

Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007

Results from the First National School Health Survey. Argentina, 2007

Dr. Bruno Linetzky^a, Dra. Paola Morello^a, Lic. Mario Virgolini^a y Dr. Daniel Ferrante^a

RESUMEN

Introducción. Desde 2003, se está implementando en todo el orbe la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), para estimar la prevalencia de comportamientos de riesgo y factores de protección entre los adolescentes de 13 a 15 años. En 2007 se aplicó por primera vez en la Argentina. **Objetivo.** Describir la prevalencia de factores de riesgo en la población adolescente escolarizada de la Argentina.

Metodología. Se utilizó un muestreo aleatorizado bietápico con selección de 50 escuelas a nivel nacional. Los estudiantes de las divisiones elegidas al azar fueron invitados a responder el cuestionario autoadministrado de 75 preguntas sobre datos demográficos, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, comportamiento alimentario, higiene, violencia, salud mental, actividad física, comportamiento sexual y factores de protección.

Resultados. La encuesta fue respondida por 1980 alumnos de 47 escuelas. Se incluyen en este informe los datos sobre consumo de sustancias psicoactivas (lícitas e ilícitas), peso corporal, actividad física y salud reproductiva. Se observa que el 56,8% de los jóvenes consumió alcohol y el 25,5% fumó cigarrillos durante el último mes. La prevalencia de vida de drogas ilícitas fue del 11,7%. El 19% de los encuestados padece de sobrepeso. El 81% no realiza el mínimo de actividad física sugerido para la edad. El 33,6% tuvo relaciones sexuales, 10,4% comenzó a tenerlas antes de los 13 años y menos de la mitad utiliza siempre algún método anticonceptivo.

Conclusiones. Se observó una elevada prevalencia de sedentarismo, sobrepeso y de consumo de sustancias como alcohol, drogas y tabaco. La utilización de preservativos resultó sumamente baja. **Palabras clave:** conducta adolescente, factores de riesgo, políticas públicas, encuestas de salud, Argentina.

SUMMARY

Introduction. The Global School Health Survey (EMSE, in Spanish) has been implemented globally since 2003 to estimate the prevalence of major risk behaviours and protective factors among teenagers aged 13 to 15 year old. In 2007, the first EMSE was implemented in Argentina. **Objective.** To describe the prevalence of certain risk factors among youth attending high school in Argentina.

Methodology. A low stage probabilistic sampling was used to select 50 schools nationwide. All students in randomly selected classes were invited to fill the self-administered questionnaire including 75 questions on demographics, alcohol,

tobacco and other drugs use, eating habits, hygiene, violence, mental health, physical activity, sexual activity and protective factors.

Results. Overall, the survey was answered by 1980 students from 47 schools. We include in this report data related to alcohol, tobacco and other drugs, weight, physical and sexual activity. In the last 30 days, 56,8% had consumed alcohol and 25,5% cigarettes. Overall, 11,7% had tried an illegal drug in their lifetime. Nineteen percent is overweight and less than 81% has completed the minimum required exercise for their age. Also, 33,6% had already had sex; 10,4% before age 13 and less than half of them always use a contraceptive method.

Conclusions. A high prevalence of sedentarism, overweight and substances use, like alcohol, tobacco and illegal drugs, was shown. The rate of condom use was low.

Keywords: adolescent behaviour, risk factors, health policies, health surveys, Argentina.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en la Argentina. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y las lesiones producen el 58% de los óbitos y son la causa del 47% de los años potenciales de vida perdidos.¹ La estrategia más beneficiosa para disminuir la carga de morbimortalidad de estas enfermedades se relaciona con el control de los factores de riesgo y sus determinantes sociales. Las acciones deben tender a lograr cambios en los hábitos de vida de la población, ya que estos determinan varios de los factores de riesgo y la consecuente carga de enfermedad relacionada.^{2,3} La elaboración de políticas de salud pública debe basarse en información confiable y recolectada de manera periódica.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) fue desarrollada en el 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA,

- a. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación.

Esta encuesta fue financiada por OPS y por el Ministerio de Salud de la Nación. Los datos fueron procesados por el CDC (Centers for Disease Control and Prevention de EE.UU.).

Correspondencia:
Dr. Bruno Linetzky
brunolinetzky@yahoo.com.ar

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 20-9-10
Aceptado: 22-12-10

y con la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por su sigla en inglés) y ha sido utilizada periódicamente por los Ministerios de Salud y de Educación de todo el mundo para controlar la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud y los factores de protección más importantes entre los adolescentes.⁴ La EMSE mide los comportamientos y factores de protección relacionados con las principales causas de enfermedad y muerte entre los jóvenes y adultos, incluidos el comportamiento alimentario, la higiene, la violencia y lesiones no intencionales, la salud mental, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, la actividad física y los comportamientos sexuales que contribuyen a la infección con VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En nuestro país, había datos confiables de prevalencia de factores de riesgo en adultos, pero no se contaba con datos sobre la población adolescente.⁵ En noviembre de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación implementó por primera vez esta encuesta en la Argentina con el objetivo de proporcionar datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores protectores en alumnos del nivel medio o secundario. Estos datos están destinados a establecer prioridades, elaborar programas y formular políticas de salud, y contribuyen a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en este grupo etario.

El objetivo de la presente publicación es describir la prevalencia de factores de riesgo en la población adolescente escolarizada de la Argentina.

METODOLOGÍA

La población seleccionada para la encuesta incluye a jóvenes escolarizados de entre 13 y 16 años. Se utilizó un muestreo bietápico para producir una muestra representativa de alumnos de 1^{er} a 3^{er} año de educación media a nivel nacional (de 8^o EGB a 1^o polimodal, en el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), que en el año 2007 totalizaban 1 943 233 alumnos, según datos suministrados por el Ministerio de Educación de la Nación. La muestra calculada requerida para un grado de precisión de $\pm 5\%$ en las estimaciones de la prevalencia de los indicadores fue de 1500 alumnos. El procedimiento de muestreo comenzó con una selección inicial de 50 escuelas entre todos los establecimientos, públicos o privados,

que incluyeran esos cursos con una probabilidad proporcional al número de alumnos matriculados. Luego se realizó una selección aleatoria de clases entre todas las clases de cada escuela. Todos los alumnos de cada clase muestreada eran elegibles para participar.

Las preguntas fueron seleccionadas, traducidas y adaptadas transculturalmente a nivel local, aplicándose una prueba piloto previa a la implementación de la encuesta. Se seleccionaron y capacitaron unos 45 encuestadores. La encuesta se llevó a cabo entre los meses de noviembre y diciembre del 2007. La participación de los alumnos fue anónima y voluntaria. Los alumnos completaron el cuestionario de 75 preguntas durante una hora de clase y registraron sus respuestas directamente en una hoja apta para su escaneo en una computadora. No se realizaron mediciones antropométricas, el peso y la altura fueron comunicados por autoinforme.

Definición de variables

Variabes demográficas: Se analizó la prevalencia de distintos indicadores de acuerdo al sexo del entrevistado y a su edad. La edad se describió como 13 años, 14, 15 y 16 o más.

Consumo de sustancias:

Alcohol

Se definió consumo de bebidas alcohólicas en el último mes cuando se ingirió, al menos un día, alguna bebida con alcohol.

Compró alcohol en algún comercio: se incluye como denominador a todos los alumnos que hayan consumido bebidas alcohólicas en el último mes.

Se embriagó una o más veces en su vida: Denominador: total de alumnos.

Sufrió resaca, se sintió enfermo, tuvo problemas, faltó a la escuela o se peleó una o más veces en su vida por beber alcohol: Denominador: total de alumnos.

Tabaco

Consumo de tabaco: Se definió como el consumo de cigarrillos en al menos un día de los últimos 30 días.

Intentó dejar de fumar: Denominador: aquellos que fumaron cigarrillos en el último año.

Expuesto al humo de tabaco ajeno: alguien fumó en su presencia en la última semana, independientemente de si fuma o no.

Padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco: indicador basado en pregunta que indaga sobre el consumo habitual de al menos uno de los padres o tutores.

Drogas

Consumió drogas como cocaína, paco, marihuana o éxtasis una o más veces en su vida: se define cuando el alumno marca que al menos una vez consumió una de esas sustancias.

Peso corporal:

Sobrepeso: Índice de masa corporal equivalente a 25 o más y menor a 30 del adulto, adecuado a sexo y edad; basado en datos de referencia de Cole y colaboradores.⁶

Obesidad: Índice de masa corporal equivalente a 30 o más del adulto, adecuado a sexo y edad; basado en datos de referencia de Cole y colaboradores.⁶

Actividad física:

Actividades sedentarias: Incluyen mirar televisión, jugar con la computadora o realizar actividades sentado, como leer o estudiar.

En los indicadores de este dominio se utiliza como denominador el total de los encuestados.

Salud sexual y reproductiva:

Tuvieron relaciones sexuales alguna vez. Inició relaciones sexuales antes de los 13 años. Relaciones sexuales con al menos 2 personas en su vida, relaciones sexuales en los últimos 12 meses: todos estos indicadores tienen como denominador el total de los encuestados.

Uso de preservativo o métodos anticonceptivos: aquellos que respondieron usarlos siempre, sobre el total de los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa STATA, versión 10, para obtener las estimaciones de la prevalencia y el intervalo de confianza del 95%, con las ponderaciones necesarias pues se trató de un muestreo complejo. Las variables se compararon mediante la prueba de ji al cuadrado (χ^2).

RESULTADOS

Se completaron 1980 cuestionarios. Respondieron 47/50 (94%) escuelas: el índice de respuesta estudiantil fue 82% (porcentaje de respuesta en las aulas seleccionadas sobre el total de alumnos inscriptos) y el índice de respuesta total del 77% (índice de respuesta escolar multiplicado por el estudiantil). La distribución ponderada de la población en estudio, por sexo y edad, se observa en la *Tabla 1*. Debe considerarse que la población de 16 años incluida en esta encuesta no es representativa del universo de adolescentes escolarizados de esa edad, sino de los alumnos de tercer año con 16 años. Se excluyó en los análisis posteriores a los alumnos de 12 años o menos, ya que al ser un *n* tan escaso las estimaciones de este subgrupo carecen de la precisión necesaria.

Se consideran en este informe los datos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, el peso corporal, la actividad física y la salud sexual y reproductiva.

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: El 56,8% de los estudiantes bebieron al menos una bebida alcohólica durante un día o más en los últimos 30 días (prevalencia actual). Todas las variables estudiadas (ingirió dos o más bebidas por día, compró alcohol en un comercio, se embriagó, sufrió resaca y faltó a la escuela) fueron significativamente más frecuentes en varones que en mujeres y aumentaron progresivamente con la edad (*Tabla 2*). El 25,5% de los estudiantes fumaron cigarrillos uno o más días de los últimos 30 días. No se observaron diferencias significativas por sexo, pero sí con la edad. Más del 65% de los fumadores trató de dejar de fumar, sin diferencias por sexo. El 78% de los adolescentes refirió que personas fumaron en su presencia uno o más días (*Tabla 2*). El hecho de que se fume en el hogar se asoció a un incremento significativo en la prevalencia de

Tabla 1. Características demográficas

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

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

tabaquismo en los adolescentes ($p < 0,001$). El consumo de tabaco por parte de los padres se asoció a un incremento en la prevalencia de tabaquismo en los adolescentes (OR 2,05, IC 95% 1,25-3,37 $p < 0,001$). El 11,7% de los alumnos (15,2% de los varones y 8,6% de las mujeres) consumió alguna droga ilegal (cocaína, paco, marihuana o éxtasis), una o más veces en su vida. El 20% de los alumnos mayores de 16 años ha consumido alguna droga ilegal en su vida.

Peso corporal: El 19% de los estudiantes presentó sobrepeso, mientras que el 2,6% padece obesidad. Los varones presentan una mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres (24% contra 14,1%; $p < 0,001$) y no se observan diferencias en este indicador relacionadas con la edad. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de obesidad por sexo o edad.

Actividad física: Un 81,4% de los alumnos no realizó el mínimo de actividad física de una hora por día al menos 5 días a la semana sugerido para la edad. El 12,4% dijo haber realizado actividades físicas los 7 días de la última semana, durante al menos 60 minutos al día (varones: 17,3%, mujeres:

7,8%; $p < 0,001$). Los hombres realizaron más frecuentemente actividad física todos los días que las mujeres (14,4 contra 6,7%, $p < 0,001$). Casi la mitad de los estudiantes (47,5%) pasó tres o más horas al día realizando actividades sedentarias. Solo el 18,2% de los alumnos refirió tener clases de educación física en la escuela 3 o más veces por semana, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo o edad.

Salud sexual y reproductiva: El porcentaje de alumnos que tuvo relaciones sexuales en su vida se incrementa de manera significativa con la edad y el 10,4% tuvo su primera relación sexual antes de los 13 años. Un 23,7% de los estudiantes mantuvieron relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida. El 37,3% de los alumnos tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Entre los estudiantes que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 81% dijo haber utilizado un condón, pero solo el 43% dijo haber usado un condón siempre. El 45,1% dijo haber empleado algún método anticonceptivo. Las mujeres (52,4%) tienden más que los varones (40%) a utilizar algún método anticonceptivo. (Tabla 3)

Tabla 2. Consumo de alcohol y drogas por sexo y edad

Variable	Sexo			p	Edad				p
	Total % (IC)*	Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)		13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años % (IC)	
Consumo de alcohol									
Ingirió por lo menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días	56,8 (51,4-62,2%)	61,5 (54,9-68,1%)	53,2 (47,6-58,8)	0,014	30,1 (24,0-36,1%)	50,9 (43,9-58,8%)	65,1 (56,9-73,4)	72,5 (64,8-80,2)	<0,001
Compró alcohol en un comercio o a un vendedor callejero en los últimos 30 días	35,2 (31,1-39,4)	47,8 (41,3-54,3)	22,1 (17,7-26,4)	<0,001	19,4 (7,3-31,5)	25,7 (20,3-31)	36,2 (29,9-42,4)	45,1 (38,1-52,2)	<0,001
Se embriagó una o más veces en su vida	34,6 (30,1-39,2)	38,7 (33,2-44,2)	31,2 (26,1-36,3)	0,004	14,3 (9,6-19,1)	29,3 (22,1-36,5)	36,8 (30,3-43,3)	51,4 (44,8-58)	<0,001
Sufrió resaca, se sintió enfermo, tuvo problemas, faltó a la escuela o se peleó una o más veces en su vida por beber alcohol	22,8 (19,9-25,7)	25,2 (20,8-29,7)	20,8 (17,6-24,1)	0,09	11 (7,1-14,8)	19,8 (15,4-24,2)	23,8 (18,1-29,6)	32,7 (28,3-37,1)	<0,001
Consumo de tabaco									
Fumó cigarrillos durante uno o más días en los últimos 30 días	25,5 (21,5-29,5)	24,3 (20,0-28,7)	26,9 (22-31,9)	0,291	9,4 (6,5-12,3)	19,2 (14,8-23,6)	29,2 (22,6-35,8)	39,6 (32,7-46,4)	<0,001
Intentó dejar de fumar (entre los fumadores)	65,7 (61,2-69,8)	65,5 (58,8-72,3)	65,9 (60,4-71,3)	0,394	73,7 (56,8-90,5)	65,3 (56,5-74)	62,5 (54,6-70,4)	67 (59,8-74,2)	0,845
Expuesto al humo de tabaco ajeno en uno o más días de los últimos 7 días	78 (74,9-81,2)	77,9 (73,9-81,9)	78,5 (76-81)	0,688	67,4 (61,8-73)	75,4 (69,6-81,1)	81,3 (77,9-84,5)	85 (80,5-89,5)	<0,001
Padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco	38,5 (35,0-42,3)	38,4 (33,8-43,0)	38,6 (34,5-42,8)	0,921	34,8 (27,7-42)	38,8 (33,9-43,7)	37,4 (31-43,9)	42,1 (36,1-48,1)	0,327
Consumo de drogas									
Consumió drogas como cocaína, paco, marihuana o éxtasis una o más veces en su vida	11,7 (9,1-14,3)	15,2 (11,7-18,6)	8,6 (5,5-11,8)	0,033	5,2 (0,8-9,7)	9,4 (4,9-13,9)	10,9 (6,8-14,9)	19,9 (14,4-25)	<0,001

* IC 95%

DISCUSIÓN

En este informe se discuten algunas de las variables tenidas en cuenta en la Encuesta de Salud Escolar. En lo relacionado al consumo de drogas lícitas e ilícitas, casi el 60% refiere haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, resultados similares a los de la Tercera Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).⁷ Sin embargo, los datos no son totalmente comparables, ya que aquella incluyó estudiantes de más edad (de entre 13 y 17 años).

Debe destacarse el fácil acceso que refieren los adolescentes para adquirir alcohol, pese a que en la Argentina está prohibida la venta a menores de 18 años. Esta política, implementada en forma adecuada, también podría ser útil para reducir el consumo de tabaco en jóvenes.⁸

Un 25,5% de los encuestados fumó cigarrillos en el último mes. En el mismo año se aplicó en nuestro país la encuesta mundial de tabaquismo en adolescentes (GYTS) por tercera vez a nivel local y, por primera vez, con representatividad nacional. La prevalencia de consumo de cigarrillos para la población total encuestada fue de 29%, mientras que para los adolescentes de 13 a 15 años fue del 24,5%. En varios países se ha observado que las encuestas específicas arrojan resultados más elevados que las encuestas multipropósito, como es la EMSE. Es interesante la mayor prevalencia de tabaquismo en aquellos adolescentes cuyos padres fuman o en cuyos hogares se fuma.

Esta información resulta de vital importancia para fomentar medidas que concienticen a la población sobre la importancia de establecer hogares 100% libres de humo de tabaco, como medida de prevención no solo de los riesgos del humo de tabaco, sino por su efecto sobre la conducta de los niños.^{9,10} El 11,7% de los adolescentes consumió alguna vez drogas ilegales. En la mencionada encuesta de SEDRONAR, la prevalencia de vida de sustancias ilegales fue del 13,6% y la marihuana fue la principal droga (10,9%), seguida por la cocaína (4,1%). Esta mayor prevalencia es esperable pues incluye alumnos de mayor edad.

En cuanto a la alimentación, casi el 20% de los adolescentes padece sobrepeso y el 2,6% presenta valores antropométricos compatibles con obesidad, con mayor prevalencia en varones que en mujeres. Esto difiere de los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de la Nación (ENNyS) publicados en el año 2007, pero las diferencias pueden deberse a una subestimación del autoinforme, comparado con las mediciones objetivas.¹¹

Esto también podría explicarse por la mala alimentación (alto consumo de comida "chatarra" y gaseosas y bajo consumo de frutas y verduras) y por el bajo nivel de actividad física. Es alarmante que menos del 20% de los adolescentes realicen la actividad física sugerida para su edad. La realización de actividad física en el ámbito escolar cuenta con evidencia suficiente y debe ser promovida para mejorar este tipo de indicadores.¹²

La prevalencia de adolescentes que tuvieron

Tabla 3: Comportamientos sexuales por sexo y edad

Pregunta	Sexo			p	Edad				p
	Total % (IC)*	Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)		13 años % (IC)*	14 años % (IC)	15 años % (IC)	16 años o más % (IC)	
Tuvo alguna vez relaciones sexuales	33,6 (28,4-38,9)	44,4 (37,5-51,9)	24,4 (19,4-29,4)	<0,001	9,6 (4,9-14,3)	23,4 (17,7-29,1)	37,5 (29,3-45,7)	57,6 (50-65,1)	<0,001
Inició relaciones sexuales antes de los 13 años	10,4 (7,0-13,9)	16,5 (11,8-21,2)	5 (2,3-7,7)	<0,001	9 (4,9-13,1)	11,6 (4,7-18,6)	10 (5,3-14,6)	10,6 (7,1-14,1)	<0,001
Tuvo relaciones sexuales con dos o más personas en su vida	23,6 (19,5-27,8)	34,8 (28,4-41,2)	13,6 (10,4-16,9)	<0,001	9,4 (5,2-13,5)	14,7 (10,5-19)	22,6 (16,6-28,5)	44,4 (38,2-50,6)	<0,001
Tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses	37,3 (32,8-41,8)	45,2 (39,4-50,9)	31,3 (25,5-35,0)	<0,001	19 (13-25)	26,1 (20,2-32,1)	40,3 (32,9-47,6)	58,2 (50,7-65,6)	<0,001
Entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses,									
• siempre usaron condón	43 (37,3-48,6)	42,8 (36,9-48,6)	43,3 (35-51,5)	0,896	39,3 (15,2-63,3)	43,2 (30,9-55,4)	47 (39,4-54,3)	41,2 (32,3-50,2)	0,7811
• siempre usaron algún método anticonceptivo	45,1 (37,7-52,5)	40,3 (33,9-46,3)	52,4 (39,2-65,6)	0,068	43,1 (17,1-69)	39,7 (30,5-49)	45,8 (37,2-54,3)	46,8 (36,5-57,2)	0,677

* IC 95%

al menos una relación sexual en su vida se incrementa en forma progresiva con la edad. Sin embargo, no se observa un aumento en el porcentaje de adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo o que emplean preservativos, por lo que un número creciente de adolescentes se ve expuesto a los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud revelan que la tasa de fecundidad adolescente en el año 2008 en la Argentina fue de 34 por mil (adolescentes entre los 10 y los 19 años), valores que se han mantenido estables en los últimos 20 años.¹³

CONCLUSIONES

La Encuesta Mundial de Salud Escolar aporta información muy relevante para la toma de decisiones tendientes a promover la salud de los adolescentes. Cabe destacar el alto consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas, los problemas relacionados con su consumo y el fácil acceso a ellas; y el importante porcentaje de adolescentes que padecen sobrepeso, algo esperable dados los hábitos alimentarios observados y el notorio grado de sedentarismo detectado. También se destaca el bajo uso de métodos anticonceptivos y preservativos entre los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales: Información Básica 2007. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/anuario07.pdf>
2. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales, 1981-2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention. *BMJ* 2005;331(7517):614.
3. Critchley JA, Capewell S. Substantial potential for reductions in coronary heart disease mortality in the UK through changes in risk factor levels. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(4):243-7.
4. World Health Organization. Chronic diseases and health promotion Global school-based student health survey (GSHS). [Acceso: 17-12-2010]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.
5. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta nacional de Factores de Riesgo 2005. [Acceso:17-12-2010]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/index.asp>.
6. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for Chile overweight and obesity worldwide: International Survey. *BMJ* 2000;320(7244):1240-3.
7. Argentina. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Tercera Encuesta Nacional a estudiantes de Enseñanza Media, 2007. Informe final de resultados. Buenos Aires: SEDRONAR. Observatorio Argentino de Drogas 2008. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tercera_encuesta_Nac_de_estud_de_Ensenanza_Media2007_InfoFinal.pdf
8. World Health Organization Global Status Report: Alcohol Policy. Ginebra: World Health Organization 2004. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf.
9. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina. Resultados de 2007 y comparación con encuestas previas. Buenos Aires: MSAL, 2009. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/encuesta-tabaco-2008.pdf.
10. Organización Mundial de la Salud. MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS, 2008 [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf.
11. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: MSAL, 2007. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/hm/site/ennys/pdf/ENNyS_Documento_de_resultados_2007_II.pdf.
12. World Health Organization. Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Summary Report. Ginebra: WHO, 2009. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary_report_09.pdf.
13. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años. República Argentina-Año 2008. Buenos Aires: MSAL, 2010. [Acceso: 17-12-2010] Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Boletin128.pdf>.