



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

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

Mac Iver 541, Santiago
Derechos reservados

I.S.B.N.

Este documento corresponde a la actualización e impresión del informe disponible en formato electrónico en: <http://epi.minsal.cl> desde octubre de 2005.

Diseño: xxx
Impreso en Santiago de Chile
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.

Responsables:

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

Coordinación de la ejecución de la encuesta:

2004: Psic. Claudia González Wiedmaier, Mat. Mónica Chiu Alvarez, Dr. Jorge Szot Meza

2005: Ing. Andrea Guerrero Ahumada, Dra. Bárbara Medina Daza, Mat. Alejandra Burgos Bizama

Agradecimientos:

Nuestro especiales agradecimientos son para los más de 14.000 adolescentes que participaron en las etapas 2004 y 2005, quienes voluntaria y generosamente nos entregaron la información que presentamos ahora sintetizada en este informe. También agradecemos a los Directores y profesores de los 200 establecimientos muestreados, quienes gentilmente abrieron las puertas de sus colegios a nuestros encuestadores y facilitaron su llegada a los alumnos.

Asimismo, el éxito en la realización de esta encuesta no hubiese sido posible sin la valiosa colaboración de todas las personas que participaron ya sea en el diseño y ejecución de esta, como en la revisión de sus resultados.

– Centers for Diseases Prevention and Control, Atlanta, USA:

Laura Kann y Connie Lim, Division of Adolescent and School Health.

– Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS):

Leanne Riley, Josefa Ipolito – Shepherd, Branka Legetic.

– Ministerio de Educación:

Jorge Figueroa y René Gómez, Unidad de apoyo a la transversalidad; María Paz Guzmán y Alejandra Vidal, Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas (JUNAEB)

– Ministerio de Salud:

Drs. Alberto Minoletti, Alfredo Pemjeam y 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; Dras. Carmen López y Paz Robledo, Programa de Adolescente, División de Prevención y Control de Enfermedades; Sra. Judith Salinas, Sr. Sergio Pezoa, Sra. Teresa Boj, Dr. Sergio Bello, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud; Dra. Cecilia Villavicencio, Sub-secretaria de Salud Pública durante ejecución de la encuesta; Dr. Antonio Cavalla, Departamento de Estudios, Gabinete Ministra de Salud; Sra. Maritza Labraña, Srta. Alejandra Burgos, Srta. Lorena Hoffmeister, Srta. Mónica Chiu, Depto. de Epidemiología.

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. INTRODUCCIÓN	10
2. METODOLOGÍA	13
2.1 Primera etapa: Situación regional	13
2.1.1 <i>Muestreo</i>	13
2.1.2 <i>Instrumento</i>	13
2.1.3 <i>Instituciones involucradas y principales funciones</i>	2
2.1.4 <i>Terreno</i>	2
2.1.5 <i>Análisis</i>	2
2.1.6 <i>Estimadores</i>	3
2.1.7 <i>Ponderación</i>	3
2.1.8 <i>Variables nuevas</i>	3
2.2 Segunda Etapa: comparación situación con y sin estrategia "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud" (EEPS)	4
2.2.1 <i>Muestreo</i>	4
2.2.2 <i>Terreno</i>	4
3. Resultados Primera etapa	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	13
3.8 Drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base) y psicofármacos.....	15
3.9 Salud mental.....	16
3.10 Accidentes y violencia	19
3.10.1 Lesiones graves	19
3.10.2 Violencia.....	20
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.....	23
4. Resultados Segunda Etapa	25
4.1 Descripción de la muestra	25
4.2 Estado Nutricional	25
4.3 Conducta alimentaria.....	27
4.4 Otros tópicos	28
5. CONCLUSIONES	31
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
7. ANEXOS	34
7.1 Siglas.....	34
7.2 Cuestionario	35
7.3 Listado de preguntas incorporadas en Chile	48

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

Con el fin de promover estilos de vida saludables en niños y adolescentes, y 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 Centro de Control y Prevención de Enfermedades (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 de 13 a 15 años. 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, en una muestra representativa de estudiantes de de 13 a 15 años de colegios municipales y subvencionados en cuatro regiones de país (Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y del Bío Bío). 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 esta oportunidad se aplicó a una muestra de escuelas municipales con y sin estrategia, en dos regiones: Metropolitana y del Bío Bío. Se realizaron también mediciones del estado nutricional de los estudiantes (peso y talla).

Metodología

Para la primera etapa la muestra correspondió a estudiantes de 7° y 8° de enseñanza básica, y 1° año de enseñanza media (en su mayoría entre 13 y 15 años de edad), de las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y Del Bío Bío. Se realizó en un muestreo aleatorio 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 de 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 seleccionó en cada región una muestra representativa de colegios con y sin intervención (25 colegios en cada estrato, completando un total de 100 establecimientos). Se consideró como establecimientos con estrategia implementada a aquellos acreditados como "Promotores de la Salud" en un plazo no 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 iguales a la primera etapa.

Resultados Primera Etapa

En la primera etapa 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 segunda etapa, se dispone de información sobre 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 Índice de Masa Corporal (IMC) mayor al percentil 95, es decir, fueron clasificados 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 mayor 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 mayor 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. Metropolitana 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, porcentaje 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, estas diferencias no son significativas. A su vez, las mujeres de la R. Metropolitana 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 Adolescentes 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 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 adolescentes 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. Metropolitana); ésta aumenta a mayor curso, sin diferencias por sexo. Alrededor del 10% refiere haber tomado tranquilizantes el último mes, en tanto el 4% tomó Ritalin.

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 con las regiones de Tarapacá y Valparaíso.

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 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 sugerentes de trastorno de ánimo depresivo. En las cuatro regiones la prevalencia en mujeres es significativamente superior a la de los varones, incluso la duplica en las regiones de Tarapacá, de Valparaíso y Metropolitana. Entre el 12 y 14% de los estudiantes encuestados refirió ideación suicida, definida como pensar seriamente en el suicidio y planificar cómo llevarlo a cabo, en los últimos 12 meses. Todas estas proporciones fueron amplia y significativamente superiores en las mujeres.

Accidentes y violencia

Alrededor del 35% de los adolescentes 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 en forma accidental. Entre el 10 y 14% señala que el origen fue intencional por terceros. No hay diferencias significativas entre regiones.

En relación a violencia dentro del hogar, 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 ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. La prevalencia de vida es significativamente mayor en hombres y aumenta a mayor 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% 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. La organización mencionada con mayor frecuencia fue club deportivo, (cerca de 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.

Entre un 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 su colegio, 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

Entre le 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.

Resultados Segunda Etapa

Estado Nutricional en base a mediciones antropométricas

El índice de masa corporal (IMC) promedio en hombres estuvo entre 21,2 y 21,6, en tanto que en las mujeres entre 22,1 y 22,4; significativamente superior que en los varones. No hubo diferencias por región ni presencia o ausencia de la estrategia EEPS.

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

Conducta alimentaria

Los resultados son muy similares a los observados en la primera etapa: 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 Región del Bio Bio, el consumo fue significativamente inferior en los establecimientos sin estrategia. No se observaron diferencias por sexo.

Otros tópicos

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 adolescentes.

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.

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, estos datos sugieren un bajo apoyo de la red social, tanto por parte de los padres como de sus compañeros de colegio.

La información sobre estado nutricional obtenida en la segunda etapa, es confiable e inédita para este grupo etáreo, ya que los alumnos fueron pesados y medidos por personal entrenado. Alrededor del 35% de los alumnos encuestados son obesos o están con sobrepeso. El autoreporte de peso y talla no entrega información confiable sobre obesidad y sobrepeso.

No se observaron 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). 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).

Dada 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 ha 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 en Chile en octubre de 2004 (primera fase), con la coordinación técnica del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y con el objeto de aportar

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".

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. 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.

En una segunda etapa, en octubre de 2005, y a solicitud del Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, se aplicó la encuesta a alumnos de escuelas donde se había implementado la estrategia de “Establecimientos de Educación Promotores de la Salud” y alumnos de escuelas sin esta intervención, con el fin de comparar factores de riesgo y protectores en ambas poblaciones. La metodología es la misma para ambas fases. En esta oportunidad la encuesta 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). Además se decidió pesar y medir a los jóvenes para obtener información nutricional confiable.

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 Primera etapa: Situación regional

2.1.1 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, selección de escuelas, fue realizada en Atlanta (CDC), en tanto que la selección de curso la realizó cada encuestador en terreno, por un método aleatorio.

2.1.2 Instrumento

El instrumento consta de un cuestionario central con 52 preguntas (ver anexo), 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 contestadas 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 validado en relación a lenguaje y contenidos, 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.

2.1.3 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:

Revisión de instrumento y metodología.

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:

Revisión de instrumento, entrega de base de datos y acceso a los colegios.

2.1.4 Terreno

El trabajo en terreno se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2004. El cuestionario fue aplicado por encuestadores entrenados, a cargo del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. Se realizaron 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" (formulario del colegio) y "GSHS Class-level form" (formulario del curso).

2.1.5 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.

Estimadores

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

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.

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 (en este caso regional) 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.

2.1.6 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 mes⁶
- Consumo habitual de 3 o más vasos de bebida alcohólica por cada día de consumo, en el último mes⁷
- Consumo de alcohol hasta la embriaguez 3 o más veces en la vida⁸.

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 suicidarse¹⁰.

⁴ Medida del error aleatorio del muestreo.

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 de 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?

2.2 Segunda Etapa: comparación situación con y sin estrategia "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud" (EEPS)

2.2.1 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 "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud" y otro de establecimientos sin la intervención, todos de dependencia municipal. En cada región se seleccionó una muestra de 25 colegios con intervención y 25 colegios sin intervención, obteniéndose así 50 colegios en cada región (100 en total).

Se consideró como establecimientos con estrategia implementada a aquellos acreditados como Escuelas Promotoras de la Salud en un plazo no inferior a 2 años antes del muestreo. Dicha clasificación fue realizada por el Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

2.2.2 Terreno

El trabajo en terreno se desarrolló entre los meses de octubre y noviembre de 2005. En esta oportunidad, los alumnos fueron medidos y pesados por equipos de encuestadores, entrenados previamente.

Antes de aplicar la encuesta, los alumnos eran pesados y medidos; los datos sobre peso y talla eran entregados a cada estudiante en una papeleta individual, especialmente diseñada, que aseguraba la confidencialidad de la información. Los estudiantes debían, posteriormente, vaciar los datos de la papeleta en el cuestionario.

Para la antropometría se utilizaron 4 balanzas-altímetro digitales marca SECA modelo 797.

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

3. Resultados Primera etapa

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 3.1.1
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.

3.2 Estado Nutricional (autoreporte de peso y talla)

En el cuestionario se preguntaba a los alumnos su peso y talla¹¹ (en esta etapa los alumnos no fueron pesados ni medidos); 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 fue clasificado como "obeso" (IMC > percentil 95¹²), en tanto, entre el 17% y el 20% tuvo con "sobrepeso" o riesgo de obesidad (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.

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

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.

Tabla 3.1.2.1
Estudiantes obesos (según auto-reporte de peso y talla), por sexo y región. EMSE Chile, 2004

Región	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Mujeres (%)	2,6	2,2	2,2	1,9
<i>I.C. 95%</i>	<i>1,3 – 3,9</i>	<i>0,8 – 3,6</i>	<i>0,7 – 3,7</i>	<i>0,8 – 2,9</i>
Hombres (%)	4,8	2,2	2,7	2,6
<i>I.C. 95%</i>	<i>2,9 – 6,8</i>	<i>1,3 – 3,1</i>	<i>1,6 – 3,8</i>	<i>1,7 – 3,5</i>
Total (%)	3,7	2,2	2,5	2,2
<i>I.C. 95%</i>	<i>2,3 – 5,1</i>	<i>1,3 – 3,1</i>	<i>1,4 – 3,5</i>	<i>1,6 – 2,8</i>

Tabla 3.1.2.2
Estudiantes con sobrepeso (según auto-reporte de peso y talla), por sexo y región. EMSE Chile, 2004.

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

Existe un grado de incertidumbre en cuando a su confiabilidad de esta información, ya que no está basada en mediciones fisiológicas y depende de la información que maneje el estudiante en el momento de la encuesta. En la segunda fase de la EMSE, se incorporó la medición de peso y talla de los alumnos. Los resultados, se presentan más adelante.

3.3 Conducta alimentaria

Se consultó a los alumnos por el consumo, durante la semana previa a la encuesta, de algunos alimentos tales como: leche, frutas, verduras, snacks, golosinas y bebidas azucaradas.

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%). En tanto, el consumo diario de verduras fue de 30 a 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. 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 días¹³, sin diferencias por sexo ni región.

Tabla 3.1.3.1

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

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

* Sin diferencias significativas por sexo

Respecto a tomar desayuno²⁰, en todas las regiones la proporción de mujeres que toma desayuno todos los días es significativamente inferior a la de los varones. En las regiones de Tarapacá, Metropolitana y del Bío Bío, los alumnos de primero medio tomaron desayuno en una proporción significativamente menor que los de séptimo año básico. No existen diferencias entre las regiones.

¹³ 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?

¹⁴ Preg. 9. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste leche o yogurt?

¹⁵ Preg. 10. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste fruta? (como manzana, naranja, plátano, pera, kiwi o cualquier otra)

¹⁶ Preg. 11. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste verdura? (como lechuga, apio, tomate, pepino, brócoli, repollo o cualquier otra)

¹⁷ Preg. 12. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste papas fritas, completos, sopaipillas, ramitas, doritos, suflés o cosas parecidas?

¹⁸ Preg. 13. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comiste Doblones, Negritas, Supercho, Tuyo, Prestigio, galletas, chocolates u otros?

¹⁹ Preg. 14. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días tomaste bebidas o jugos con azúcar?

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

Tabla 3.1.3.2

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
Mujeres (%)	60,8	62,0	58,3	61,0
<i>I.C. 95%</i>	<i>57,0 – 64,6</i>	<i>58,4 – 65,7</i>	<i>53,7 – 62,9</i>	<i>57,0 – 65,1</i>
Hombres (%)	67,9	72,8	67,9	69,8
<i>I.C. 95%</i>	<i>64,8 – 71,0</i>	<i>69,2 – 76,4</i>	<i>64,3 – 71,4</i>	<i>66,0 – 73,6</i>

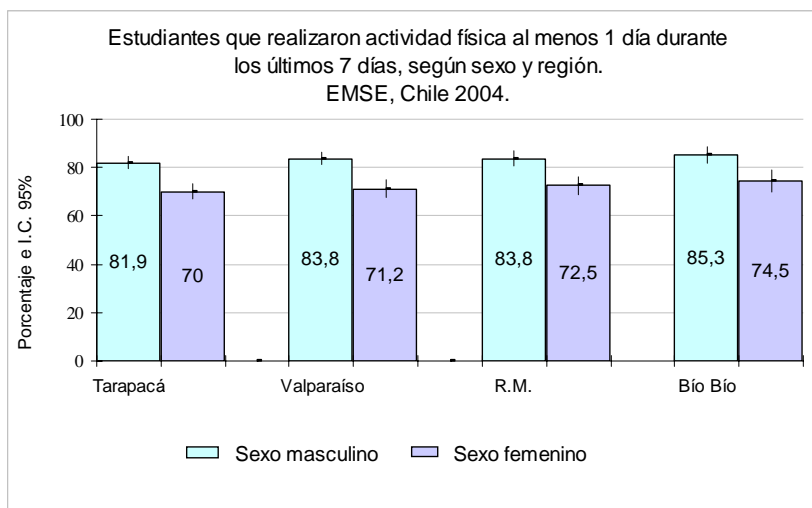
Comentario

Destaca negativamente 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 diarias¹. Frutas y vegetales son buenas fuentes de carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y otros 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 días²¹. Esta proporción fue significativamente superior en varones que en mujeres, en todas las regiones. No se observaron diferencias por curso ni región.

Gráfico 3.1.4.1



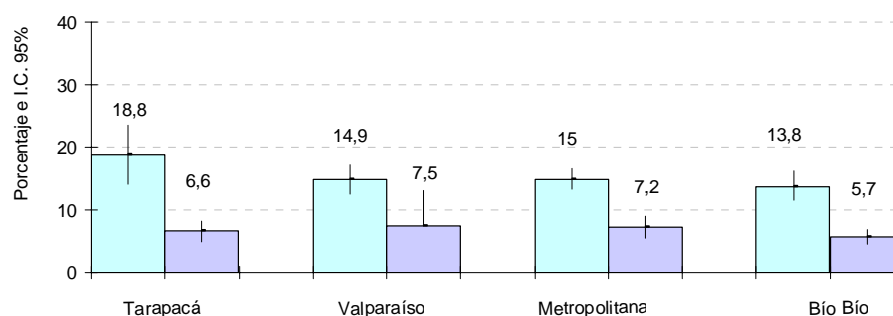
Un 10 a 13% de los estudiantes señala que, en una semana normal, practica diariamente actividad física por al menos 1 hora al día²², proporción significativamente mayor en el sexo masculino.

²¹ Preg. 69. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizaste actividad física fuera del colegio?

²² 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)?

Gráfico 3.4.2

Estudiantes que realizan actividad física por al menos 60 minutos todos los días durante una semana habitual, según sexo y región. EMSE Chile, 2004



Al consultar por las actividades realizadas el día anterior, en todas las regiones, la proporción de hombres que dedicó al menos 30 minutos a la actividad física²³ (fuera del colegio) fue significativamente superior a las mujeres; en tanto, ellas refieren en mayor proporción haber visto televisión por al menos una hora²⁴, 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, nintendo²⁵ o estar frente al computador²⁶; en este último caso, la proporción observada en la región de Tarapacá (20%) fue significativamente superior al resto de las regiones.

²³ 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?

²⁴ 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?

²⁵ Preg. 79. ¿Cuánto tiempo dedicaste ayer a actividades como escuchar música, jugar cartas, ajedrez u otros juegos parecidos, pintar o dibujar, jugar nintendo?

²⁶ Preg. 80. ¿Cuánto tiempo estuviste ayer en el computador?

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

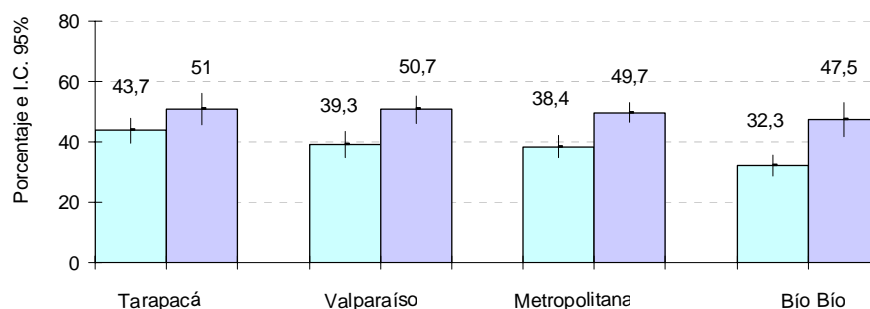
	Tarapacá	Valparaíso	Metropolitana	Bío Bío
Actividad física fuera del colegio por al menos 30 minutos (%)				
Mujeres	22,9	22,8	20,3	24
<i>I.C. 95%</i>	20,0 – 25,8	19,4 – 26,2	17,5 – 23,1	20,1 – 27,9
Hombres	45,8	41,6	42,2	45,8
<i>I.C. 95%</i>	41,1 – 50,4	37,9 – 45,3	38,4 – 46,0	43,2 – 48,5
Total	34,5	32,4	31,5	35,0
<i>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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)²⁷, en una proporción significativamente mayor que los hombres, diferencia no significativa sólo en la región de Tarapacá.

Gráfico 3.4.3

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



²⁷ 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?

Comentario:

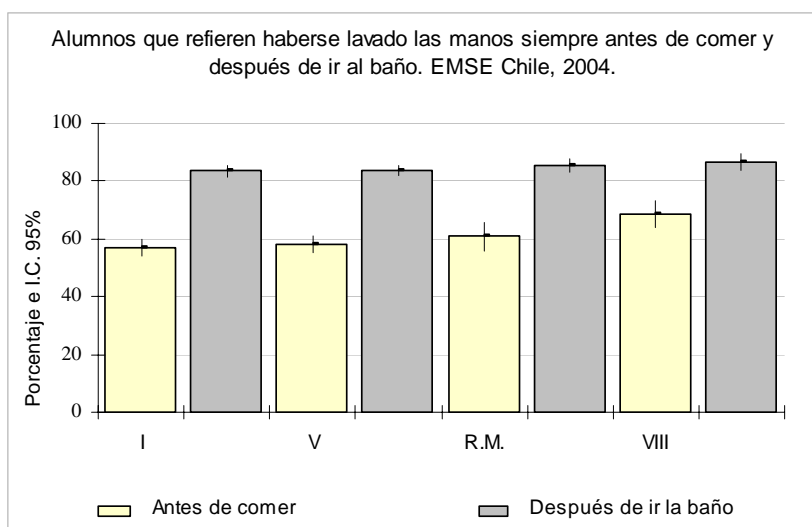
El sedentarismo es un factor de riesgo de gran relevancia por su alta prevalencia y tendencia al aumento en el mundo. Se estima que, globalmente, menos de un tercio de los jóvenes son lo suficientemente activos como para producir beneficios a su salud presente y futura (9).

Este factor de riesgo adopta similar comportamiento en nuestros adolescentes: 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 Enfermedades No Transmisibles en la adultez. 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, y el 85% dice haberlo hecho siempre después de ir al baño. 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% refiere no haber limpiado o lavado sus dientes durante el último mes²⁸, proporción levemente superior en varones, diferencia que es significativa sólo en la Región Metropolitana. No hay diferencias por curso ni entre las regiones.

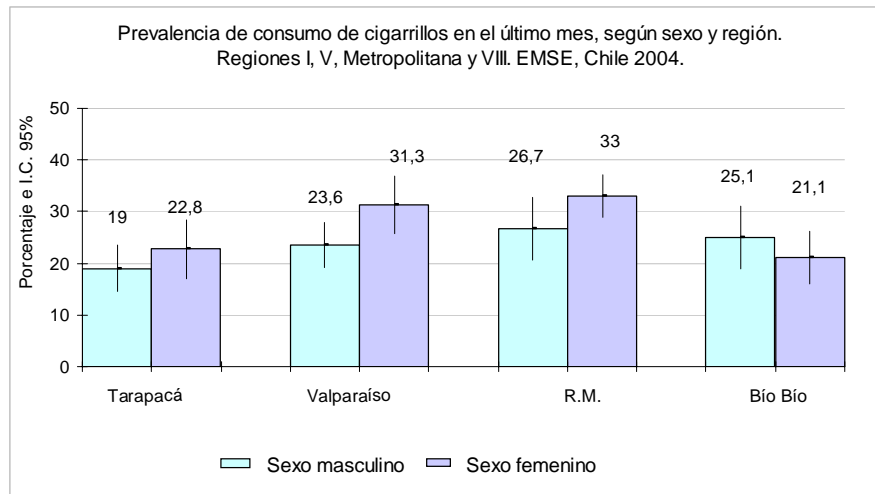
²⁸ Preg.18. Durante los últimos 30 días, habitualmente, ¿cuántas veces al día te lavaste o cepillaste los dientes?

3.6 Consumo de tabaco

La prevalencia de consumo de cigarrillos en el último mes²⁹ (ambos sexos) estuvo entre el 21% (Tarapacá) y 30% (Región Metropolitana).

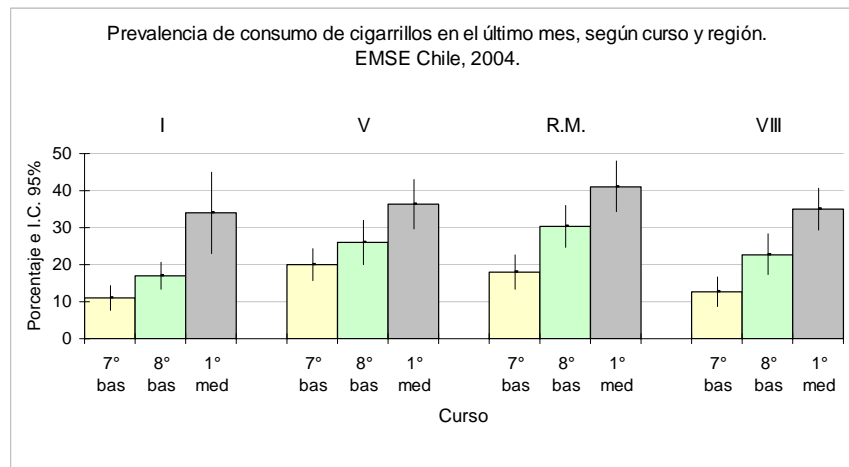
No hay diferencias significativas por sexo. Las mujeres de la Región Metropolitana refieren haber fumado el último mes en una proporción significativamente superior que las mujeres de las regiones de Tarapacá y Bío Bío.

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.

Gráfico 3.6.2



²⁹ uno o más días durante los últimos 30 días. Preg. 47. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

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 año³⁰.

Con respecto a la exposición al humo de cigarrillo³¹, 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.

Comentario

Las prevalencias obtenidas son consistentes 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 mes³² se encontraron en las regiones Metropolitana y Valparaíso (34% y 31%, respectivamente), siendo estadísticamente significativa sólo la diferencia entre las regiones Metropolitana y de Tarapacá. Las mujeres de la Región Metropolitana presentan una prevalencia mensual significativamente superior a aquéllas de las regiones de Tarapacá y Bío Bío. La prevalencia mensual de consumo de alcohol fue significativamente superior en 1° medio respecto a 7° básico.

Entre un 18 y 26% refiere un consumo abundante de alcohol, hasta la sensación de embriaguez³³, alguna vez en su vida. En este caso hay diferencias significativas entre Tarapacá y Región 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 pelear³⁴. Destaca la Región Metropolitana con una proporción significativamente mayor que 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° básico en las 4 regiones.

³⁰ Preg.49. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?

³¹ Preg.50. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días alguna persona ha fumado en tu presencia?

³² Preg.54. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste al menos una bebida con alcohol?

³³ Preg.57. Durante tu vida, ¿cuántas veces has bebido tanto alcohol que te curaste?

³⁴ 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 3.1.7.1

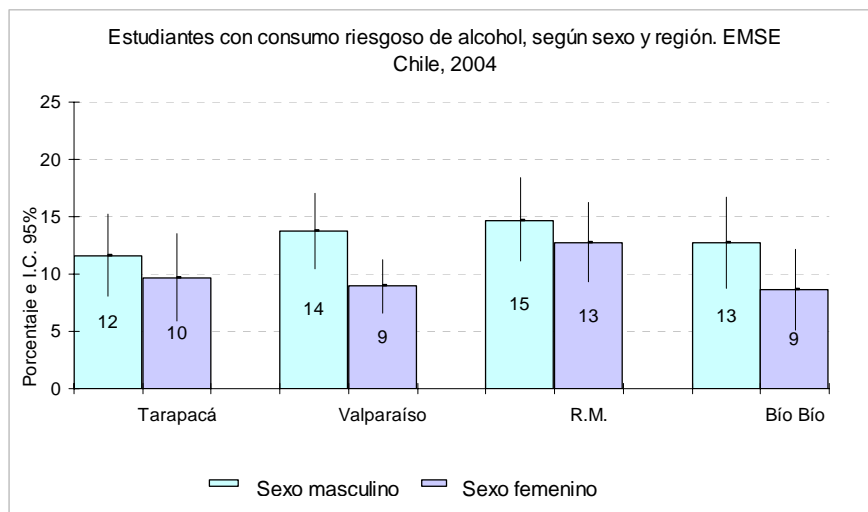
Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, consumo hasta la embriaguez y problemas a causa del alcohol, según sexo y región. EMSE Chile, 2004.

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

Entre el 11 y 14% de los estudiantes presenta "consumo riesgoso de alcohol"³⁵, sin diferencias significativas por sexo ni región.

Gráfico 3.7.1



³⁵ 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 conocida al alcohol, 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 base³⁶, obteniéndose una prevalencia de vida entre 8% (Bío Bío) y 11% (R. Metropolitana). 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>I.C. 95%</i>	<i>2,2 – 5,1</i>	<i>1,9 – 6,4</i>	<i>2,4 – 7,0</i>	<i>1,3 – 5,9</i>
8° básico	7,5	6,5	9,1	6,8
<i>I.C. 95%</i>	<i>4,5 – 10,5</i>	<i>4,1 – 9,0</i>	<i>6,4 – 11,8</i>	<i>4,9 – 8,7</i>
1° medio	17,9	13,8	19,4	13,2
<i>I.C. 95%</i>	<i>9,7 – 26,2</i>	<i>8,4 – 19,3</i>	<i>13,3 – 25,4</i>	<i>8,9 – 17,5</i>
Total	9,6	8,3	11,1	8,0
<i>I.C. 95%</i>	<i>6,0 – 13,2</i>	<i>5,3 – 11,2</i>	<i>7,4 – 14,8</i>	<i>5,3 – 10,6</i>

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

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 meses³⁷, sin diferencias significativas según sexo, curso, ni región.

El uso de Ritalin®³⁸ 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)¹, 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 solos o solas durante los últimos 12 meses³⁹. 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 o solas 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(a) la mayor parte del tiempo, lo que le produjo dificultades para dormir en la noche⁴⁰. Con excepción de la región de Tarapacá, esta proporción fue mayor en mujeres que en varones.

³⁷ Preg.60. Durante los últimos 12 meses, ¿tomaste medicamentos (remedios) tranquilizantes tales como alprazolam, diazepam, clonazepam, lorazepam, bromazepam?

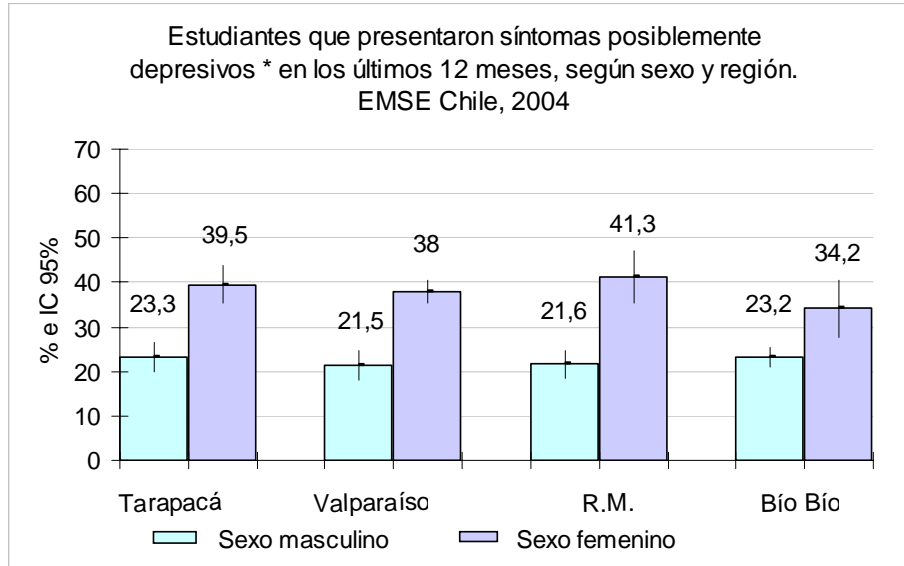
³⁸ Preg. 61. Durante el último año ¿Has tomado Ritalin (remedio para niños hiperactivos)?

³⁹ Preg.40. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo?

⁴⁰ Preg. 41. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo, que no has podido dormir en la noche?

Por otro lado, alrededor del 30% de los estudiantes (ambos sexos) en las cuatro regiones refirió la presencia de síntomas sugerentes de un trastorno del ánimo depresivo⁴¹. La prevalencia en mujeres es significativamente superior a la de los varones, incluso se duplica en las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana.

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 meses⁴² y alrededor el 15-16% refirió haber hecho un plan sobre cómo llevarlo a cabo⁴³. Entre el 12-14% refirió ambos elementos de suicidabilidad concomitantemente, lo que se consideró como "Ideación suicida". Todas estas proporciones fueron amplia y significativamente superiores en las mujeres.

⁴¹ 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?

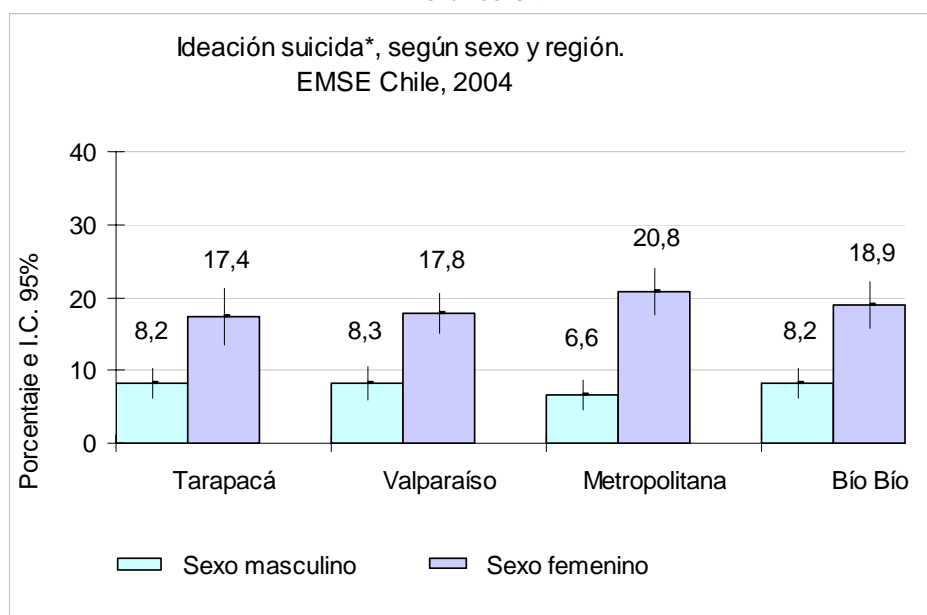
⁴² Preg.43. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de intentar suicidarte?

⁴³ Preg. 44. Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan acerca de cómo tratarías de suicidarte?

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>I.C. 95 %</i>	<i>23,0 – 30,7</i>	<i>25,8 – 30,5</i>	<i>28,0 – 35,0</i>	<i>23,7 – 29,9</i>
Hombres	13,3	14,7	12,3	12,7
<i>I.C. 95 %</i>	<i>11,4 – 15,3</i>	<i>11,8 – 17,7</i>	<i>9,3 – 15,2</i>	<i>9,8 – 15,5</i>
Total	20,0	21,3	21,7	19,7
<i>I.C. 95 %</i>	<i>17,9 – 22,1</i>	<i>19,1 – 23,4</i>	<i>19,2 – 24,1</i>	<i>17,5 – 22,0</i>
Estudiantes que hicieron un plan acerca de cómo tratar de suicidarse (%)				
Mujeres	20,1	20,4	23,8	22,4
<i>I.C. 95 %</i>	<i>16,5 – 23,8</i>	<i>17,7 – 23,1</i>	<i>21,1 – 26,6</i>	<i>19,2 – 25,6</i>
Hombres	10,6	10,5	9,3	10,5
<i>I.C. 95 %</i>	<i>8,7 – 12,5</i>	<i>8,3 – 12,7</i>	<i>6,8 – 11,9</i>	<i>8,4 – 12,5</i>
Total	15,3	15,3	16,4	16,5
<i>I.C. 95 %</i>	<i>13,3 – 17,2</i>	<i>13,3 – 17,3</i>	<i>14,8 – 18,0</i>	<i>14,5 – 18,5</i>

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 (ideación suicida).

La depresión en la adolescencia se reconoce actualmente como un importante y creciente problema de salud pública y social. En el mundo, 4 millones de adolescentes intentan suicidarse anualmente, con alrededor de 100.000 muertes (20). 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 han adquirido gran relevancia para las políticas públicas en las últimas 2 décadas. 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 etáreo 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).

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 año⁴⁴. 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 en forma accidental⁴⁵. 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.

⁴⁴ 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?

⁴⁵ Preg.32. Durante los últimos 12 meses, ¿De qué forma te hiciste la lesión más grave?

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

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 meses⁴⁶. 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 días⁴⁷, sin diferencias por sexo ni región.

En relación a agresiones por miembros de la familia⁴⁸, entre un 89% (Tarapacá) y 92% (Valparaíso y Bío Bío) 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.

⁴⁶ 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?

⁴⁷ 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?

⁴⁸ 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?

Comentario

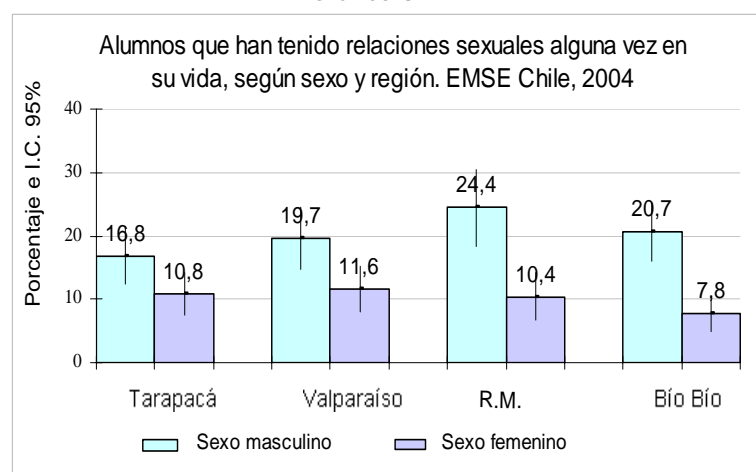
Destaca de aproximadamente uno de cada 10 estudiantes refiere haber sufrido una lesión grave causada intencionalmente por un tercero. Sin duda el maltrato infantil en el seno familiar es un tema complejo, cuyo análisis excede los objetivos de este informe. Solo cabe comentar la baja prevalencia comparada con otros estudios nacionales que reportan violencia física en alrededor de la mitad de los estudiantes de 8° 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% (Tarapacá) y el 17% (R. Metropolitana) de los alumnos encuestados han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida ⁴⁹. La prevalencia de vida es mayor en hombres que en mujeres en todas las regiones, siendo la diferencia significativa en todas excepto Tarapacá.

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.

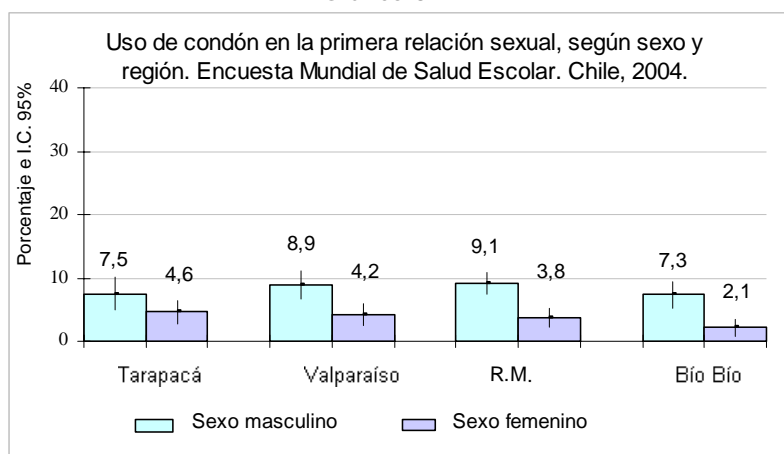
Un 7 a 12% de los hombres dice haber tenido relaciones sexuales antes de los 13 años, proporción significativamente superior a la de las mujeres (1 a 3%).

⁴⁹ Preg.62. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

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 sexual⁵⁰ 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.Metropolitana) 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.

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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	0,7-2,6	1,4-3,6	1,3-3,2	1,6-3,1

⁵⁰ Preg.64. La primera vez que tuviste relaciones sexuales, ¿qué precaución tomaste?

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 Región de Valparaíso.

El tipo de organización mencionada con mayor frecuencia fue club deportivo: 14 a 15%, le siguen las agrupaciones religiosas, 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 saludable⁵¹, 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 consumo de drogas⁵². 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 le 57% y 60% de los estudiantes afirma que sus padres y apoderados estuvo al tanto de lo que hacían durante su tiempo libre⁵³ en los últimos 30 días. En tanto, sólo entre un 45- 49%

⁵¹ 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?

⁵² 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?

⁵³ Preg. 85. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados sabían realmente lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?

señaló que sus padres y apoderados escucharon y se preocuparon por sus problemas.⁵⁴ 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>I.C. 95%</i>	<i>57,3 – 63,2</i>	<i>53,9 – 60,8</i>	<i>52,9 – 60,6</i>	<i>54,2 – 64,7</i>
Alumnos cuyos padres o apoderados siempre o casi siempre chequearon si habían hecho sus tareas (%)	45,7	45,0	43,5	49,8
<i>I.C. 95%</i>	<i>43,3 – 48,1</i>	<i>41,7 – 48,2</i>	<i>39,5 – 47,5</i>	<i>46,6 – 52,9</i>
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>I.C. 95%</i>	<i>57,3 – 63,2</i>	<i>53,9 – 60,8</i>	<i>52,9 – 60,6</i>	<i>54,2 – 64,7</i>

Respecto a la percepción de la actitud de sus compañeros⁵⁵, 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 de Tarapacá y Bio Bio 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 concedores 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 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).

⁵⁴Preg. 84. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus padres o apoderados escucharon y comprendieron tus problemas y preocupaciones?

⁵⁵Preg.82. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeros de colegio fueron amables contigo y te ayudaron?

4. Resultados Segunda Etapa

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 Región del Bío Bío, 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 5.874 estudiantes (de 7° y 8° básico), con una distribución por sexo y curso homogénea. El 73,5% de ellos pertenecía al grupo de 13 a 15 años de edad.

4.2 Estado Nutricional

En esta oportunidad los alumnos fueron pesado y medidos, obteniéndose una evaluación objetiva de peso y talla. El promedio de peso en las mujeres 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 entre escuelas con o sin estrategia de intervención; según sexo, la talla de los hombres fue significativamente superior a la de las mujeres, no así el peso.

Al igual que en la primera fase, 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 entre escuelas con o sin intervención 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 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>I.C. 95%</i>	<i>53,2 - 55,4</i>	<i>53,2 - 54,8</i>	<i>53,9 - 55,4</i>	<i>53,1 - 55,1</i>
Talla (mt)	1,58	1,55	1,59	1,55
<i>I.C. 95%</i>	<i>1,57 - 1,59</i>	<i>1,54 - 1,56</i>	<i>1,58 - 1,60</i>	<i>1,54 - 1,56</i>
I.M.C.	21,5	22,4	21,5	22,3
<i>I.C. 95%</i>	<i>21,2 - 21,8</i>	<i>22,1 - 22,7</i>	<i>21,2 - 21,7</i>	<i>22,0 - 22,7</i>

Tabla 4.2.2
Promedio e intervalo de confianza de 95% de peso, talla e índice de masa corporal, según sexo, región y estrategia EEPS. EMSE 2005, Región Del Bío Bío

	Con estrategia		Sin estrategia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Promedio				
Peso (Kg)	53,3	53,2	54,3	52,4
<i>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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>I.C. 95%</i>	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 95⁵⁶, fue de 24,8 a 28,4%, sin diferencias por sexo, entre las regiones y según la presencia o ausencia 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

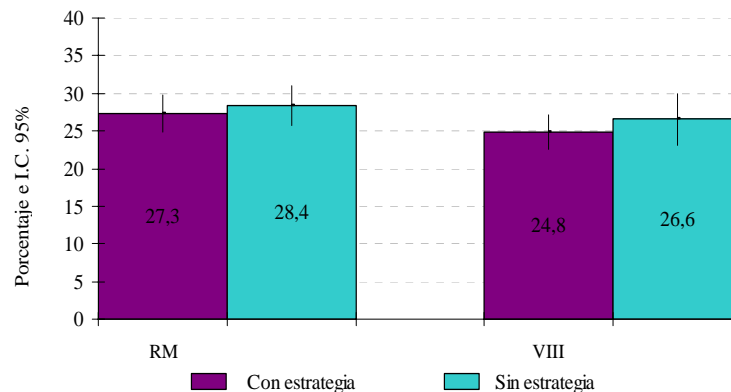
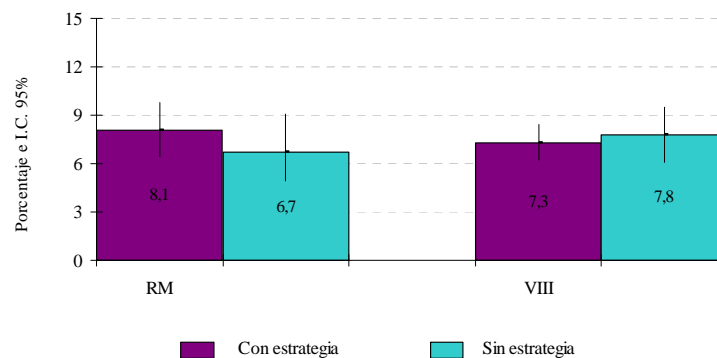


Gráfico 4.2.2
Estudiantes obesos, según región y presencia de la estrategia EEPS. EMSE Chile, 2005



⁵⁶ Con similar criterio y referencia que en EMSE 2004 (ver metodología)

En la tabla siguiente, se observan las prevalencias de obesidad de ambas etapas de la encuesta, en la que la primera etapa correspondió a autoreporte de peso y talla, en tanto que en la segunda etapa los estudiantes fueron pesados y medidos. Si bien las poblaciones de ambas etapas no son comparables (segunda etapa no incluye colegios particulares subvencionados), la magnitud de las diferencias observadas, permiten suponer que el autoreporte no es una buena aproximación al diagnóstico de alteraciones del estado nutricional.

Tabla 4.2.3

Comparación de prevalencia (%) de obesidad según autoreporte (2004) y medición (2005) de peso y talla. Regiones Metropolitana y del Bío Bío, Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004 y 2005.

Región	Metropolitana			Bío Bío		
	2004	2005		2004	2005	
Sexo		con EEPS	sin EEPS		con EEPS	sin EEPS
Mujeres	2,2	8,8	7,6	1,9	8,1	7,3
<i>I.C. 95%</i>	<i>0,7 - 3,7</i>	<i>6,5 - 11,1</i>	<i>5,5 - 9,7</i>	<i>0,8 - 2,9</i>	<i>6,9 - 9,3</i>	<i>5,6 - 8,9</i>
Hombres	2,7	7,6	8	2,6	6,5	6,8
<i>I.C. 95%</i>	<i>1,6 - 3,8</i>	<i>5,9 - 9,3</i>	<i>5,9 - 10,1</i>	<i>1,7 - 3,5</i>	<i>4,7 - 8,4</i>	<i>4,9 - 8,8</i>
Total	2,5	8,1	6,7	2,2	7,3	7,8
<i>I.C. 95 %</i>	<i>1,4 - 3,5</i>	<i>6,4 - 9,8</i>	<i>4,9 - 9,1</i>	<i>1,6 - 2,8</i>	<i>6,2 - 8,4</i>	<i>6,1 - 9,5</i>

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 y adolescentes 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.

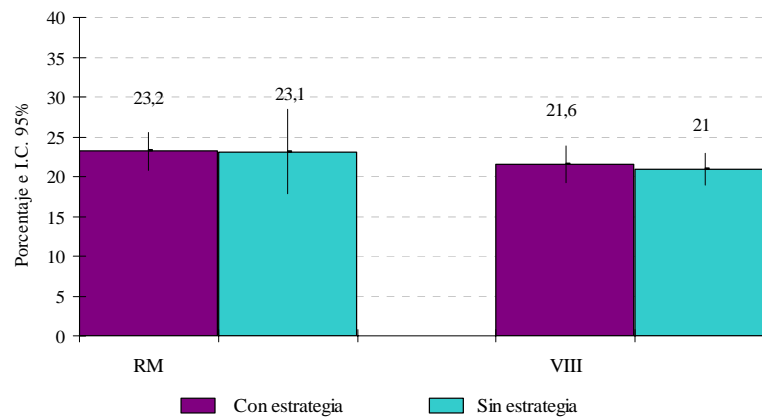
4.3 Conducta alimentaria

En relación al consumo diario de grupos de alimentos, se observan prevalencias muy parecidas a las detectadas en la primera fase. 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%. Entre el 21 y 23% de los estudiantes refirió haber consumido habitualmente frutas o verduras 5 o más veces al día durante el último mes

No se encontraron diferencias según presencia o ausencia de la estrategia EEPS. Según región, se observan diferencias en el consumo de verduras de alumnos pertenecientes a establecimientos con estrategias EEPS (mayor en la R.Metropolitana).

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.

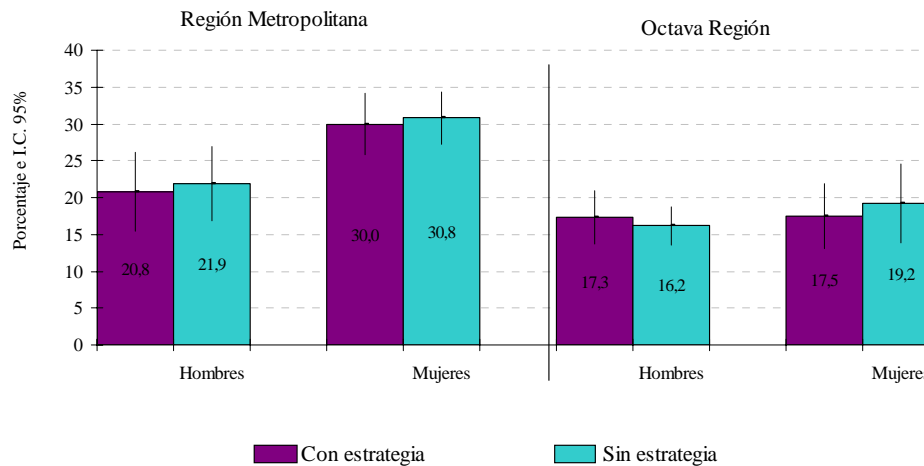
En la tabla a continuación se presenta un resumen de los hallazgos en áreas seleccionadas.

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

Es necesario destacar que, en relación a la prevalencia mensual de consumo de cigarrillos, se observa una 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



Comentario

No se observaron diferencias en la prevalencia de factores de riesgo entre establecimientos intervenidos y no intervenidos con la estrategia EEPS. 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. Por último, es posible que los 2 años de implementación de la estrategia EEPS, sea aún insuficiente para reflejar un impacto, especialmente en este grupo de edad.

5. CONCLUSIONES

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, así como ser determinantes de salud, dependientes de estilos de vida y, por tanto, modificables.

Son preocupantes los resultados obtenidos en las áreas de salud mental: elevadas prevalencias de síntomas depresivos, ideación suicida 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, según los datos de la encuesta 2005. Esta situación señala categóricamente que la malnutrición por exceso es un problema de salud pública relevante y prioritario 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 una política de Estado en prevención de enfermedades no transmisibles 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 Salud⁵⁷, 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. Desde el punto de vista metodológico, los hallazgos sugieren la poca utilidad del autoreporte de peso y talla para el diagnóstico de patología nutricional a nivel poblacional.

⁵⁷ 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.

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 Enfermedades no Transmisibles⁵⁸, ya que es la primera encuesta 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 (segunda fase), por basarse en mediciones biológicas, es confiable e inédita para este grupo etéreo 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.

⁵⁸ 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, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000.
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 síndrome 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.

7. ANEXOS

7.1 Siglas

EMSE: Encuesta Mundial de Salud Escolar

GSHS: Global School-based Health Survey

CDC: Centers for Diseases Prevention and Control

EEPS: Estrategia "Establecimientos de Educación Promotores de la Salud"

EPS: Escuelas Promotoras de la Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

RM: Región Metropolitana

ENT: Enfermedades No Transmisibles

7.2 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 7° básico
- B 8° básico
- C 1° 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

F 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)

A

- 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 día
- 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!

7.3 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, repollo 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, que precaución tomaste?

Preg. 73. ¿Cómo piensas tu 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?