres	20,8	21,9	17,3	16,2
I.C. 95%	15,4 – 26,1	16,8 – 26,9	13,7 - 21	13,6 – 18,8
Prevalencia mensual consumo de cigarrillos mujeres	30	30,8	17,5	19,2
I.C. 95%	25,9 – 34,2	27,3 – 34,3	13,1 – 21,9	13,8 – 24,6
Prevalencia mensual consumo de alcohol *	24,3	27,3	21,1	24
I.C. 95%	21,1 – 27,5	23,7 – 30,8	19 - 23,2	20,5 - 27,5
Prevalencia de vida consumo de drogas ilícitas *	15,2	15,6	14,4	12,9
I.C. 95%	13,1 – 17,4	12,4 – 18,7	11,2 – 17,6	9 -16,8
Pasar sentada/os 3 o más horas al día hombres	28,3	30,6	37,7	26,4
I.C. 95%	24,9 – 31,7	24,6 36,7	32,6 – 42,8	23,1 – 29,7
Pasar sentada/os 3 o más horas al día mujeres	39,1	36,9	34,4	32,9
I.C. 95%	34,7 – 43,5	34,1 – 39,8	29,6 – 39,2	29,3 – 36,4
Uso de condón en la primera relación sexual *	7,5	4,7	7,3	7,2
I.C. 95%	5,2 – 9,7	2,9 – 6,6	5,3 – 9,4	5,4 – 8,9
Víctima de intimidación en el último mes *	43	42,3	48	46
I.C. 95%	39,5 – 46,5	36,4 – 48,2	44,4 – 51,6	42,8 – 49,2
Participación en actividades de promoción de la salud *	32,5	31,5	32,6	33
I.C. 95%	28,3 – 36,8	27,7 – 35,3	28,8 – 36,5	27,7 – 38,4
Compañeros que fueron amables y le ayudaron nunca o rara vez *	36,9	37,1	37,4	36,8
I.C. 95%	32,4 – 40,4	32,6 – 41,7	34,2 – 40,7	32,2 – 42,1
Padres que escucharon y comprendieron sus problemas nunca o rara vez *	39,8	39	40,5	39,9
I.C. 95%	35,8 – 43,8	33,8 – 44,2	36,6 – 44,4	35,3 – 44,6

Es necesario destacar que, en relación a la prevalencia mensual de consumo de cigarrillos, se observa un significativa diferencia por sexo en la Región Metropolitana, tanto en establecimientos intervenidos como no intervenidos.

Gráfico 4.4.1
Consumo de cigarrillos en el último mes, según sexo, región y presencia
de la estrategia EEPS. EMSE Chile, 2005



En conclusión, excepto en el consumo de 5 porciones de fruta o verduras al día, no se observaron diferencias en la prevalencia de factores de riesgo entre establecimientos intervenidos y no intervenidos con la estrategia. Sin embargo, es necesario hacer algunas consideraciones metodológicas, para la adecuada interpretación de los resultados. Por una parte, el sistema de acreditación de los establecimientos contempla el trabajo de contenidos en las áreas de intervención prioritarias, no obstante, las áreas priorizadas pueden tener un distinto nivel de desarrollo en diferentes establecimientos con igual calidad de acreditación. Esta variabilidad en el énfasis de los contenidos no está recogida en la metodología de la evaluación. Por otra parte, es necesario considerar que en este estudio se ha utilizado un instrumento prediseñado, que no es específico para la evaluación de la efectividad de esta estrategia en particular.

5. CONCLUSIONES FINALES

Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar nos confirman la elevada y creciente prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) en nuestros adolescentes, principalmente en los ámbitos de: hábitos alimenticios, sedentarismo y tabaquismo, factores que tienen en común asociarse a un importante incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer; principales causas de mortalidad en nuestro país, y ser determinantes de salud dependientes de estilos de vida, por tanto, modificables.

Son preocupantes los resultados obtenidos en las áreas de salud mental: elevadas prevalencias de síntomas depresivos, suicidabilidad y consumo de sustancias. Destaca también, la percepción de los alumnos de una moderada red de apoyo social, reflejada en que sólo la mitad de los alumnos refiere tener padres cercanos e involucrados y compañeros amables y gentiles. Por tanto, queda patente nuevamente que la promoción del desarrollo psicosocial y de la salud mental son esferas de acción prioritaria para la infancia y adolescencia, que no pueden desligarse del resto de las intervenciones del sector salud y, por sobre todo, de resorte intersectorial.

Por otra parte, en términos generales, alrededor de 1 de cada 3 estudiantes encuestados son obesos o están con sobrepeso. Esta situación señala categóricamente que la malnutrición por exceso es uno de los principales problemas de salud pública en este grupo poblacional, además, es consistente con los datos conocido sobre magnitud del problema en otras edades (28).

Dado que la mayoría de los factores de riesgo están relacionados a estilos de vida no saludables, y que algunos de ellos concentran la mayor repercusión sobre la morbimortalidad por ENT, los cambios de dichos estilos son los componentes básicos de las estrategias de prevención, a fin de lograr un impacto en el perfil epidemiológico futuro. De acuerdo al concepto de promoción de la salud, esto se consigue por la combinación de esfuerzos entre la educación y la creación de ambientes favorables (1). El desarrollo de un política de Estado en prevención de ENT y sus factores de riesgo, de carácter intersectorial y participativa, mediante el logro de estilos de vida y ambientes más saludables, ha sido un desafío gubernamental en materia de salud. De este modo, el Plan Nacional de Promoción de la Salud⁶¹, contempla como una de sus estrategias, el trabajo en Establecimientos de Educación Promotores de la Salud; con el objeto de estimular la participación y uso de recursos comunitarios para la promoción de la salud.

La principal conclusión de la segunda etapa de la encuesta es que no se observan diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo indagados, entre estudiantes de 7° y 8° básico pertenecientes a establecimientos con y sin intervención implementada. Si bien los resultados observados no son alentadores, estos no implican necesariamente un fracaso de la estrategia. Sin duda, es necesario interpretar estos resultados en el contexto de otros tipos de evaluación, tanto de proceso, como de resultados.

Por último, la aplicación de la Encuesta Mundial de Salud Escolar en nuestro país es una iniciativa que viene a complementar los importantes avances en lo que respecta a vigilancia de factores de riesgo de ENT⁶², a partir de ser la primera encuesta poblacional sobre factores de riesgo de gran envergadura (alrededor de 8.000 estudiantes encuestados) dirigida a la población adolescente. De hecho, la información sobre estado nutricional obtenida en 2005, por basarse en mediciones biológicas, es confiable e inédita para este grupo etáreo a nivel poblacional. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, así como de eventuales replicas de esta, son un importante insumo para la formulación y evaluación de políticas públicas sanitarias.

⁶¹ Elaborado por el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud-VIDA CHILE. Este último, organismo intersectorial creado en 1999 (D.S. 708 del 05-11-1999, MINSAL) en el marco de la política gubernamental de promoción de la salud.

⁶² Encuesta de calidad de Vida 2000 y Encuesta Nacional de Salud 2003.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berríos X. La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria. Boletín Escuela de Medicina, P.Universidad Católica de Chile 1994; 23: 53-60
2. Jadue L, Vega J, Escobar MC, Delgado I, Garrido C, Lastra P, Espejo F, Peruga A. Factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles: Metodología y resultados globales de la encuesta de base del programa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles. Rev med Chil 1999;127 (8): 1004-13
3. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. La carga de Enfermedad en Chile. Informe Final. Disponible en: <http://epi.minsal.cl>
4. Departamento de Promoción de la Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud de Chile. Establecimientos de Educación Promotores de la Salud. Santiago, Ministerio de Salud, 2003
5. Organización Mundial de la Salud. Surveillance of noncommunicable disease risk factors. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs273/en/>
6. Organización Mundial de la Salud. Global school health initiative. Disponible en: http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/
7. Organización Mundial de la Salud. Global school-based student health survey. Disponible en: http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/index.html
8. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000 May 6; 320(7244):1240-3.
9. Organización Mundial de la Salud. Global school-based student health survey. Core questionnaire module rationale. Disponible en : http://www.who.int/school_youth_health/media/en/gshs_modules_rationale.pdf
10. Barlow S, Dietz W., Obesity evaluation and treatment: Expert Committee Recommendations. Pediatrics 1998;102 (3): e.p.29
11. Brenner ND, MacManus T, Galuska DA, Lowry R, Weschler H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. Journal of Adolescent Health (citado por: Global school-based student health survey 2004. Core questionnaire module rationale)
12. Ministerio de Salud, INTA, OMS-OPS. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Material educativo en nutrición para profesionales de atención primaria de salud. Programa CARMEN, Chile 2002. Disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/index.asp>
13. WHO, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion. Promoting Active Living In and Through Schools: Policy Statement and Guidelines for Action, 1998. (WHO/NMH/NPH/004)
14. Burgos A, González C, Chiu M, Szot J. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes 2003. Boletín de Vigilancia en Salud Pública El Vigía 2005; 22 (9). Documento en prensa.
15. Objetivos Sanitarios
16. González C, Chiu M, Szot J. Tendencias en el consumo de tabaco en escolares chilenos: resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTA), Regiones Metropolitana y de Valparaíso, 2000 y 2003. Boletín de Vigilancia en salud Pública El Vigía 2004; 21 (8): 18-22.
17. Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Quinto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar de Chile, 2003. En: http://www.conacedrogas.cl/docs_obs/Quinto_estudio_escolares_mayo2004_informegral.pdf
18. Poikolainen K, Tulio-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 years-old Finnish adolescents. Alcohol and Alcoholism 36 (1): 85-88, 2001.
19. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnanson 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.
20. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del niño y el adolescente. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf

21. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes.
22. UNICEF. Tercer Estudio de Maltrato Infantil 2006. Disponibles en: http://www.unicef.cl/archivos_documento/175/maltrato%202006%203.pdf
- 23.
24. Dietz WH.,Robinson TN. Use of body mass index (BMI) as measure of overweight in children and adolescents. J Pediatr 1998;132; (2):191- 6.
25. Organización Mundial de la Salud. Diet, physical activity and health. Fifty-fifth World Health Assembly, 2002.
26. Barja S, Arteaga A, Acosta A, Hodgson I. Resistencia insulínica y otras expresiones del syndrome metabólico en niños obesos chilenos. Rev Med Chile 2003; 131: 259-68
27. Burrows R, Gattas V, Leiva L, Barrera G, Burgeño M. Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil. Rev med Chile 2001; 129: 1155-62.
- 28.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1: Cuestionario



ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR CHILE 2004

Ministerio de Salud de Chile
Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta



2004 CHILE ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR, CHILE 2004


Esta encuesta es acerca de tu salud y de aquellas cosas que pueden afectarla. Estudiantes como tu, en otras regiones del país están participando en esta misma encuesta; también lo hacen estudiantes en otros países del mundo. La información que tu entregues se usará para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes como tu.

NO ESCRIBAS tu nombre ni en este cuestionario ni en la hoja de respuesta. Tus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que contestaste. Responde a las preguntas basándote en lo que tu realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Contestar este cuestionario es voluntario. Por lo tanto, no responderlo no tiene ninguna consecuencia. Si no quieres contestar una pregunta, déjala en blanco.

Asegúrate de leer cada pregunta. Rellena los círculos en tu hoja de respuesta que concuerdan con tu opción de respuesta. Usa solamente el lápiz que se te entregó.

Aquí hay un ejemplo de cómo se rellenan los círculos de la hoja de respuesta:

Rellena los círculos de esta manera: 



Por ejemplo:

Pregunta

1. ¿Los peces viven en el agua?

Sí
 No

Hoja de respuesta

1. B C D E F G H

1. ¿Cuántos años tienes?

- A 11 años o menos
- B 12 años
- C 13 años
- D 14 años
- E 15 años
- F 16 o más años

2. sexo:

- A Hombre
- B Mujer

3. ¿En qué curso estás?

- A 7º básico
- B 8º básico
- C 1º medio

Las siguientes 3 preguntas se refieren a tu estatura, peso y alimentación.

4. ¿Cuánto mides sin tus zapatos puestos?

En la hoja de respuestas, escribe tu estatura en números en las casillas sombreadas que están en la parte superior del cuadro. Luego rellena el óvalo correspondiente debajo de cada número según el ejemplo dado.

Estatura (cm)		
1	5	3
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9
<input type="radio"/> 9	No sé	

5. ¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos?

En la hoja de respuestas, escribe tu peso en números en las casillas sombreadas en la parte superior del cuadro. Luego rellena el óvalo correspondiente debajo de cada número, según el ejemplo dado.

Peso (Kg.)		
0	5	2
<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9
<input type="radio"/> 9	No sé	

6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces pasaste hambre porque no había suficiente comida en tu casa?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

Las siguientes 2 preguntas se refieren a alimentos que puedes haber comido en los últimos 30 días.

7. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste habitualmente frutas, como manzanas, naranjas o plátanos?

- A No comí frutas durante los últimos 30 días
- B Menos de una vez al día
- C 1 vez al día
- D 2 veces al día
- E 3 veces al día
- F 4 veces al día
- G 5 o más veces al día

8. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces al día comiste habitualmente verduras, como tomates, lechuga, pepino, apio, zanahorias, brócoli?
- A No comí verduras durante los últimos 30 días
- B Menos de una vez al día
- C 1 vez al día
- D 2 veces al día
- E 3 veces al día
- F 4 veces al día
- G 5 o más veces al día

Las siguientes 7 preguntas se refieren a lo que comiste en los últimos 7 días.

9. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste leche o yogurt?
- A 0 días
- B 1 a 3 días
- C 4 a 6 días
- D 7 días
10. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste fruta? (como manzana, naranja, plátano, pera, kiwi o cualquier otra)
- A 0 días
- B 1 a 3 días
- C 4 a 6 días
- D 7 días
11. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste verdura? (como lechuga, apio, tomate, pepino, brócoli, repollo o cualquier otra)
- A 0 días
- B 1 a 3 días
- C 4 a 6 días
- D 7 días
12. Durante los últimos 7 días, ¿ cuántos días comiste papas fritas, completos, sopaipillas, ramitas, doritos, suflés o cosas parecidas?
- A 0 días
- B 1 a 3 días
- C 4 a 6 días
- D 7 días

13. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste Doblones, Negritas, Superocho, Tuyo, Prestigio, galletas, chocolates u otros?

A 0 días

B 1 a 3 días

C 4 a 6 días

D 7 días

14. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días tomaste bebidas o jugos con azúcar?

A 0 días

B 1 a 3 días

C 4 a 6 días

D 7 días

15. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días tomaste desayuno?

A 0 días

B 1 a 3 días

C 4 a 6 días

D 7 días

Las siguientes 2 preguntas se refieren a hábitos de comida

16. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántas veces has comido en exceso y te has arrepentido?

A Ninguna vez

B 1 vez

C 2 -3 veces

D 4 - 5 veces

E 6 - 7 veces

17. Durante los últimos 3 meses ¿Cuántas veces has decidido iniciar o has iniciado una dieta para verte mejor?

A Ninguna vez

B 1 vez

C 2 veces

D 3 veces o más

Las siguientes 6 preguntas se refieren al lavado de dientes y manos.

18. Durante los últimos 30 días, habitualmente, ¿cuántas veces al día te lavaste o cepillaste los dientes?

A No me lavé ni cepillé los dientes durante los últimos 30 días.

B 1 vez al día

C 2 veces al día

D 3 veces al día

E 4 o más veces al día

19. Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia usaste pasta dental al lavarte los dientes
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre
20. Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia usaste seda dental (o hilo dental) al lavarte los dientes
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre
21. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos antes de comer?
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre
22. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te lavaste las manos después de ir al baño?
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre
23. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos?
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre

En relación al estado de los baños de tu colegio...

24. ¿Con qué frecuencia hay papel higiénico (papel confort) en los baños de tu colegio?
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre

25. ¿Con qué frecuencia hay jabón en los baños de tu colegio?
- A Nunca
 B Rara vez
 C A veces
 D Casi siempre
 E Siempre

Las siguientes 2 preguntas se refieren a agresiones físicas.

Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien, o cuando una o varias personas hieren a otra persona con un arma (como un palo, un cuchillo o un arma de fuego). No hay una agresión física cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden pelear entre sí.

26. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te han agredido físicamente?
- A 0 vez
 B 1 vez
 C 2 ó 3 veces
 D 4 ó 5 veces
 E 6 ó 7 veces
 F 8 ó 9 veces
 G 10 u 11 veces
 H 12 o más veces
27. Durante los últimos 12 meses, ¿En qué lugar ocurrió la agresión que sufriste? (si sufriste más de una agresión, señala dónde ocurrió la última)
- A No he sufrido agresión
 B En el colegio o liceo
 C En la calle
 D En la casa
 E En otro lugar

La siguiente pregunta se refiere a peleas. Se produce una pelea cuando dos o más estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad deciden pelear entre sí.

28. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una pelea?

- A 0 vez
- B 1 vez
- C 2 ó 3 veces
- D 4 ó 5 veces
- E 6 ó 7 veces
- F 8 ó 9 veces
- G 10 u 11 veces
- H 12 o más veces

Las siguientes 6 preguntas se refieren a LA LESIÓN MÁS GRAVE que hayas tenido durante los últimos 12 meses. *Una lesión es grave cuando te hace perder al menos un día completo de actividades habituales (como la escuela, deportes o un trabajo) o requiere tratamiento por un médico o enfermera o dentista.*

29. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces sufriste una lesión grave?

- A 0 vez
- B 1 vez
- C 2 a 3 veces
- D 4 a 5 veces.
- E 6 a 7 veces.
- F 8 a 9 veces
- G 10 a 11 veces.
- H 12 o más veces.

30. En los últimos 12 meses, ¿qué estabas haciendo cuando te hiciste la lesión más grave?

- A No tuve ninguna lesión grave en los últimos 12 meses
- B Estaba jugando o entrenándome para un deporte
- C Estaba caminando o corriendo, pero no como parte de un juego o del entrenamiento para un deporte
- D Andaba en bicicleta, monopatín, scooter, patines, caballo.
- E Iba o conducía un automóvil u otro vehículo
- F Estaba haciendo un trabajo (pagado o no pagado), incluyendo tareas domésticas, trabajo de jardinería o cocinando.
- G Nada
- H Otra cosa

31. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue la causa principal de la lesión más grave que tuviste?

- A No tuve ninguna lesión grave durante los últimos 12 meses
- B Tuve un accidente automovilístico o me atropelló un vehículo
- C Me caí
- D Algo cayó sobre mí o me golpeó
- E Estaba peleando con alguien
- F Fui agredido, asaltado o golpeado por alguien
- G Estuve en un incendio o me acerqué demasiado a algo caliente.
- H Otra cosa causó mi lesión

32. Durante los últimos 12 meses, ¿De qué forma te hiciste la lesión más grave?

- A No sufrí ninguna lesión grave durante los últimos 12 meses
- B Me lesioné en forma accidental
- C Otra persona me hirió en forma accidental
- D Me lesioné a propósito
- E Otra persona me lesionó intencionalmente

33. Durante los últimos 12 meses, ¿De qué tipo fue la lesión más grave que tuviste?

- A No sufrí ninguna lesión grave en los últimos 12 meses
- B Me quebré un hueso o me torcí
- C Recibí un corte, una punción o una puñalada
- D Tuve un golpe u otra lesión en la cabeza o el cuello, perdí el conocimiento, no podía respirar
- E Me hirieron con un arma de fuego
- F Tuve una quemadura grave
- G Perdí todo o parte de un pie, pierna, mano o brazo
- H Me sucedió otra cosa

34. Durante los últimos 12 meses, ¿la lesión más grave hizo que perdiera, se soltara o se quebrara algún diente?

- A No sufrí ninguna lesión grave en los últimos 12 meses
- B Sí
- C No
- D No recuerdo

35. Durante los últimos 12 meses ¿En qué lugar sufriste la lesión más grave?

- A No sufrí ninguna lesión grave en los últimos 12 meses
- B En el colegio
- C En la calle, plaza o parque
- D En un recinto deportivo
- E En una micro
- F En otro vehículo
- G En la casa
- H En otro lugar

La siguiente pregunta se refiere a intoxicaciones sufridas en los últimos 12 meses.

36. Durante los últimos 12 meses, ¿Has sufrido alguna intoxicación con un medicamento o un producto químico o con insecticida?

- A Sí
- B No
- C No recuerdo

La siguiente pregunta se refiere a la intimidación. *Hay intimidación cuando un estudiante o grupo de estudiantes dicen o le hacen cosas malas y desagradables a otro estudiante. También se produce intimidación cuando un estudiante es objeto de bromas desagradables o se lo excluye a propósito. No existe intimidación cuando dos estudiantes de aproximadamente la misma fuerza o capacidad discuten o pelean o cuando se hacen bromas de manera amistosa y divertida.*

37. Durante los últimos 30 días, ¿durante cuántos días fuiste intimidado o molestado?

- A 0 días
- B 1 a 2 días
- C 3 a 5 días
- D 6 a 9 días
- E 10 a 19 días
- F 20 a 29 días
- G Los 30 días

38. Durante los últimos 30 días, ¿en qué forma te intimidaron o molestaron con mayor frecuencia?

- A No fui intimidado ni molestado en los últimos 30 días
- B Fui golpeado, pateado, empujado o encerrado

- C Se burlaron de mí debido a mi raza o color
- D Se burlaron de mí debido a mi religión
- E Se burlaron de mí con chistes de tipo sexual (o con comentarios o gestos de este tipo).
- F Me excluyeron de las actividades a propósito o me ignoraron
- G Se burlaron de mí debido al aspecto de mi cuerpo o mi cara
- H Fui intimidado o molestado de otra manera

La siguiente pregunta se refiere a castigo físico. *Se entiende por castigo físico golpes, cachetadas, patadas, correazos, pellizcos, tirones de pelo, etc.*

39. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has recibido castigo físico por parte de un miembro tu familia?

- A Nunca
- B Rara vez
- C Ocasionalmente
- D A menudo
- E Siempre

Las siguientes 6 preguntas se refieren a cómo te has sentido en el último año.

40. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

41. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo, que no has podido dormir en la noche?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

42. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan triste o desesperado durante dos semanas seguidas, o más tiempo, que dejaste de hacer tus actividades habituales?

- A Sí
- B No

43. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de intentar suicidarte?

- A Sí
 B No

44. Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan acerca de cómo tratarías de suicidarte?

- A Sí
 B No

45. ¿Cuántos amigos muy cercanos tienes?

- A Ninguno
 B 1
 C 2
 D 3 o más

Las siguientes 8 preguntas se refieren al consumo de cigarrillos y otro tipo de tabaco.

46. ¿Qué edad tenías la primera vez que probaste cigarrillo?

- A Nunca he fumado cigarrillos
 B 7 años de edad o menos
 C 8 ó 9 años
 D 10 u 11 años
 E 12 ó 13 años
 F 14 ó 15 años
 G 16 años o más

47. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

- A 0 día
 B 1 ó 2 días
 C 3 a 5 días
 D 6 a 9 días
 E 10 a 19 días
 F 20 a 29 días
 G Los 30 días

48. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste otra forma de tabaco, que no fueran cigarrillos, como tabaco para masticar, aspirar, puros o pipa?

- A 0 día
 B 1 ó 2 días
 C 3 a 5 días
 D 6 a 9 días
 E 10 a 19 días
 F 20 a 29 días
 G Los 30 días

49. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?

- A Nunca he fumado cigarrillos
 B No he fumado cigarrillos durante los últimos 12 meses
 C Sí
 D No

50. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días alguna persona ha fumado en tu presencia?

- A 0 día
 B 1 ó 2 días
 C 3 ó 4 días
 D 5 ó 6 días
 E Los 7 días

51. ¿Tus padres (o las personas con las que vives) consumen alguna forma de tabaco?

- A Ninguno de ellos
 B Sólo mi padre (o mi cuidador)
 C Sólo mi madre (o mi cuidadora)
 D Ambos, mi padre y mi madre
 E No sé

52. En tu escuela, liceo o colegio, ¿los adultos fuman?

- A No, en ninguna parte
 B Sí, sólo en lugares destinados a ello
 C Sí, sólo al aire libre
 D Sí, sólo en oficinas
 E Sí, en todas partes
 F Sí, en los alrededores del colegio
 G No sé

53. Durante la última semana, ¿alguien ha fumado en la sala de clase?

- A Sí
 B No
 C No sé

Las siguientes 5 preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas, como cerveza o vino. *El consumo de alcohol no incluye beber el vino de la comunión o en otros eventos religiosos.*

54. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida con alcohol?

- A 0 día
 B 1 ó 2 días
 C 3 a 5 días
 D 6 a 9 días
 E 10 a 19 días
 F 20 a 29 días
 G Los 30 días

55. Durante los últimos 30 días, cuando tomaste alcohol, ¿cuántos vasos con bebidas alcohólicas tomaste habitualmente por día?

- A No bebí alcohol durante los últimos 30 días
- B Menos de un vaso con bebidas alcohólicas
- C 1 vaso con bebidas alcohólicas
- D 2 vasos con bebidas alcohólicas
- E 3 vasos con bebidas alcohólicas
- F 4 vasos con bebidas alcohólicas
- G 5 o más vasos con bebidas alcohólicas

56. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste habitualmente el alcohol que tomaste? **SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

- A No tomé alcohol durante los últimos 30 días
- B Lo compré en un negocio, en una botillería, un supermercado, otro establecimiento comercial, a un vendedor callejero u otro.
- C Le di dinero a otra persona para que me lo comprara
- D Me lo dieron mis amigos
- E Lo conseguí en mi casa
- F Lo robé
- G Lo conseguí de otra manera

57. Durante tu vida, ¿cuántas veces has bebido tanto alcohol que te curaste?

- A 0 vez
- B 1 ó 2 veces
- C 3 a 9 veces
- D 10 o más veces

58. Durante tu vida, ¿cuántas veces has sufrido resaca (andado con la caña), te has sentido enfermo, has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o has peleado como resultado de tomar alcohol?

- A 0 vez
- B 1 ó 2 veces
- C 3 a 9 veces
- D 10 o más veces

Las siguientes 3 preguntas se refieren a drogas y medicamentos.

59. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido drogas como marihuana, cocaína o pasta base?

- A 0 vez
- B 1 ó 2 veces
- C 3 a 9 veces
- D 10 o más veces

60. Durante los últimos 12 meses, ¿tomaste medicamentos (remedios) tranquilizantes tales como alprazolam, diazepam, clonazepam, lorazepam, bromazepam?

- A Sí
- B No
- C No sé

61. ¿Durante el último año has tomado Ritalin (remedio para niños hiperactivos)?

- A Sí
- B No
- C No sé

Las siguientes 6 preguntas se refieren relaciones sexuales. *Se entiende por relaciones sexuales, las relaciones vaginales o anales.*

62. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- A Sí
- B No

63. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?

- A Nunca he tenido relaciones sexuales
- B A los 11 años o antes de esa edad
- C A los 12 años
- D A los 13 años
- E A los 14 años
- F A los 15 años
- G A los 16 años o después

64. La primera vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué precaución tomaste?

- A No he tenido relaciones sexuales
- B Usé Preservativo (condón masculino)
- C Practiqué Coitus interruptus
- D Usé otro método
- E No usé ninguna precaución.

65. Durante tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

- A Nunca he tenido relaciones sexuales
- B 1 persona
- C 2 personas
- D 3 personas
- E 4 personas
- F 5 personas
- G 6 o más personas

66. Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido relaciones sexuales?

- A Sí
- B No

67. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaron tu o tu pareja un condón o preservativo?

- A Nunca he tenido relaciones sexuales
- B Sí
- C No

La siguiente pregunta se refiere a lo que tu sabes sobre el SIDA

68. ¿Cómo piensas tu que se evita el SIDA? (elige sólo una alternativa):

- A Escogiendo cuidadosamente a la pareja
- B Teniendo pareja única sana o usando preservativo
- C Teniendo relaciones sexuales sólo con personas de las que se está enamorado
- D Retirando el pene antes de la eyaculación
- E Lavándose después de cada relación sexual

Las siguientes preguntas se refieren a tu actividad física. *Actividad física es cualquier actividad que acelera los latidos del corazón y le hace perder el aliento algunas veces. Se puede tener actividad física en los deportes, jugando con amigos o caminando a la escuela. Algunos ejemplos de actividad física son correr, caminar rápidamente, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol, básquetbol, andar en skate, roller, scooter, etc.*

69. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizaste actividad física fuera del colegio?

- A No realicé actividad física fuera del colegio
- B 1-2 días
- C 3-4 días
- D 5 ó más días

Las siguientes 2 preguntas se refieren al número de días que haces actividad física por lo menos un total 1 hora al día (60 minutos diarios).

Suma todo el tiempo que dedicas a la actividad física cada día; no incluyas la clase de gimnasia o educación física que realizas en el colegio.

70. Durante los últimos 7 días, ¿durante cuántos días hiciste actividad física por un total de al menos 60 minutos diarios?

- A Ningún día
- B 1 día
- C 2 días
- D 3 días
- E 4 días
- F 5 días
- G 6 días
- H 7 días

71. Durante una semana normal, ¿cuántos días haces una actividad física por un total de al menos 1 hora al día (60 minutos diarios)?

- A 0 día
- B 1 día
- C 2 días
- D 3 días
- E 4 días
- F 5 días
- G 6 días
- H 7 días

72. Marca al lugar donde pasas más tiempo realizando actividad física fuera del colegio (marca sólo una alternativa).

- A No hago actividad física fuera del colegio
- B En otros colegios
- C En club deportivo / centro deportivo
- D En gimnasio municipal / público
- E En la calle o pasaje
- F En parques o plazas
- G En la casa
- H Otros

73. ¿Cuál es la razón principal para NO realizar actividad física fuera del colegio?

- A No me gusta o no me interesa
- B No tengo tiempo
- C No tengo ropa adecuada
- D No tengo donde hacerlo
- E No me dejan salir a hacer actividad física fuera de la casa
- F Otra razón
- G Sí realizo actividad física fuera del colegio

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que pasas generalmente sentado, cuando no estás en la escuela o haciendo tus tareas escolares.

74. Durante un día normal, ¿cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando en el computador, conversando con amigos o haciendo otras cosas que te exigen permanecer sentado?

- A Menos de 1 hora al día
- B 1 a 2 horas al día
- C 3 a 4 horas al día
- D 5 a 6 horas al día
- E 7 a 8 horas al día
- F Más de 8 horas al día

Las siguientes 2 preguntas se refieren a cómo te vas a la escuela y vuelves a casa.

75. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días fuiste a la escuela y volviste a casa caminando o en bicicleta?

- A 0 días
- B 1 día
- C 2 días
- D 3 días
- E 4 días
- F 5 días
- G 6 días
- H 7 días

76. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo te tomó habitualmente llegar a la escuela y volver a casa cada día? Suma el tiempo que te toma ir a la escuela y volver a casa.

- A Menos de 10 minutos al día
- B 10 a 19 minutos al día
- C 20 a 29 minutos al día
- D 30 a 39 minutos al día
- E 40 a 49 minutos al día
- F 50 a 59 minutos al día

- G 60 o más minutos al día

Las siguientes 4 preguntas se refieren a actividades que realizaste el día de ayer.

77. El día de ayer, ¿Cuánto rato hiciste actividad física (fuera del colegio) como correr, andar en bicicleta, en patines o scooter, jugar a la pelota (fútbol, voleibol, básquetbol), saltar a la cuerda o elástico, bailar o cualquier otra?

- A No realicé actividad física o lo hice por menos de 10 minutos
- B Entre 10 y 20 minutos
- C entre 20 y 30 minutos
- D entre ½ y 1 hora
- E más de 1 hora

78. Piensa en los programas de televisión que viste ayer (como teleseries, Mecano, Rojo, noticias, películas, dibujos animados u otros) y calcula más o menos ¿Cuánto tiempo viste TV?

- A No vi TV
- B Menos de ½ hora
- C entre ½ hora y 1 hora
- D entre 1 y 2 horas
- E más de 2 horas

79. ¿Cuánto tiempo dedicaste ayer a actividades como escuchar música, jugar cartas, ajedrez u otros juegos parecidos, pintar o dibujar, jugar nintendo?

- A No realicé ese tipo de actividades
- B Menos de ½ hora
- C entre ½ hora y 1 hora
- D entre 1 y 2 horas
- E más de 2 horas

80. ¿Cuánto tiempo estuviste ayer en el computador?

- A No tengo computador
- B No estuve en el computador
- C Menos de ½ hora
- D entre ½ hora y 1 hora
- E entre 1 y 2 horas
- F más de 2 horas

Las siguientes 8 preguntas se refieren a tus experiencias en la escuela y en casa.

81. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días faltaste a clases o a la escuela sin permiso?

- A Ningún día
- B 1 ó 2 días
- C 3 a 5 días
- D 6 a 9 días
- E 10 o más días

82. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeros de colegio fueron amables contigo y te ayudaron?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

83. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia verificaron tus padres o apoderados que hicieras tus tareas?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

84. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados escucharon y comprendieron tus problemas y preocupaciones?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

85. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados sabían realmente lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D Casi siempre
- E Siempre

86. ¿Durante el presente año escolar has participado o asistido a actividades de alimentación saludable, como por ejemplo: clases, talleres, concursos, exposiciones, murales, kioscos saludables o colaciones saludables?

- A Sí
- B No

87. ¿Durante el presente año escolar has participado o asistido a actividades de autocuidado, imagen personal, relaciones entre las personas o prevención del consumo de drogas?

- A Sí
- B No

88. ¿Pertenece a alguna de las siguientes organizaciones? (marca solo la más importante)

- A No pertenezco a ninguna
- B Centro de alumnos
- C Guías y Scout
- D Grupos religiosos (Parroquia, iglesia)
- E Agrupaciones artísticas o culturales (grupos folklóricos, de teatro, de música, de danza o baile, malabaristas, payasos, etc.)
- F Brigada de tránsito, cruz roja, bomberos o defensa civil
- G Clubes deportivos
- H Otras

Las siguientes 3 preguntas se refieren a tu estado de salud.

89. Cuando te enfermas o te sientes mal, ¿Quién te acompaña a la consulta médica con mayor frecuencia?

- A Mi mamá
- B Mi papá
- C Mi hermano o hermana
- D Mi abuela o abuelo
- E Un amigo o amiga
- F Otra persona
- G Nadie, voy solo
- H Nunca he ido al médico

90. En los últimos 3 meses, ¿Cuántos días faltaste a clase por estar enfermo?

- A 0 día
- B 1-3 días
- C 4-6 días
- D 7 días
- E 1-2 semanas
- F 1 mes
- G más de 1 mes

91. En los últimos 3 meses, ¿Cuántas veces necesitaste ser atendido por un profesional de la salud, como médico, enfermera, matrona, dentista, psicólogo o psiquiatra?

- A 0 vez
- B 1 vez
- C 2 veces
- D 3 veces
- E 4 veces
- F 5 veces
- G 6 veces o más

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

7.2 Anexo 2: Listado de preguntas incorporadas en Chile

Preg. 9 Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste leche o yogurt?

Preg. 10. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste fruta? (como manzana, naranja, plátano, pera, kiwi o cualquier otra)

Preg. 11. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste verdura? (como lechuga, apio, tomate, pepino, brócoli, pollo o cualquier otra)

Preg. 12. Durante los últimos 7 días, ¿ cuántos días comiste papas fritas, completos, sopaipillas, ramitas, doritos, suflés o cosas parecidas?

Preg. 13. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días comiste Doblones, Negritas, Superocho, Tuyo, Prestigio, galletas, chocolates u otros?

Preg. 14. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días tomaste bebidas o jugos con azúcar?

Preg. 15. Durante los últimos 7 días, ¿ Cuántos días tomaste desayuno?

Preg. 16 Durante los últimos 7 días, ¿Cuántas veces has comido en exceso y te has arrepentido?

Preg. 17. Durante los últimos 3 meses ¿Cuántas veces has decidido iniciar o has iniciado una dieta para verte mejor?

Preg. 19 Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia usaste pasta dental al lavarte los dientes

Preg.20. Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia usaste seda dental (o hilo dental) al lavarte los dientes

Preg. 23. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos?

Preg. 24.¿Con qué frecuencia hay papel higiénico (papel confort) en los baños de tu colegio?

Preg.25. ¿ Con qué frecuencia hay jabón en los baños de tu colegio?

Preg. 26. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizaste actividad física fuera del colegio?

Preg. 29. Marca al lugar donde pasas más tiempo realizando actividad física fuera del colegio (marca sólo una alternativa).

Preg. 30. ¿Cuál es la razón principal para NO realizar actividad física fuera del colegio?

Preg. 34.¿Cuánto rato hiciste actividad física (fuera del colegio) como correr, andar en bicicleta, en patines o scooter, jugar a la pelota (fútbol, voleibol, básquetbol), saltar a la cuerda o elástico, bailar o cualquier otra?

Preg. 35. Piensa en los programas de televisión que viste ayer (como teleseries, Mecano, Rojo, noticias, películas, dibujos animados u otros) y calcula más o menos ¿Cuánto tiempo viste TV?

Preg. 36. ¿Cuánto tiempo dedicaste ayer a actividades como escuchar música, jugar cartas, ajedrez u otros juegos parecidos, pintar o dibujar, jugar nintendo?

Preg. 37. ¿Cuánto tiempo estuviste en el computador?

Preg. 44. En tu escuela, liceo o colegio, ¿los adultos fuman?

Preg. 45. Durante la última semana, ¿alguien ha fumado en la sala de clase?

Preg. 51. ¿Durante el presente año escolar has participado o asistido a actividades donde se hable de vida sana, como por ejemplo, alimentación saludable, colaciones saludables, prevención del consumo de tabaco y el alcohol, talleres de vida sana y sexualidad, concursos, entrega de volantes y folletos, caminatas, cicletadas, talleres ecológicos, etc.?

Preg. 52. ¿Pertenece a alguna de las siguientes organizaciones? (marca solo la más importante)

Preg. 65. Durante los últimos 12 meses, ¿tomaste medicamentos (remedios) tranquilizantes tales como alprazolam, diazepam, clonazepam, lorazepam, bromazepam?

Preg. 66. ¿Durante el último año has tomado Ritalin (remedio para niños hiperactivos)?

Preg. 69. La primera vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué precaución tomaste?

Preg. 73. ¿Cómo piensas que se evita el SIDA? (elige sólo una alternativa):

Preg. 75. Durante los últimos 12 meses, ¿En qué lugar ocurrió la agresión que sufriste? (si sufriste más de una agresión, señala dónde ocurrió la última)

Preg. 82. Durante los últimos 12 meses, ¿la lesión más grave hizo que perdiera, se soltara o se quebrara algún diente?

Preg. 83. Durante los últimos 12 meses ¿En qué lugar sufriste la lesión más grave?

Preg. 84. Durante los últimos 12 meses, ¿Has sufrido alguna intoxicación con un medicamento o un producto químico o con insecticida?

Preg. 86. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has recibido castigo físico por parte de un miembro tu familia?

Preg. 87. Cuando te enfermas o te sientes mal, ¿Quién te acompaña a la consulta médica con mayor frecuencia?

Preg. 88. En los últimos 3 meses, ¿Cuántos días faltaste a clase por estar enfermo?

Preg. 89. En los últimos 3 meses, ¿Cuántas veces necesitaste ser atendido por un profesional de la salud, como médico, enfermera, matrona, dentista, psicólogo o psiquiatra?