



INFORME: HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) 1996

1.-INTRODUCCIÓN

Durante 1992 el 70% de todas las muertes ocurridas en la Comunidad de Madrid entre los 15 y 64 años, se deben a tres causas: los tumores, las enfermedades del aparato circulatorio y las causas externas¹. Estos procesos tienen en común una serie de factores de riesgo ligados al comportamiento, los cuales están a menudo interrelacionados, que se inician y establecen en la juventud.

A través de diferentes fuentes de información, bien estudios específicos realizados en nuestra Comunidad u otros de ámbito nacional, podemos conocer que el 34% de los jóvenes de 14 a 19 años fuma diariamente², o que el consumo de alcohol per cápita es de 160 cc. de alcohol a la semana (equivalente al consumo de 16 cervezas)³. De hecho nuestra región está a la cabeza de las comunidades autónomas que tienen consumos superiores a la media nacional en alcohol, tabaco, y en determinadas drogas de comercio ilegal⁴. La evolución de la mortalidad por accidentes de tráfico durante el período 1975 a 1992 marca un incremento, expresado como porcentaje de cambio, del 107,7% en la población de 15-24 años⁵. Por otro lado, durante 1995, una de cada 240 jóvenes entre 15 y 19 años realizaron una interrupción voluntaria del embarazo en los centros sanitarios de nuestra Comunidad⁶.

Esta información, de indudable interés para la planificación, está sin embargo elaborada con diferentes objetivos y muy dispersa, dado que son diversas las instituciones que la generan. Ello limita la comparabilidad de los resultados y su análisis a lo largo del tiempo.

Con objeto de disponer de información actualizada e integrada, así como conocer la evolución de estos factores, surge la iniciativa de la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, de elaborar un sistema de vigilancia denominado «Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en población juvenil» (SIVFRENT-J). Este sistema, que completa al dirigido a población adulta (SIVFRENT-A) y al análisis de fuentes de información secundarias (SIVFRENT-S)⁷, está diseñado desde la estrategia de vigilancia en salud pública.

El SIVFRENT-J monitoriza de forma anual siete factores: consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, actividad física, alimentación, relaciones sexuales, accidentes y seguridad vial. Estos factores son estimados mediante el método de encuesta seriada de salud, cuya aplicación en los centros escolares está coordinada con la Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

Los resultados que se presentan a continuación son los correspondientes a la encuesta realizada durante 1996.

2.- METODOLOGÍA

2.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Población escolarizada en 2º de BUP, 4º de ESO y 2º de FP-I en la Comunidad de Madrid.

2.2. DISEÑO MUESTRAL

La muestra es de conglomerados bietápica con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los centros escolares, y las de segunda, por las aulas. Los criterios de estratificación han sido dos: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros escolares (públicos y privados).

La asignación muestral ha sido proporcional en cada estrato al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados.

La selección de las unidades de primera etapa se ha realizado con probabilidad proporcional al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados. La selección de las unidades de segunda etapa ha sido constante, muestreando dos aulas por centro escolar. Como fuente de datos para la selección muestral se ha utilizado el censo de centros escolares facilitado por la Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

El tamaño muestral teórico fue estimado en 1.600 jóvenes (distribuido en 64 aulas de 32 centros escolares), que supone una fracción de muestreo del 2%, es decir, 2 entrevistas por cada 100 jóvenes matriculados en estos cursos. A este tamaño muestral le corresponde un error de muestreo absoluto de un 2.4%, bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple, para una prevalencia del 50% y un nivel de confianza del 95%.

La técnica de entrevista es la de cuestionario autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación es de 35 mn.

El período de realización de las entrevistas se ha desarrollado durante la segunda quincena de Abril de 1996.

2.3. CUESTIONARIO

En la elaboración del cuestionario han participado expertos en diversas áreas de la salud y la educación, y se ha establecido un modelo de referencia basado en siete encuestas de salud realizadas recientemente^{4,8-15}.

En cada aula un técnico ha explicado los detalles del cuestionario y resuelto las dudas que se han presentado. La cumplimentación del cuestionario se ha realizado sin la presencia del profesor en el aula.

2.4. ESTUDIO PILOTO

Tanto el cuestionario, diseño muestral, así como los aspectos organizativos fueron «testados» en un estudio piloto realizado durante la segunda quincena de Noviembre de 1995, con un total de 484 entrevistas realizadas en 9 centros escolares.

2.5. PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

El error estándar del estimador se calcula mediante la fórmula de los conglomerados últimos para estimadores linealizados simples de Hansen y Hurwitz, aplicando la modificación propugnada por Woodruff¹⁶ basada en el uso de las series de Taylor. Para su elaboración se ha utilizado el módulo Csample del programa Epiinfo Versión 6¹⁷.

3.- RESULTADOS

En la tabla 1 podemos observar las características de la muestra así como la tasa de respuesta.

Tres de los 36 colegios seleccionados decidieron no colaborar en el estudio (1 público y 2 privados). Un 8% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta, tres abandonaron durante el desarrollo de la misma y 11 se eliminaron durante el control de inconsistencias. La tasa de respuesta global fue del 83.7%.

TABLA 1

Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra.

Tamaño muestral:	
N.º estudiantes	1.799
N.º Colegios	33
N.º aulas	64
Tasa de respuesta (%):	
Colegios	91,7
Estudiantes	91,3
Global	83,7
Sexo (%):	
Hombre	48,8
Mujeres	51,2
Edad (%):	
15	38,8
16	39,3
17 y más	21,9
Titularidad (%):	
Pública	56,0
Privada	44,0
Curso (%):	
2.º BUP	68,0
4.º ESO	17,7
2.º FPI	14,3

En el análisis global de resultados, así como en la comparación de las diferentes variables según sexo, se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. Sin embargo, al elaborar el análisis según la edad se ha decidido comparar únicamente los jóvenes de 15 y 16 años, no elaborando información específica para los que tienen 17 años o más. Esta decisión se justifica porque los de 17

o más años no son representativos del conjunto de jóvenes de estas edades escolarizados en la Comunidad de Madrid, sino que corresponden a aquellos estudiantes que por diferentes circunstancias han repetido uno o más cursos, por lo que las prevalencias observadas podrían estar sesgadas, dando lugar a una interpretación errónea de los resultados.

3.1. EJERCICIO FÍSICO (gráfico 1 y tabla 2)

La frecuencia de realización de ejercicio físico, independientemente del tipo de actividad practicada, es muy elevada, dado que el 81.2% de los jóvenes entrevistados afirma realizar alguna actividad física (dentro o fuera del centro escolar) la mayoría de los días. Esta práctica es más frecuente en los hombres que en las mujeres, no existiendo diferencias según la edad.

Si consideramos la frecuencia de realización de actividades vigorosas o intensas (definidas en esta encuesta como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo)¹⁸, aún siendo todavía importante la proporción de jóvenes que practican este tipo de ejercicios de forma diaria, disminuye al 54.1%. Se establecen claras diferencias en hombres y mujeres, ya que el 72.5% de los chicos realiza diariamente este tipo de actividades físicas frente al 36.6% de las chicas, no observando apenas diferencias según la edad.

GRÁFICO 1

Frecuencia de realización de ejercicio físico vigoroso o intenso de forma semanal.

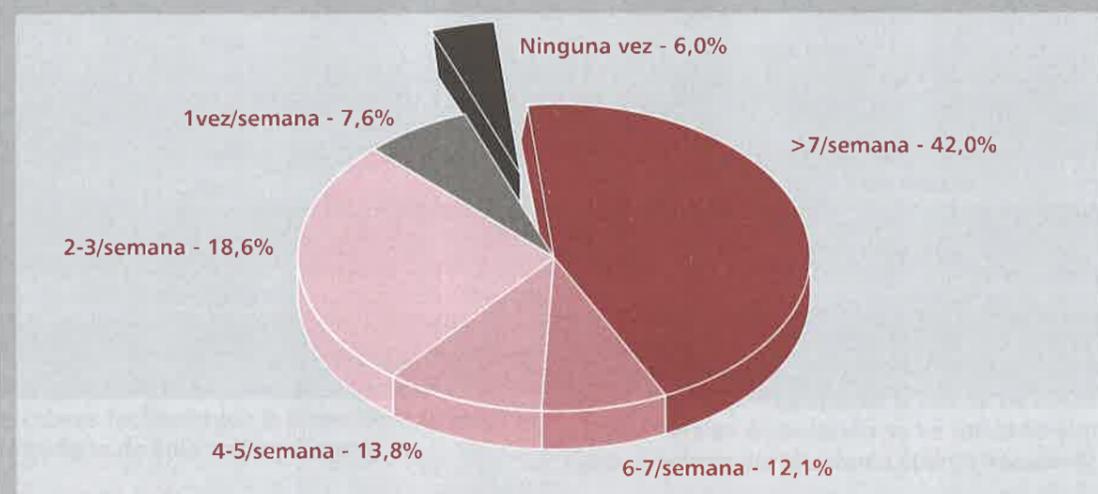


TABLA 2

Proporción de jóvenes que realizan ejercicio físico 6 o más días a la semana, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Algún tipo de actividad, 6 o más días a la semana	81,2 (± 1,9)*	85,8 (± 2,5)	76,8 (± 3,3)	81 (± 3,7)	80,8 (± 2,2)
Actividad intensa 6 o más días a la semana	54,1 (± 3,7)	72,5 (± 3,3)	36,6 (± 4,1)	54,7 (± 5,5)	51,7 (± 4,7)

* Intervalo de confianza al 95%

3.2. ALIMENTACIÓN (tablas 3 y 4)

LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS

Para recoger la información de este apartado nos hemos basado en un cuestionario de frecuencia de consumo, diferenciado para cada una de las cinco comidas diarias. Posteriormente estas frecuencias se han acumulado para valorar su consumo diario, expresando la ingesta en raciones/día. Dado que en el cuestionario no se incluye una lista exhaustiva de alimentos, sino aquellos más representativos de cada uno de los grupos, estimamos exclusivamente el patrón de consumo de determinados alimentos de forma cualitativa.

El consumo de este grupo de alimentos es de 3.45 raciones diarias, de las cuales la mitad corresponden al consumo de leche y la otra mitad al de derivados lácteos (yogur y queso).

El consumo aislado de leche no es muy frecuente dado que el 10.9% no llegan a consumir una ración diaria, y un 40.2% realiza sólo una ingesta. Su consumo es superior en los chicos que en las chicas, observando que un 14.5% de ellas consumen menos de una ración diaria.

Conviene también aclarar que cuando nos referimos a «raciones», consideramos el consumo de determinados alimentos independientemente de su cantidad. Es decir, a efectos de este documento, un yogur o un consumo de embutidos corresponde a una «ración», a pesar de que realmente dos yogures o dos consumos de embutidos corresponderían a una ración de derivados lácteos o productos cárnicos.

A pesar de que con el aporte de derivados lácteos el consumo de este grupo de alimentos tiende a incrementarse, todavía un 43.4% de los jóvenes consumen menos de tres raciones diarias, siendo esta proporción sensiblemente mayor en las chicas (el 47.5% no llegan a consumir las tres raciones) que en los chicos (38.9%). Asimismo los chicos de 16 años tienen un menor consumo que los jóvenes de 15 años.

TABLA 3

Consumo de diversos alimentos, según sexo. Raciones medias diarias per cápita.

	Hombres		Mujeres	
	Media	Desv. estándar	Media	Desv. estándar
Leche	1,84	1,01	1,63	0,99
Leche y derivados	3,63	2,04	3,28	2,04
Galletas - bollería	1,57	1,05	1,29	1,09
Pan	2,23	1,24	2,06	1,25
Verduras y hortalizas	1,25	0,91	1,61	0,96
Legumbres	0,41	0,32	0,35	0,28
Arroz	0,33	0,31	0,27	0,29
Pasta	0,38	0,33	0,31	0,29
Carne	1,68	1,16	1,57	1,13
Embutidos	1,51	1,04	1,25	1,04
Carne y derivados	3,72	2,16	3,18	2,03
Huevos	0,85	0,65	0,74	0,56
Pescado	0,47	0,40	0,57	0,44
Pizza	0,27	0,37	0,20	0,28
Fruta	1,70	1,15	1,94	1,25
Fruta - zumos	2,62	1,84	2,98	2,00

TABLA 4

Proporción de jóvenes con consumos deficitarios o excesivos de diversos alimentos, y realización de dietas para adelgazar, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
% Consumo < 1 ración de leche/día	10,9 (± 1,4)*	6,9 (± 1,7)	14,5 (± 1,8)	9,1 (± 2,4)	10,9 (± 2,4)
% Consumo < 3 raciones de leche y derivados lácteos/día	43,4 (± 3,1)	38,9 (± 5,3)	47,5 (± 3,5)	41,0 (± 3,9)	46,9 (± 4,5)
% Consumo < 2 raciones de fruta/día	47,5 (± 2,7)	51,2 (± 4,1)	44,0 (± 2,9)	46,8 (± 4,5)	46,7 (± 3,3)
% Consumo < 1 ración de verduras y hortalizas /día	31,2 (± 2,5)	38,3 (± 3,5)	24,7 (± 2,5)	29,6 (± 3,3)	32,6 (± 3,9)
% Consumo ≥ 2 raciones productos cárnicos/día	77,7 (± 2,5)	82,9 (± 3,1)	72,8 (± 2,9)	78,6 (± 3,5)	76,6 (± 3,5)
% Consumo ≥ raciones de galletas, bollería/día	33,7 (± 2,5)	38,6 (± 3,5)	29,2 (± 3,3)	33,2 (± 3,7)	32,3 (± 2,9)
% Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	18,0 (± 3,3)	5,0 (± 1,3)	30,3 (± 3,3)	18,2 (± 4,2)	19,5 (± 3,6)

* Intervalo de confianza al 95%

FRUTA Y/O ZUMOS

El consumo medio de frutas es de 1.82 raciones diarias que se ve incrementado a 2.80 con el aporte de casi una ración de zumos. Un 25.1% de los jóvenes no llegan a consumir 1 ración diaria y prácticamente uno de cada dos jóvenes no ingiere las dos recomendadas. Tanto el consumo medio como la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones de frutas al día, es superior en las chicas que en los chicos, no observándose apenas diferencias según la edad.

VERDURA Y HORTALIZAS

El consumo medio de verduras y hortalizas (no incluye las patatas) es de 1.44 raciones diarias. Una tercera parte de los jóvenes consumen menos de una ración diaria, otro tercio consume una ración y el restante ingiere 2 o tres raciones. Su consumo es mucho más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media (1.61 frente a 1.25), como en la proporción que consumen menos de una ración al día (24.7% frente a 38.3%).

CARNE Y DERIVADOS

El consumo de carnes observado en este estudio (filete de ternera/vaca/cerdo, pollo, hamburguesa, otras carnes) y derivados (embutidos y salchichas), es muy elevado, siendo de 3.43 raciones diarias. En concreto, la ingesta semanal de carne como filete de ternera/vaca/cerdo es de 0.44, es decir entre cuatro-cinco raciones a la semana, tres raciones de pollo a la semana y 1-2 hamburguesas a la semana. Destaca el gran consumo de embutidos, con una ingesta diaria de 1.37 raciones (9-10 raciones a la semana). Finalmente se completa con el consumo de tres raciones de salchichas a la semana y dos de otras carnes.

La frecuencia de consumo es superior en los chicos que en las chicas, tanto en el consumo medio como en la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones diarias. No se observan diferencias importantes según la edad.

GALLETAS Y BOLLERÍA

También es muy frecuente el consumo de este tipo de alimentos, con una ingesta de 1.42 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que consumen dos o más veces al día este tipo de alimentos es de un 33.7%, observándose un mayor consumo en los chicos (38.6%) que en las chicas (29.2%). No se encuentran diferencias según la edad.

OTROS ALIMENTOS

El consumo de arroz, pasta y legumbres es aproximadamente de dos raciones de cada uno de estos alimentos a la semana, siendo un poco más frecuente en los chicos que en las chicas. El consumo de pan es algo superior a las dos raciones diarias, también con un mayor consumo por parte de los chicos. Por otro lado la ingesta de huevos (como tales o en tortilla) es de 5-6 veces a la semana. Finalmente la ingesta media diaria de pescado es de 0.52 raciones, es decir entre tres y cuatro a la semana, siendo superior el consumo de este alimento en las mujeres que en los hombres.

REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR

Un 18% de los jóvenes han realizado en los últimos 12 meses alguna dieta para adelgazar. La diferencia entre chicos y chicas es manifiesta, dado que el 30.3% de las chicas han realizado alguna dieta para adelgazar frente al 5% de los chicos.

3.3. CONSUMO DE TABACO (gráfico 2 y tabla 5)

Globalmente, el 43.8% de los jóvenes fuman con mayor o menor asiduidad, un 42.5% no han fumado nunca, y el 13.6% son exfumadores. Más específicamente, el 27.5% fuman diariamente, y el 10.1% fuman alguna vez a la semana, lo cual nos aporta una cifra de 37.6% de fumadores habituales.

La proporción de jóvenes que fuman diariamente es sensiblemente superior en las mujeres (31%) que en los hombres (23.7%), incrementándose también de forma importante con la edad, el 27.1% de los jóvenes de 16 años fuma diariamente frente al 18.5% en los que tienen 15 años.

GRÁFICO 2

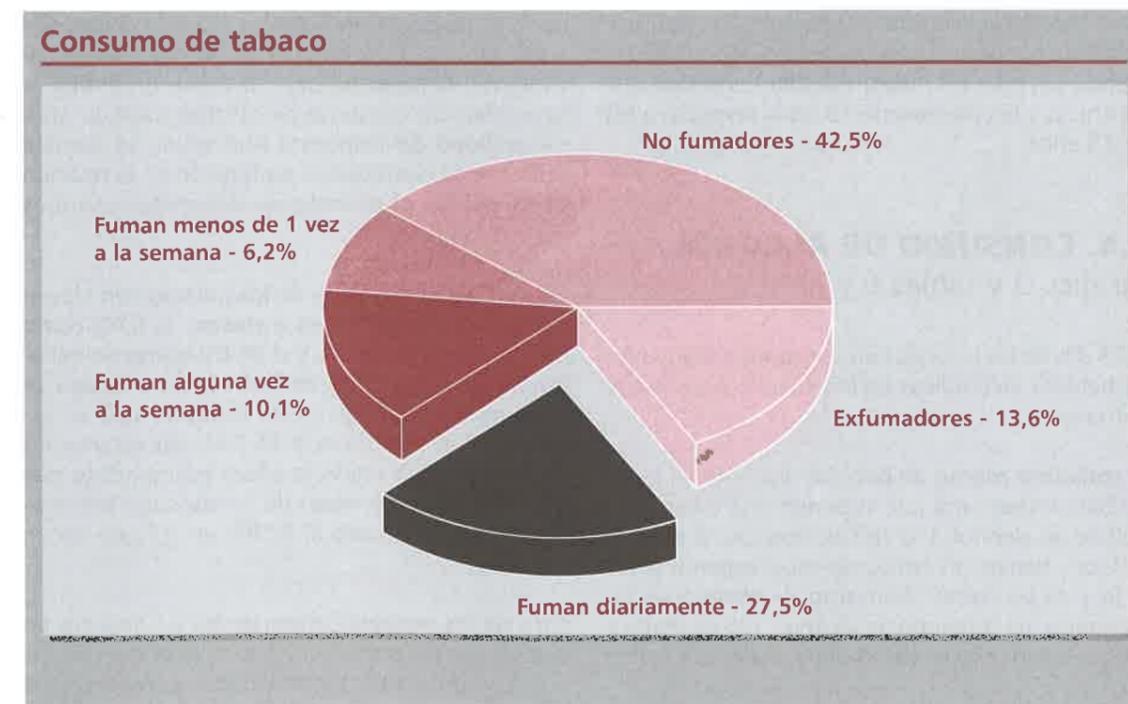


TABLA 5

Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer*	15	16
Fumadores diarios	27,5 (± 2,7)*	23,7 (± 4,1)	31,0 (± 4,9)	18,5 (± 4,7)	27,1 (± 3,9)
Fumadores > 10 cigarrillos/día	6,0 (± 1,6)	5,8 (± 1,9)	6,1 (± 2,7)	2,5 (± 1,8)	5,1 (± 2,1)
Permiso de los padres para fumar	21,2 (± 1,9)	25,7 (± 3,0)	16,8 (± 2,0)	12,6 (± 2,2)	19,5 (± 3,0)

* Intervalo de confianza al 95%

Respecto al **consumo excesivo** de tabaco, es decir, un consumo superior a 10 cigarrillos al día, la prevalencia disminuye hasta el 6%, aproximándose mucho entre los chicos y las chicas. Sin embargo, se amplían las diferencias según la edad, observándose un consumo excesivo dos veces más elevado en los jóvenes de 16 años que en los de 15 años.

El 21.2% del total de entrevistados tienen **permiso de los padres** para fumar, incrementándose al 35.9% en el caso de los jóvenes que ya fuman. Se observan claras diferencias respecto a la permisividad de los padres según el sexo y la edad, teniendo permiso en mayor medida los chicos que las chicas y los jóvenes de 16 años respecto a los de 15 años.

3.4. CONSUMO DE ALCOHOL (gráfico 3 y tablas 6 y 7)

El 73.3% de los jóvenes han consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la entrevista.

El **consumo medio** de bebidas alcohólicas, es de 10 bebidas/semana que suponen una ingesta de 150 cc de alcohol. Los chicos, con una media de 191 cc., tienen un consumo muy superior a los 110cc. de las chicas. Asimismo, se observa un incremento del consumo de alcohol, 145 cc frente a 108 cc, en los chicos de 16 años respecto a los de 15.

En cuanto al tipo de bebidas, la cerveza, el vino y los cubatas son las más frecuentemente consumidas. Este orden, que es muy evidente en los chicos, no se observa en el consumo femenino, donde la ingesta media de los tres tipos de bebidas es uniforme.

Para clasificar según la cantidad de consumo de alcohol se ha considerado como bebedor/a moderado/a aquellos cuyo consumo diario es de 1-49 cc. en hombres y de 1-29 cc. en mujeres. Bebedor/a a riesgo serían aquellos chicos y chicas con consumos de 50 cc o más y de 30 o más respectivamente. A pesar de que no existe un límite de seguridad de consumo de alcohol dada la gran variabilidad de respuesta individual, se sugiere utilizar esta clasificación en función de la relación dosis efecto observada en diferentes estudios epidemiológicos¹⁹⁻²¹.

Globalmente, el 16.2% de los jóvenes son clasificados como **bebedores a riesgo**, el 57% como bebedores moderados, y el 26.8% como no bebedores. La proporción de bebedores a riesgo es ligeramente superior en los hombres que en las mujeres (16.8% frente a 15.7%). Las diferencias se incrementan según la edad, estimándose que un 14.2% de los jóvenes de 16 años son bebedores a riesgo, respecto al 11.8% en los que tienen 15 años.

Otra de las variables importantes de analizar en este grupo de población, por su relación con los accidentes de tráfico y actividades violentas, es el

TABLA 6

Consumo medio per cápita semanal cc. de alcohol, según sexo.

	Hombres		Mujeres	
	Unidades p/c	cc. p/c	Unidades p/c	cc. p/c
Cerveza	4,43	44,32	1,80	18,00
Vino	3,25	38,94	1,77	21,22
Sidra	0,40	4,00	0,40	4,01
Aperitivos	0,47	5,61	0,23	2,73
Licores dulces	1,01	13,18	0,94	12,26
Licores sin combinar	0,96	17,28	0,34	6,16
Combinados/Cubatas	2,41	67,53	1,58	44,19
Cava/Champán	0,13	1,59	0,10	1,19
Total	12,94	191,17	7,16	109,76

p/c: per cápita
cc: centímetros cúbicos

consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión (6 ó más unidades de alcohol, equivalente a 6 cervezas o 3 «cubatas»). Globalmente el 38.4% de los entrevistados afirma haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo más frecuente en los hombres que en las

mujeres (41.8% frente al 35%), y en los jóvenes de 16 años (40%) respecto a los de 15 (29.2%).

El 51.6% afirma haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses, y el 26.6% en los últimos 30 días. No se observan diferencias entre hom-

GRÁFICO 3

Clasificación según cantidad de alcohol consumido.

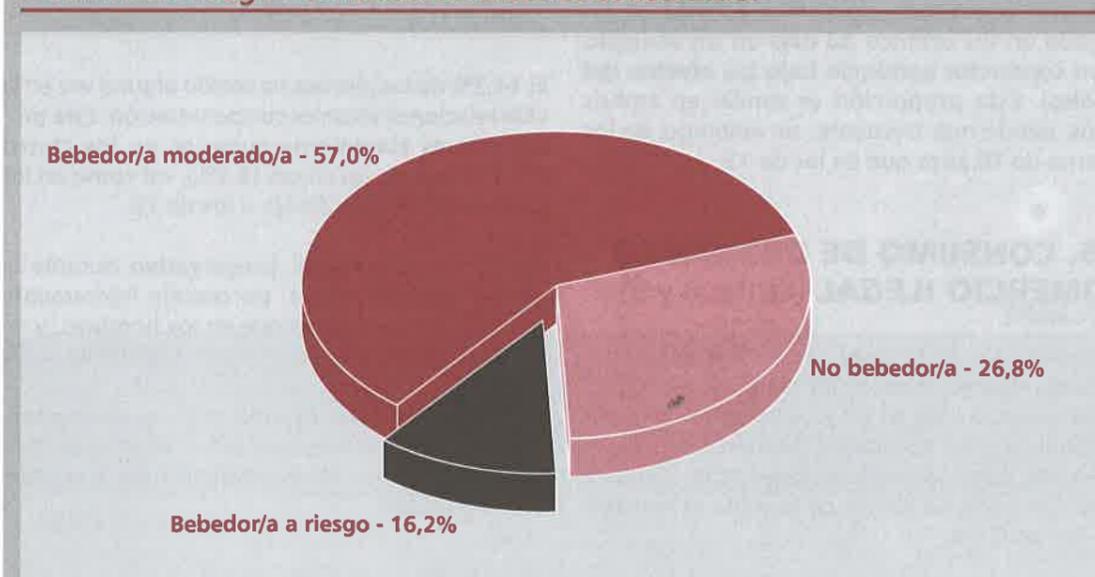


TABLA 7

Proporción de bebedores a riesgo, consumo excesivo de alcohol y haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Bebedores a riesgo	16,2 (± 3,1)*	16,8 (± 5,1)	15,7 (± 3,3)	11,8 (± 2,9)	14,2 (± 3,7)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	38,4 (± 3,5)	41,8 (± 4,6)	35,0 (± 4,7)	29,2 (± 4,9)	40,0 (± 5,1)
Borrachera en los últimos doce meses	51,6 (± 2,9)	51,0 (± 4,1)	52,1 (± 4,5)	43,4 (± 4,5)	51,3 (± 4,1)
Borrachera en los últimos 30 días	26,6 (± 2,9)	26,8 (± 3,9)	26,4 (± 4,1)	22,8 (± 4,4)	25,3 (± 3,8)
Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol	22,7 (± 2,4)	22,9 (± 3,0)	22,6 (± 3,4)	16,8 (± 3,0)	22,5 (± 3,9)

* Intervalo de confianza al 95%

bres y mujeres, estableciéndose pequeñas diferencias según la edad.

Completamos la información relacionada con el consumo excesivo de alcohol con un aspecto de indudable relevancia sociosanitaria. El 22.7% ha viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol. Esta proporción es similar en ambos sexos, siendo más frecuente, sin embargo, en los jóvenes de 16 años que en los de 15.

3.5. CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL (tablas 8 y 9)

La droga más frecuentemente consumida con marcada diferencia sobre las demás es el hachís, dado que un 22.9% de los jóvenes la ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses. La segunda en frecuencia son los alucinógenos, con un consumo del 5.5%. La menos consumida es la heroína, con un 0.5%.

Por otro lado, a un 32.8% les han ofrecido algún tipo de droga en los últimos 12 meses.

3.6. RELACIONES SEXUALES (tabla 10)

El 14.2% de los jóvenes ha tenido alguna vez en la vida relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es claramente superior en los chicos (18.7%) que en las chicas (9.9%), así como en los jóvenes de 16 años frente a los de 15.

Un 83.1% utilizaron el preservativo durante la última relación sexual, porcentaje ligeramente superior en las mujeres que en los hombres, y en los jóvenes de 15 años respecto a los de 16.

Un 12.7% y 11.8% de hombres y mujeres respectivamente no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces (ningún método, marcha atrás, o no sabe con seguridad).

TABLA 8

Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Tranquilizantes sin prescripción	3,9 (± 0,8)*	2,8 (± 1,2)	4,9 (± 1,2)	4,4 (± 1,4)	3,1 (± 1,2)
Hachís	22,9 (± 2,7)	24,2 (± 3,3)	21,7 (± 4,1)	17,8 (± 3,3)	22,2 (± 3,5)
Cocaína	2,7 (± 1,0)	3,7 (± 1,8)	1,8 (± 1,0)	0,9 (± 0,8)	2,2 (± 1,2)
Heroína	0,5 (± 0,4)	0,9 (± 1,0)	0,1 (± 0,2)	0,2 (± 0,4)	0,6 (± 0,6)
Speed o anfetaminas	2,4 (± 0,8)	3,0 (± 1,4)	1,8 (± 1,0)	1,1 (± 1,0)	2,1 (± 1,0)
Extasis u otras drogas de diseño	3,2 (± 1,2)	4,1 (± 1,96)	2,3 (± 1,2)	0,9 (± 0,8)	3,2 (± 1,4)
Alucinógenos	5,5 (± 1,4)	6,1 (± 1,9)	5,0 (± 2,2)	2,9 (± 1,8)	5,9 (± 2,4)
Sustancias volátiles	1,7 (± 0,8)	1,8 (± 1,0)	1,6 (± 1,2)	1,4 (± 1,2)	1,8 (± 0,8)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 9

Proporción de jóvenes que les han ofrecido drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Ofertas de drogas de comercio ilegal	32,8 (± 3,2)*	36,4 (± 4,5)	29,5 (± 3,4)	27,9 (± 3,6)	33,1 (± 4,0)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 10

Proporción de jóvenes que han utilizado preservativo y métodos anticonceptivos no eficaces durante la última relación sexual, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	14,2 (± 2,2)*	18,7 (± 3,1)	9,9 (± 2,5)	6,6 (± 2,0)	11,7 (± 2,7)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	83,1 (± 4,5)	82,2 (± 5,2)	84,7 (± 7,7)	92,5 (± 8,0)	86,8 (± 8,6)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	12,3 (± 3,6)	12,7 (± 4,9)	11,8 (± 6,3)	10,0 (± 8,9)	10,5 (± 7,1)

* Intervalo de confianza al 95%.

3.7. ACCIDENTES (tabla 11)

El 17.2% de los jóvenes entrevistados ha tenido algún accidente que ha requerido tratamiento médico en los últimos 12 meses, siendo mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres (20.9% frente a 14%), y en los chicos de 16 años respecto a los de 15 (19.3% frente a 14.6%)

3.8. SEGURIDAD VIAL (tabla 12)

El 55,6% de los jóvenes entrevistados utilizan siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje se incrementa al 72.3% en la

circulación por carretera. No se observan diferencias de uso por sexo ni por edad.

La frecuencia de utilización del **casco en moto** disminuye respecto a la del cinturón de seguridad, observando que sólo el 25.4% lo utilizan siempre.

La utilización del **casco en bicicleta** es todavía más infrecuente, ya que sólo el 3.9% de los jóvenes se lo pone siempre.

Se observa una menor utilización del casco en moto y bicicleta en las chicas que en los chicos, de forma independiente a la frecuencia de utilización de estos vehículos.

TABLA 11

Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Algún accidente en los últimos 12 meses	17,2 (± 1,8)*	20,9 (± 2,2)	14,0 (± 2,2)	14,6 (± 2,9)	19,3 (± 3,5)

* Intervalo de confianza al 95%.

TABLA 12

Proporción de jóvenes que utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según edad y sexo.

	Total	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Utilizan siempre el cinturón de seguridad	55,6 (± 3,5)*	55,9 (± 3,8)	55,1 (± 5,4)	58,5 (± 4,3)	53,4 (± 4,2)
Utilizan siempre el cinturón de seguridad por carretera	72,3 (± 2,1)	72,6 (± 2,4)	71,8 (± 3,0)	73,7 (± 3,2)	71,3 (± 3,8)
Utilizan siempre el casco en moto	25,4 (± 2,7)	27,4 (± 2,9)	23,1 (± 4,4)	26,1 (± 4,8)	22,4 (± 4,9)
Utilizan siempre el casco en bicicleta	3,9 (± 1,3)	6,3 (± 2,2)	1,0 (± 1,1)	3,9 (± 1,8)	4,5 (± 1,4)

* Intervalo de confianza al 95%.

4.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Fuentes C; Severiano S. Estadísticas del movimiento natural de la población de la Comunidad de Madrid III. Defunciones 1992. Consejería de Economía. Madrid 1995.
- 2.- Instituto de Salud Carlos III y Plan Regional de Drogas de la Comunidad de Madrid. Estudio sobre el consumo de tabaco en jóvenes de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid-Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1995.
- 3.- Instituto de Salud Carlos III y Plan Regional de Drogas de la Comunidad de Madrid. Estudio sobre el consumo juvenil de bebidas alcohólicas en la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid-Ministerio de Sanidad y Consumo . Madrid 1993.
- 4.- Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a la población escolar. 1994. Ministerio de Justicia e Interior. Madrid 1995.
- 5.- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor (CIE 9ª E810-E819). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996. 4 (19). En prensa.
- 6.- Sistema de Información de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Servicio de Epidemiología. Datos no publicados.
- 7.- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996, 4 (12): 3-15.
- 8.- Comín E; Nebot M; Villalbí JR. Factores de riesgo ligados al estilo de vida en la edad evolutiva. El proyecto FRISC de Barcelona. Ayuntamiento de Barcelona 1990.
- 9.- Sanz T; Artola A; Delgado M; Hernando M et al. Estudio sobre hábitos de salud en escolares de Leganés y Fuenlabrada. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales- Ministerio de Educación y Ciencia- INSALUD. Madrid 1996.
- 10.- Mendoza R; Sagrera MR; Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionados con la salud (1.986-1990). Consejo Superior de Investigaciones Científicas 1.994.
- 11.- Cuestionario de hábitos en materia de salud. Departamento Municipal de Salud y Consumo. Ayuntamiento de Vitoria. Documento de trabajo.
- 12.- Johnston LD; O'Malley PM; Bachman JG. National Survey Results on drug use from the monitoring the future study, 1975-1993. Vol.I. Secondary School students University of Michigan-National Institute on Drugs Abuse v.s. Department of Health and Human Services . Washington DC 1994.
- 13.- Bachman JG; Johnston LD; O'Malley PM. The monitoring the future project after seventeen years: design and procedures. Monitoring the future occasional paper 33. Institute for Social Research. The University of Michigan. Ann Arbor, Michigan 1991.
- 14.-Kolbe LJ; Kann L; Collins JL. Overview of the youth risk behavior surveillance system. Public Health Reports 1993; 108 (Supp 1): 2-10.
- 15.-Kann L; Warren CH.W; Harris WA et al. Youth risk behavior Surveillance-United States, 1993. MMWR 1995; 44 (No.ss-1): 1-57
- 16.-Woodruff RS. A simple method for approximating the variance of a complex estimate. JASA 1971; 66: 411-414.
- 17.- Dean A ; Dean JA; Coulombier D et al. EpiInfo, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology of microcomputers. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Atlanta. 1994.
- 18.- Ainsworth BE; Haskell VI; Leon AS et al. Compendium of physical activities: classification of energy cost of human physical activities. Med Sci Sports Exerc 1.993; 25 : 71-80.
- 19.- Anderson P; Cremona A; Paton A et al. The risk of alcohol. Addiction 1993; 88:1493-1508.
- 20.- Klatsky AL; Armstrong MA; Friedman GD. Alcohol and mortality. Ann Intern Med 1992; 117: 646-654.
- 21.- Fuchs CS; Stamper MJ; Colditz GA et al. Alcohol consumption and mortality among women. N Engl J Med 1995; 332: 1245-1250.