

**OMS / OPS / CDC / OUD**  
**Agosto 2007**

**GSHS Primera Encuesta Mundial en Salud de  
Estudiantes de Enseñanza Media**

INFORME PRELIMINAR

OPS / OMS / CDC / SND



**OUD**  
Observatorio  
Uruguayo de  
Drogas



**Coordinación General**

Ps. Gabriela Olivera  
CDC/GSHS(EMSE)  
para Uruguay

**Investigador Principal**

Soc. Héctor Suárez

**Informe Investigación**

Soc. Rosina Tricánico

**Análisis Estadístico**

Soc. Rosina Tricánico

**Asistencia de Investigación**

Lic. Andrea Gamarra – Lic. Silvana Fernández

**Coordinación de Trabajo de Campo**

Soc. Héctor Suárez

**Trabajo de campo**

**Supervisor Interior:**

Gustavo Chaine

**Encuestadores:**

Karina Fortete

María Soledad Bonapelch

Omar Fuentes

Jorge Scaiano

Fabiana Altezor

Andrea Amándola

Valeria Brito

## INDICE

1 - Introducción: .....	6
1.1 “La salud en los jóvenes” .....	6
1.1.1 - Situación de los y las adolescentes en Uruguay:.....	7
1.2 Aspectos Técnicos .....	11
Población objetivo:.....	11
Objetivos: .....	11
Aspectos técnicos – metodológicos:.....	11
2. CONDUCTAS DE SALUD INTEGRAL EN RELACIÓN CON SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESCOLARES. ....	12
Tabla 1: Distribución de la población entrevistada según Composición del hogar....	12
Tabla 2. Involucramiento de los padres según edad y composición del hogar .....	13
3. CONDUCTAS DE HIGIENE .....	13
Tabla 3: Conductas de Higiene según sexo. Total país .....	13
Tabla 4: Conductas de Higiene según Región.....	13
Tabla 5: Conductas de Higiene según Edad. Total país. ....	14
Gráfico 1: Conductas de Higiene según involucramiento de los padres. ....	14
4. CONDUCTAS DE ACTIVIDAD FÍSICA.....	15
Tabla 6: Actividad física en el liceo y en otros lados, según sexo. Total país. ....	15
Tabla 7: Actividad física en el liceo y en otros lados, según Región.....	15
Tabla 8: Actividad física en el liceo y en otros lados, según edad. Total País.....	15
Tabla 9: Actividad física fuera del liceo y participación en grupos juveniles, según sexo. Total País.....	16
5. COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS .....	16
Tabla 10: Durante los últimos 30 días ha sentido hambre por no haber comida en su casa. ....	16
6. CONDUCTAS DE SALUD MENTAL .....	17
Tabla 11: Índice miedo – soledad – preocupación, según sexo.....	17
Tabla 12: Índice miedo – soledad – preocupación, según región.....	17
Tabla 13: Índice miedo – soledad – preocupación, según edad. ....	17
Gráfico 2: Índice miedo- preocupaciones- soledad según involucramiento de los padres.....	18
Tabla 14: Porcentaje de estudiantes que declara No tener ningún amigo cercano....	18
Tabla 15: Se encuentra conforme con su manera de ser según sexo.....	19
Tabla 16: Se encuentra conforme con su manera de ser según región .....	19
Tabla 17: Se encuentra conforme con su manera de ser según edad.....	19
7. CONSUMO DE TABACO .....	20
Tabla 18 Consumo actual de tabaco según sexo. ....	20
Tabla 19: Consumo actual de tabaco según región. ....	20
Tabla 20: Consumo actual de tabaco según edad. ....	20
Gráfico 3 : Fumador actual según edad.....	21
Tabla 21 : Fumador actual según fumaron en su presencia durante los últimos 7 días .....	21

Tabla 22: Fumador actual según consumo de sus padres.....	21
Gráfico 4: Fumador actual según consumo de los padres. ....	22
Gráfico 5: Consumo de tabaco según involucramiento de los padres.....	22
Gráfico 6: Fumador y Fumador intenso según involucramiento de los padres y edad. .....	23
<b>8. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS .....</b>	<b>24</b>
Tabla 23: Consumo de alcohol .....	24
Tabla 24 Abuso de alcohol .....	24
Gráfico 7: Episodios de borrachera y/o resaca alguna vez en la vida según edades. Total Población. Total tomaron alcohol últimos 30 días.....	25
Tabla 25: Experimentación con drogas ilegales .....	25
<b>9. FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD INTEGRAL.....</b>	<b>26</b>
Tabla 26: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según región .....	26
Tabla 27: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según sexo .....	26
Tabla 28: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según edad .....	26
Tabla 29: En la casa le han hablado o informado sobre temas sexuales .....	27
<b>10. CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....</b>	<b>27</b>
Tabla 30: Relaciones sexuales y uso de preservativos. ....	27
Tabla 31: Con qué personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según sexo.....	28
Tabla 32: Personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según región. 28	
Tabla 33: Personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según edad. .. 28	
<b>11. CONDUCTAS Y EPISODIOS DE VIOLENCIA. LESIONES NO INTENCIONADAS. ....</b>	<b>29</b>
Tabla 34: Frecuencia episodios violentos según sexo.....	29
Tabla 35: Frecuencia episodios violentos según región.....	29
Tabla 36: Frecuencia episodios violentos según edad.....	29
Gráfico 8: Frecuencia episodios violentos según involucramiento de los padres. ....	30
<b>12. ASOCIACIONES ENTRE CONDUCTAS DE SALUD Y SITUACIONES DE RIESGO CONEXAS.....</b>	<b>30</b>
Tabla 37: Vinculación entre conductas de higiene y haber tenido hambre .....	31
Tabla 38: Vinculación entre episodios violentos y haber sentido hambre .....	31
<b>13. CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES RELEVANTES.....</b>	<b>31</b>
Tabla 39: Vinculación entre diferentes consumos y haber sentido hambre. ....	32
Tabla 40: Vinculación entre diferentes consumos y haber faltado al liceo sin permiso. .....	32
Gráfico 10: Faltó al liceo sin permiso vinculado a experimentación con drogas, consumo de cigarrillos y abuso de alcohol.....	33
Vinculación entre diferentes consumos y realizar actividades físicas y sociales o culturales.....	33
Vinculación entre diferentes consumos y composición del hogar. ....	33

Tabla 41. Consumo de cigarros. Experimentación con Marihuana, Pasta Base, Otras drogas, según composición del hogar (Padre y Madre – Sólo madre con o sin otros familiares) y edad. ....	33
--	----

“La Humanidad les debe a los niños lo mejor que tiene para ofrecer”

- *Primera Declaración de los Derechos del Niño –1924 – Liga de las Naciones Unidas*<sup>1</sup> -

## *1 - Introducción:*

### *1.1 “La salud en los jóvenes”<sup>2</sup>*

La Organización Mundial de la Salud informa que más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, y cuatro de cada cinco jóvenes viven en países en desarrollo.

#### **Adolescentes y jóvenes**

Alcanzan aproximadamente un 30% de la población total de toda América, según distintos informes internacionales. De éste porcentaje, se estima que a la Región de Latinoamérica y el Caribe, le corresponden el 21% de la población de 10 a 19 años de edad. Los estudios mencionados observaban que ya -para el año 2000, el 80% de esa población comprendida entre los 10 y los 24 años-, reside en las áreas urbanas de la Región. Uno de los datos más importantes de estas investigaciones internacionales, corresponde a la información sobre las condiciones de vida de la población adolescente y joven. Estos ya estimaban para el año 2000, que la pobreza alcanzaría a un 56%, de los niños, niñas y adolescentes de nuestra Región.

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, ya que en los últimos años viene atravesando una importante crisis económica, que hizo que la pobreza se incrementara, así como la cantidad de niños que viven por debajo de la línea de indigencia. Como lo muestran los estudios del Instituto Nacional de Estadísticas, los hogares de donde provienen éstos niños, viven en condiciones de importante vulnerabilidad socio económica, de difícil acceso al empleo y con escaso acceso a servicios socio sanitarios. Estas negativas condiciones de crecimiento, son la ante sala de un deficitario desarrollo adolescente y juvenil, caracterizado por la falta de oportunidades en todos los ámbitos.

Es en las generaciones más tempranas de nuestro país, donde se concentra la pobreza, el mayor grado de vulnerabilidad social, “la infantilización de la pobreza”, como lo han

---

<sup>1</sup> Citado en Informe 2005 del Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay)

<sup>2</sup> En adelante cuando hablamos de adolescentes y jóvenes, haremos referencia a las personas comprendidas en las siguientes edades: Adolescentes: 10 a 19 años de edad. Jóvenes: 15 a 24 años de edad.

denominado algunos estudios nacionales. La pobreza que sufren nuestros niños, niñas y adolescentes, -comparada con el resto de la población-, es superior. Las personas menores de 18 años son el 43,6% del total de los pobres de nuestro país, aunque como grupo porcentual representan sólo el 27% aproximadamente de nuestra población.

Esta crisis socio económica, que no le permitió al país avanzar en su histórica trayectoria de promoción del desarrollo humano, -que lo caracterizó en las primeras décadas del siglo pasado-, está comenzando a ser paliada con distintos programas de apoyo a la infancia y la familia. La instrumentación del Plan de Emergencia Social, la puesta en marcha de las escuelas de tiempo completo para las zonas de gran vulnerabilidad social, así como, los Centros de Atención a la Infancia y la Familia, están dirigidos a la atención de ésta problemática.

Uruguay es uno de los países que se aúna al reconocimiento de que las condiciones de vida y -los cambios comportamentales que éstas implican -, influyen y determinan las conductas y estilos de vida futuros. El desarrollo cultural, socio económico de una sociedad y de sus generaciones más tempranas, es un pronosticador de la salud futura de la población.

Nuestro país el 28 de Setiembre de 1990 ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, comprometiéndose de esa manera a trabajar para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes uruguayos. Asimismo, en el año 2004 y dando cuenta también de su compromiso con los principios de la Convención, el Uruguay aprueba el Código de la Niñez y la Adolescencia. Se fortalece así, aquella larga trayectoria de protección a la infancia que había caracterizado a nuestro país, dando comienzo a un proceso que tiene como punta de lanza ésta Reforma Legislativa. De igual forma, también ilustra el comienzo de éste proceso de conocer más profundamente la situación de la Infancia y la Adolescencia de nuestro país, la instalación del Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia del Uruguay (ODI) de UNICEF - Uruguay.

#### *1.1.1 - Situación de los y las adolescentes en Uruguay:*

##### Antecedentes:

El Instituto Nacional de Estadísticas, nos informa que nuestro país cuenta con una población aproximada de 3.241.000 personas, el 91 % de la población total vive en centros urbanos. El 42 % del total de la población reside en la Capital, Montevideo; y el 58 % restante se distribuye en los otros 18 departamentos. Asimismo, es pertinente considerar que esta distribución coincide con los hallazgos de los estudios mencionados anteriormente, dando cuenta

de una importante urbanización de la población. Los adolescentes y jóvenes del Uruguay, representan aproximadamente una tercera parte de la población total (27%), y la mitad de éstos, vive bajo condiciones de pobreza.

El Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia del Uruguay (ODI) de UNICEF –, en su informe 2005, indica que en el año 1999 los y las adolescentes que pertenecían a hogares que no alcanzaban a cubrir sus necesidades básicas de alimentación, llegaban a un 1,8%, y en el año 2004, esta cifra alcanzó un 6,4%, mostrando el deterioro socio económico de éste grupo etario. El mismo observatorio explica: “La pobreza y la indigencia continúa siendo un rasgo distintivo de éstas generaciones”.

Los indicadores educacionales también arrojan a ésta generación como la más afectada negativamente, visualizándose a partir de los 10 años de edad, el abandono del sistema educativo formal, tanto para las poblaciones urbanas, como rurales.

Con respecto a los indicadores sanitarios, en lo que a servicios específicos de atención a los y las adolescentes, también aparecen como una generación “invisible”, no existiendo –a excepción de las policlínicas de Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo-, prácticamente ningún servicio específico de carácter nacional. La atención sanitaria, ha sido instrumentada -hasta el momento- para el mundo adulto o el infantil, dando lugar a un vacío atencional para los y las adolescentes, a pesar de ser éste un periodo de la vida con particulares necesidades en éste sentido. Las excepciones se sitúan en lo que hace a la salud sexual y reproductiva, -sobre todo su aspecto de atención obstétrica-, y el de la salud mental.

Específicamente sobre las causas de mortalidad de nuestros adolescentes (de 10 a 14 años), contamos con los siguientes datos:

- mortalidad por accidentes persistió en 1999 como principal causa de mortalidad en el grupo de 10 a 14 años de edad (12,2 por 100 000 habitantes), representando el 45,2 % del total de las defunciones de este grupo.
- La segunda causa fue tumores malignos (4,1 por 100 000)
- los suicidios y lesiones autoinfligidas ocuparon el tercer lugar (1,5 por 100 000)
- en el año 2004: la tasa de mortalidad general en las personas de 10 a 14 años (x 100 mil hab.), fue de 25,6 y en la edad de 15 a 19 años: 61,8.
- en el año 2004: la tasa de mortalidad por causas externas (total de accidentes, homicidios, suicidios o indeterminadas), en las personas de 10 a 14 años (x 100 mil hab.): 10,7 y en la edad de 15 a 19 años: 34,5.
- en el año 2004: el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes en el total de los nacimientos: en las madres de 15 a 19 años de edad: 14,8.

- **Justificación:**

En una gran medida los comportamientos adquiridos en el segundo decenio de vida, tienen consecuencias en el futuro de las personas y de la sociedad, aunque recién se manifiesten en la etapa adulta de la vida. La Organización Mundial de Salud da cuenta de ello cuando estima que 70% de las muertes prematuras son la consecuencia de conductas que se inician en la adolescencia.

Las condiciones de vida juegan un papel principal en los determinantes de salud de la población, así como, la educación poblacional, la movilización social y el establecimiento de políticas que promuevan y aseguren el bienestar de las personas en entornos saludables. En ese sentido, y -tomando como ejemplo el control del tabaquismo y la exposición al humo de tabaco en la población adolescente en particular-, nuestro país ha venido instrumentando, -progresivamente-, distintas políticas al respecto. Sin embargo, no se cuenta con la misma calidad y extensión de datos con respecto a otros aspectos de la salud de los y las jóvenes uruguayos. A pesar de éstas carencias, el Ministerio de Salud Pública de nuestro país, prioriza el enfoque integral de desarrollo humano, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, -la Promoción de la Salud- como estrategia privilegiada. Asimismo, hace suyos, los planteos y condiciones que marca la Convención sobre Derechos del Niño, para la protección básica de sus derechos.

La Secretaría Nacional de Drogas, a través de su Observatorio<sup>3</sup>, ha venido desarrollando diferentes investigaciones nacionales sobre conocimientos, percepciones y consumos de drogas legales e ilegales. Actualmente, en la línea marcada por las autoridades sanitarias, educacionales, demás Ministerios integrantes de la Junta Nacional de Drogas, y la Organización Panamericana de la Salud, es que considera de suma importancia la realización de un estudio que abarque la salud integral de los y las adolescentes y jóvenes.

Nuestro país cuenta con algunos estudios al respecto, cuyo principal indicador ha sido hasta el momento el de mortalidad, que si bien es fundamental, no alcanza para poder conocer el estado de salud de nuestros y nuestras jóvenes. Tradicionalmente, también están presentes los indicadores de discapacidad y morbilidad, asimismo, algunas fuentes dan cuenta -de forma aislada y sin posibilidad de comparación-, de su salud sexual y reproductiva.

En éste sentido, ésta Secretaría adhiere plenamente, a la propuesta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales, de aplicar la Encuesta

---

<sup>3</sup> Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD)

Mundial de Salud a Escolares (GSHS), también en nuestro país. Esta Encuesta representa una gran oportunidad para el Uruguay, de poder contar con datos precisos acerca de las conductas sanitarias y sus factores de protección, en nuestra población escolarizada.

## 1.2 Aspectos Técnicos

### *Población objetivo:*

**Población escolarizada de 12 a 16 años.**

### *Objetivos:*

#### **Obtener información acerca de:**

Características sociodemográficas

Conductas de Salud Integral / Conductas de higiene / Conductas de actividad física / Comportamientos en lo que respecta a la alimentación y sobrepeso /

Conductas de salud mental

Consumo de tabaco, uso de alcohol y demás drogas

Factores de riesgo / protección de la Salud Integral. Conductas de salud sexual que contribuyen para infectarse con VIH, otros ETS y embarazos no planificados

Lesiones (daños físicos) involuntarios y violencia

### *Aspectos técnicos – metodológicos:*

**Instrumento** -Encuesta

**Método de recolección** – Autoadministrado

**Tipo de cuestionario** – Cerrado

**Lugar de recolección** –Aulas de Educación Media

**Ámbito de la muestra** – la población escolarizada de todo el país (liceos públicos y privados)

**Tamaño de la muestra** : total de 3406 alumnos

## 2. CONDUCTAS DE SALUD INTEGRAL EN RELACIÓN CON SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESCOLARES.

La muestra se compone de estudiantes de enseñanza secundaria entre 1er año de Ciclo básico y 1er año de Bachillerato diversificado.

La distribución por sexos de las clases entrevistadas mantiene la misma proporción en todas siendo 45% hombres y 55% mujeres.

Tabla 1: Distribución de la población entrevistada según Composición del hogar

	Total	Montevideo	Interior	Masculino	Femenino	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más
Padre y madre	65,6	63,1	67,5	68,1	63,5	71,3	69,8	66,7	67,1	54,2
Madre y otros familiares	22,2	25,2	19,8	20,0	24,1	18,5	19,6	22,4	21,3	28,3
Padre y otros familiares	3,2	3,0	3,4	3,9	2,6	1,7	3,3	3,0	3,1	4,3
Madre solamente	4,4	4,6	4,3	4,2	4,6	4,8	3,6	3,6	4,0	6,4
Padre solamente	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,6	0,4	0,8	1,1	1,7
Otros familiares	2,8	2,4	3,1	2,1	3,3	2,3	3,0	2,3	2,6	3,6
Amigos	0,3	0,1	0,4	0,3	0,2		0,1	0,5	0,2	0,4
Otros	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,2	0,8	0,6	1,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El 65,6% de los jóvenes entrevistados vive en hogares nucleares, con presencia de padre y madre. Ese porcentaje es un poco menor en Montevideo y un poco mayor en el Interior. El número de hogares con presencia de padre y madre va disminuyendo a medida que los jóvenes aumentan la edad, pasando de 71,3% para el tramo de 12 años hasta un 54,2% para los de 16 o más.

El segundo tipo de hogar más frecuente es el compuesto por la madre ya sea sola o con otros familiares, representando estos el 26,6% del total.

Se construyó además un índice de involucramiento de los padres, tomando los valores promedio como normales. Las variables utilizadas fueron las vinculadas a control de los

estudios, conocimiento de los amigos, compartir comidas, conocimiento del uso del tiempo libre y comprensión de sus problemas.

El 68 % de los padres demuestra un involucramiento igual o superior al promedio, y el restante 32% inferior.

Tabla 2. Involucramiento de los padres según edad y composición del hogar

	PADRES INVOLUCRADOS PROMEDIO O SUPERIOR		
	Padre y madre	Sólo madre / con o sin otros familiares	Total
12 años o menos	81,5	77,6	79,9
13 años	78,7	69,4	76,0
14 años	68,2	59,0	64,3
15 años	65,2	60,6	63,7
16 o más	68,4	57,4	62,1

Se analizan solo dos categorías de hogares por estar representados en ellas el 92.2% de los hogares, resultando las restantes muy pequeñas para extrapolar datos a la población. Se puede observar que el involucramiento de los padres disminuye a medida que los jóvenes crecen, sin embargo en los hogares con padre y madre para todas las categorías de edad el promedio de padres “involucrados” siempre es mayor.

### 3. CONDUCTAS DE HIGIENE

Se construye un índice de higiene, de acuerdo a los siguientes indicadores relevados: cepillado de dientes, lavado de manos luego de ir al baño y uso de jabón al lavarse las manos.

Tabla 3: Conductas de Higiene según sexo. Total país

INDICE HIGIENE	Masculino	Femenino	Total
Todos los indicadores aceptables	69,8	81,7	76,3
1 de los indicadores por debajo de lo aceptable	21,0	14,7	17,6
2 de los indicadores por debajo de lo aceptable	7,8	2,9	5,1
Los 3 indicadores por debajo de lo aceptable	1,3	0,8	1,0
Total	100	100	100

Tabla 4: Conductas de Higiene según Región.

	Montevideo	Interior	Total
Todos los indicadores aceptables	74,1	78,2	76,4
1 de los indicadores por debajo de lo aceptable	19,5	15,9	17,5

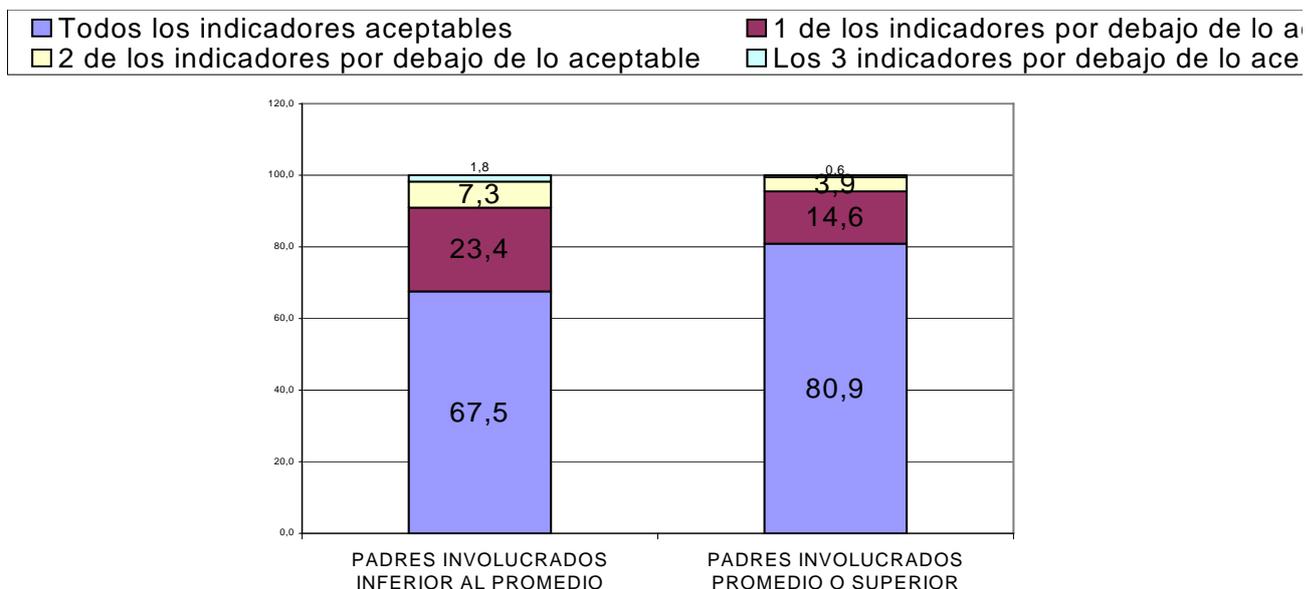
2 de los indicadores por debajo de lo aceptable	5,4	4,9	5,1
Los 3 indicadores por debajo de lo aceptable	1,0	1,1	1,0
Total	100	100	100

Tabla 5: Conductas de Higiene según Edad. Total país.

INDICE HIGIENE	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más	Total
Todos los indicadores aceptables	80,1	78,0	74,9	74,7	76,6	76,4
1 de los indicadores por debajo de lo aceptable	15,6	16,1	17,6	18,0	19,2	17,5
2 de los indicadores por debajo de lo aceptable	3,3	5,2	6,0	6,4	3,2	5,1
Los 3 indicadores por debajo de lo aceptable	0,9	0,7	1,4	1,0	1,0	1,0
Total	100	100	100	100	100	100

Se puede observar un mayor cuidado con respecto a conductas de higiene por parte de las mujeres, los más jóvenes y quienes residen en el interior (tablas 2,3 y 4). Sin embargo, como se observa en el gráfico siguiente, los jóvenes cuyas conductas de higiene son más adecuadas, son aquéllos cuyos padres están más involucrados.

Gráfico 1: Conductas de Higiene según involucramiento de los padres.



#### 4. CONDUCTAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

Tabla 6: Actividad física en el liceo y en otros lados, según sexo. Total país.

	Hombres	Mujeres	Total
Actividad física en el liceo y en otro lado	74,5	63,5	68,4
Actividad física sólo en el liceo	9,1	16,2	13,0
Actividad física sólo en otro lado	13,1	13	13,1
Ninguna actividad física	3,3	7,4	5,5
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 7: Actividad física en el liceo y en otros lados, según Región.

	Montevideo	Interior
Actividad física en el liceo y en otro lado	67,6	69,1
Actividad física sólo en el liceo	13,3	12,8
Actividad física sólo en otro lado	13,7	12,5
Ninguna actividad física	5,3	5,6
Total	100	100

Tabla 8: Actividad física en el liceo y en otros lados, según edad. Total País.

	12 o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más
Actividad física en el liceo y en otro lado	76,2	71,8	69,7	64,4	63,5
Actividad física sólo en el liceo	15,0	12,7	13,7	14,5	9,5
Actividad física sólo en otro lado	7,6	11,8	12,1	15,0	16,3
Ninguna actividad física	1,2	3,7	4,6	6,0	10,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Con respecto a la actividad física, no parece haber diferencias importantes de acuerdo a la región, aunque sí las hay por sexo y por edad. Las mujeres son más inactivas que los varones y a medida que crecen los jóvenes van abandonando las actividades físicas

pasando de un 1.2% que no realiza ninguna actividad física a los 12 años a un 10,7% que no lo hace a los 16 o más.

*Tabla 9: Actividad física fuera del liceo y participación en grupos juveniles, según sexo. Total País.*

	Masculino	Femenino	Total
Participa en grupo juvenil y realiza actividad física 4 a 7 días por semana	16,2	9,1	12,3
Participa en grupo juvenil y realiza actividad física 1 a 3 días por semana	11,6	15,4	13,7
Realiza actividad física 4 a 7 días por semana	33,8	15,1	23,5
Realiza actividad física 1 a 3 días por semana	26,2	37,0	32,1
Sólo participa en grupo juvenil	4,3	5,3	4,8
No participa en ningún grupo juvenil ni realiza nunca actividad física	7,9	18,1	13,5
Total	100,0	100,0	100,0

Al analizar además de las actividades físicas, otro tipo de actividades participativas, en diversos grupos juveniles: artísticos, gremiales, scouts, religiosos, etc. también se observa una mayor actividad por parte de los varones y una importante proporción de mujeres jóvenes (18.1%) que no realiza ningún tipo de actividad en forma grupal.

## 5. COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS

*Tabla 10: Durante los últimos 30 días ha sentido hambre por no haber comida en su casa.*

	A veces	Casi siempre o siempre
Total	5,0	1,4
Montevideo	5,1	1,2
Interior	4,9	1,6
Masculino	4,8	2,2
Femenino	4,9	0,8
12 o menos	4,5	0,8
13 años	5,6	1,5
14 años	4,9	1,7
15 años	4,1	1,5
16 o más	5,3	1,1

De los estudiantes entrevistados un 6.4% ha manifestado haber pasado hambre (a veces 5%, casi siempre o siempre 1.4%) en los últimos 30 días siendo mayor el porcentaje

entre los varones que entre las mujeres para quienes manifiestan pasar hambre siempre o casi siempre.

## 6. CONDUCTAS DE SALUD MENTAL

Se construye un índice con las variables miedo, soledad y preocupación muy grande.

Tabla 11: Índice miedo – soledad – preocupación, según sexo.

	Masculino	Femenino	Total
Nunca	61,4	43,2	51,5
Alguna vez o veces	34,6	48,5	42,2
Casi siempre o siempre	4,0	8,3	6,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 12: Índice miedo – soledad – preocupación, según región

	Montevideo	Interior	Total
Nunca	52,8	50,4	51,5
Alguna vez o veces	41,4	42,8	42,2
Casi siempre o siempre	5,7	6,8	6,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 13: Índice miedo – soledad – preocupación, según edad.

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más	Total
Nunca	59,9	58,1	51,0	48,7	43,5	51,6
Alguna vez o veces	34,4	36,8	42,4	44,0	49,6	42,1
Casi siempre o siempre	5,8	5,1	6,5	7,3	6,8	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Más de la mitad de las mujeres alguna vez sintió miedo, una gran preocupación o soledad, el porcentaje para los varones es bastante menor. Por otro lado a medida que crecen el porcentaje de jóvenes que nunca ha sentido miedo va disminuyendo<sup>4</sup>. No parece haber diferencias por región.

Sin embargo como en los casos anteriores, la proporción de jóvenes que han sentido o sienten miedo es mucho mayor entre aquellos que sus padres están poco involucrados.

<sup>4</sup> Cabe aclarar que las preguntas están referidas a los últimos 12 meses, por lo cual este aumento no se debe a una acumulación por más años de vida.

Gráfico 2: Índice miedo- preocupaciones- soledad según involucramiento de los padres.

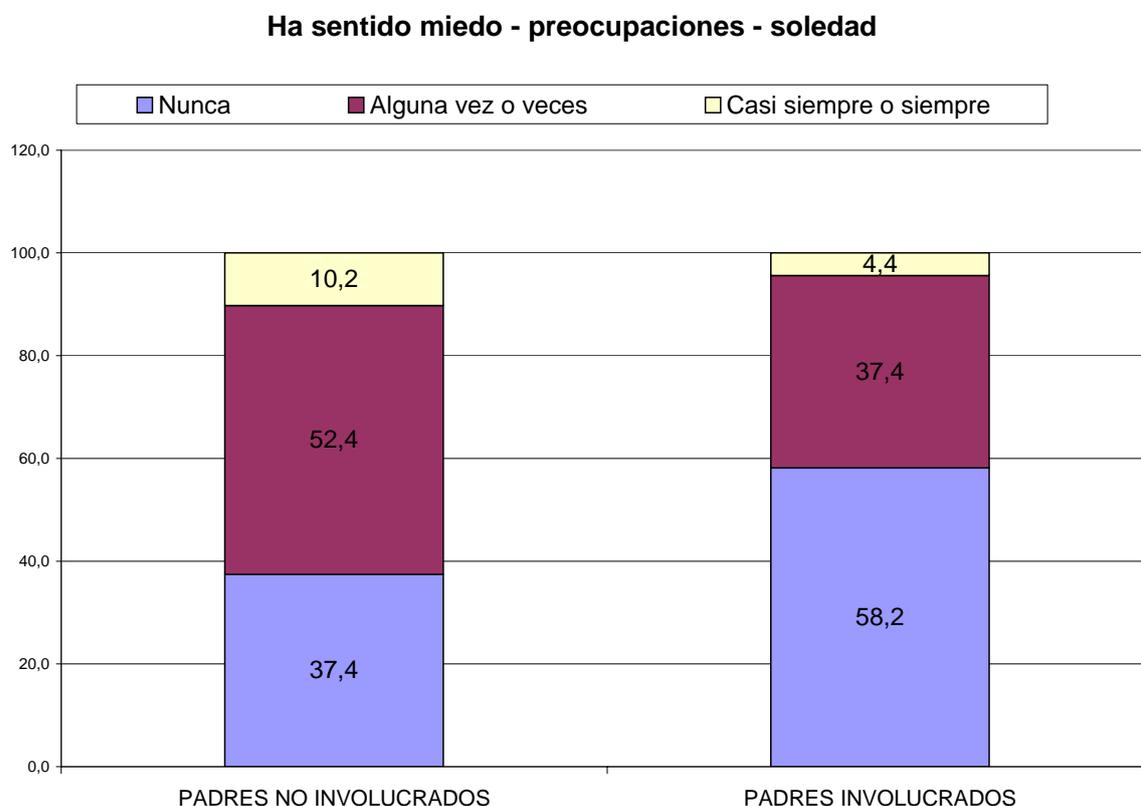


Tabla 14: Porcentaje de estudiantes que declara No tener ningún amigo cercano.

Total	3,0
Montevideo	2,6
Interior	3,4
Masculino	3,2
Femenino	2,9
12 años o menos	1,9
13 años	2,4
14 años	3,5
15 años	2,9
16 o más	3,6

Sólo el 3% de los jóvenes declara no tener ningún amigo cercano.

Tabla 15: Se encuentra conforme con su manera de ser según sexo

	Masculino	Femenino	Total
Muy conforme o conforme	90,5	85,8	87,9
Poco conforme o nada conforme	9,5	14,2	12,1
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 16: Se encuentra conforme con su manera de ser según región

	Montevideo	Interior	Total
Muy conforme o conforme	89,6	86,4	87,8
Poco conforme o nada conforme	10,4	13,6	12,2
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 17: Se encuentra conforme con su manera de ser según edad

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más	Total
Muy conforme o conforme	89,7	89,0	87,1	85,9	88,6	87,8
Poco conforme o nada conforme	10,3	11,0	12,9	14,1	11,4	12,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Entre las mujeres se encuentra el mayor porcentaje de jóvenes que no están conformes con su manera de ser, y en el interior es mayor este porcentaje que en Montevideo. No parece haber modificaciones o variaciones de acuerdo a la edad.

## 7. CONSUMO DE TABACO

Tabla 18 Consumo actual de tabaco según sexo.

	Masculino	Femenino	Total
No fuma actualmente	84,4	78,2	81,0
Fuma 1 a 19 días al mes	9,3	13,6	11,7
Fumador intenso 20 o más días al mes	6,3	8,2	7,3
Total	100	100	100

Tabla 19: Consumo actual de tabaco según región.

	Montevideo	Interior	Total
No fuma actualmente	80,6	81,3	81,0
Fuma actualmente 1 a 19 días al mes	11,8	11,5	11,7
Fumador intenso 20 o más días al mes	7,6	7,2	7,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 20: Consumo actual de tabaco según edad.

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más
No fuma actualmente	95,3	89,6	82,3	76,0	67,5
Fuma actualmente 1 a 19 días al mes	4,1	7,8	12,3	15,1	15,2
Fumador intenso 20 o más días al mes	0,5	2,6	5,4	8,8	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El 81% de los jóvenes entrevistados no fuma actualmente. Este porcentaje de no fumadores sube para los hombres a 84.4% y baja para las mujeres a 78.2%. También es mayor el porcentaje de fumadores intensos entre las mujeres (8.2%) que entre los hombres (6.3%).

No se encuentran diferencias significativas de acuerdo a la región.

El incremento de los jóvenes que fuman de acuerdo a su edad, se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 3 : Fumador actual según edad.

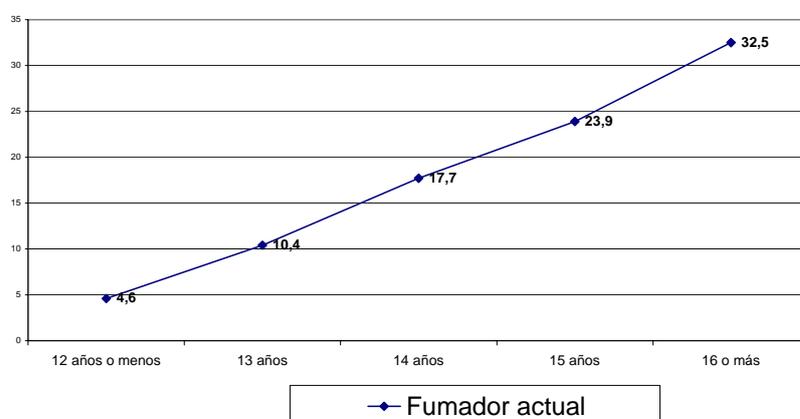


Tabla 21 : Fumador actual según fumaron en su presencia durante los últimos 7 días

Fumador Actual	0 días	1 o 2 días	3 o 4 días	5 o 6 días	Los 7 días	Total
No fuma actualmente	96,1	93,4	79,5	70,7	65,7	81,0
Fuma actualmente 1 a 19 días al mes	2,9	6,0	17,5	23,9	16,8	11,7
Fumador intenso 20 o más días al mes	1,0	0,6	3,0	5,4	17,5	7,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

Entre los jóvenes que han sido expuestos en forma permanente al humo del cigarro, el porcentaje de fumadores y de fumadores intensos es mayor.

Tabla 22: Fumador actual según consumo de sus padres

Fumador Actual	Ninguno	Mi padre o cuidador	Mi madre o cuidadora	Ambos	Total
No fuma actualmente	86,0	77,0	76,5	69,5	81,0
Fuma actualmente 1 a 19 días al mes	9,9	13,1	11,6	16,7	11,6
Fumador intenso 20 o más días al mes	4,1	9,9	11,9	13,9	7,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Como lo muestra el gráfico 4 el porcentaje de fumadores entre aquellos cuyos padres fuman es significativamente mayor.

Gráfico 4: Fumador actual según consumo de los padres.

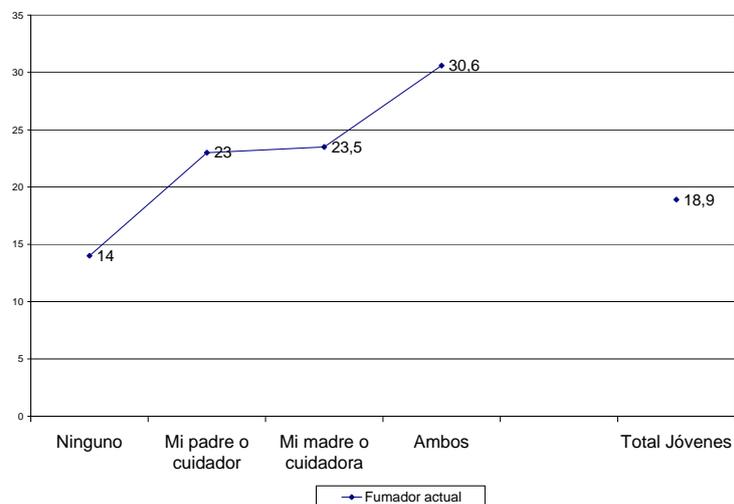
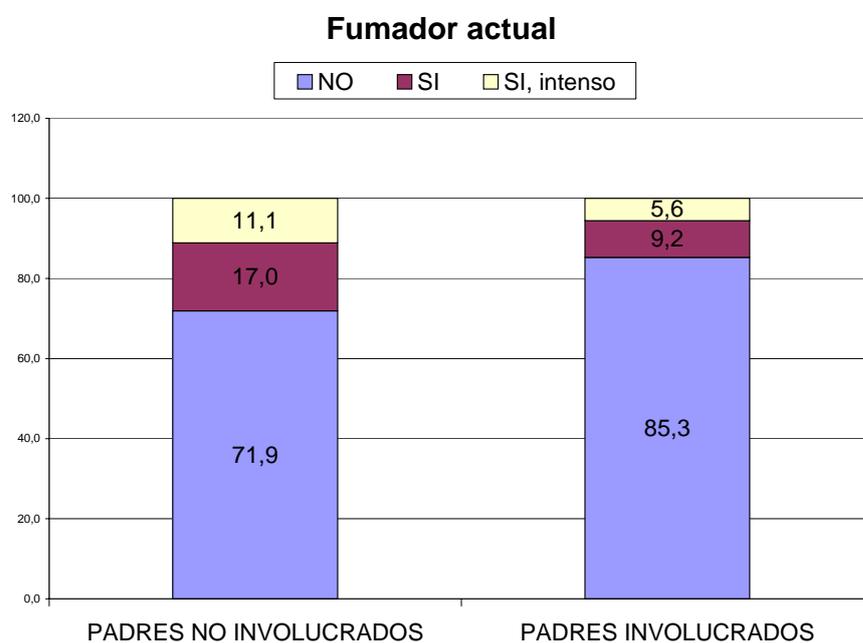


Gráfico 5: Consumo de tabaco según involucramiento de los padres.

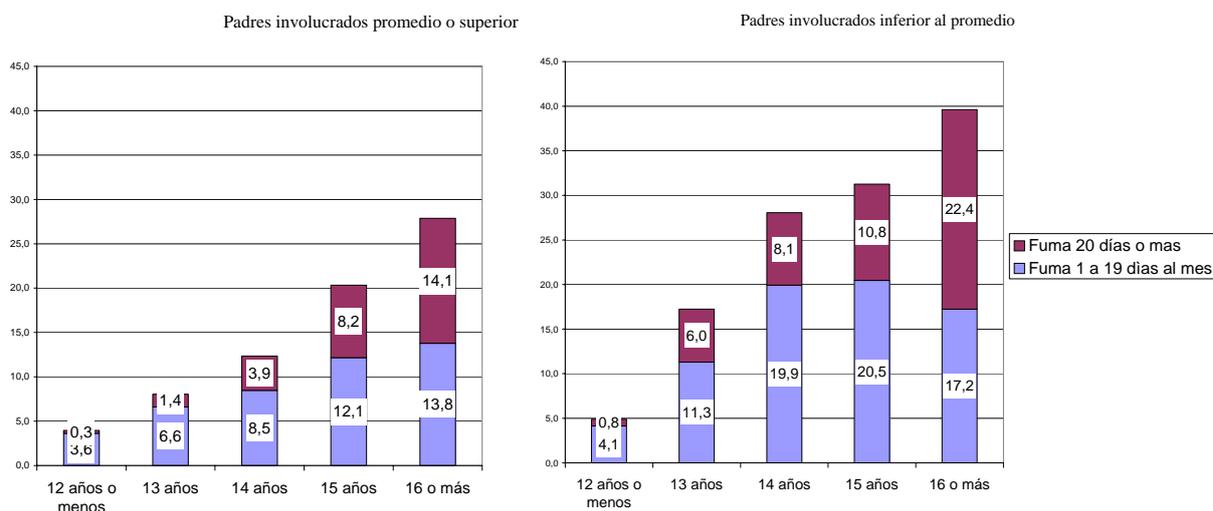


También es mayor el consumo de tabaco por parte de aquellos jóvenes cuyos padres están menos involucrados.

Como se vio en el gráfico 3 el consumo de tabaco aumenta significativamente entre los 12 y los 16 años de edad.

En el gráfico 6 se puede observar dicho aumento en forma diferencial, según se trate de jóvenes con padres más o menos involucrados.

Gráfico 6: Fumador y Fumador intenso según involucramiento de los padres y edad.



El total de jóvenes que fuman cuyos padres están **menos involucrados** a los 13 años es de: **17.3%**, a los 14: **18%**, a los 15: **31.3%** y a los 16: **39.6%**. Estos porcentajes son mucho menores en las mismas edades para jóvenes cuyos padres están más involucrados. A los 13 fuman **8%**, a los 14: **12.4%**, a los 15: **20.3%** y a los 16: **27.9%**.

## 8. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Tabla 23: Consumo de alcohol

	Experimentó con alcohol Prevalencia Vida	Tomó alcohol últimos 30 días	Últimos 30 d tomó 4 o más tragos / Total Población	Últimos 30 d tomó 4 o más tragos / Tomaron 30 días
Total	76,1	56	19,3	31,6
Masculino	80,3	57,3	22,1	35,3
Femenino	72,6	55	17,0	28,4
Montevideo	77,4	56,2	17,8	29,1
Interior	74,9	55,8	20,6	33,8
12 o menos	54,3	25,7	6,6	23,2
13 años	59,4	36,7	9,2	22,8
14 años	78,7	58,3	18,6	29
15 años	87,4	71,1	25,3	33,3
16 o más	89,4	73,2	30,7	38,8
Padres involucrados	72,0	56,2	15,6	27,8
Padres no involucrados	84,3	70,2	27,3	38,8

Tabla 24 Abuso de alcohol

	Episodio(s) borrachera o resaca alguna vez en la vida / Total Población	Episodio(s) borrachera o resaca alguna vez en la vida / Tomaron 30 días
Total	37,8	55,8
Masculino	40,6	58,0
Femenino	35,5	54,0
Montevideo	38,5	55,9
Interior	37,2	55,8
12 o menos	16,8	34,4
13 años	22,3	45,7
14 años	36,5	50
15 años	46,6	58
16 años	57,8	68,8
Padres involucrados	32,3	50,8
Padres no involucrados	50,3	65,8

Gráfico 7: Episodios de borrachera y/o resaca alguna vez en la vida según edades. Total Población. Total tomaron alcohol últimos 30 días

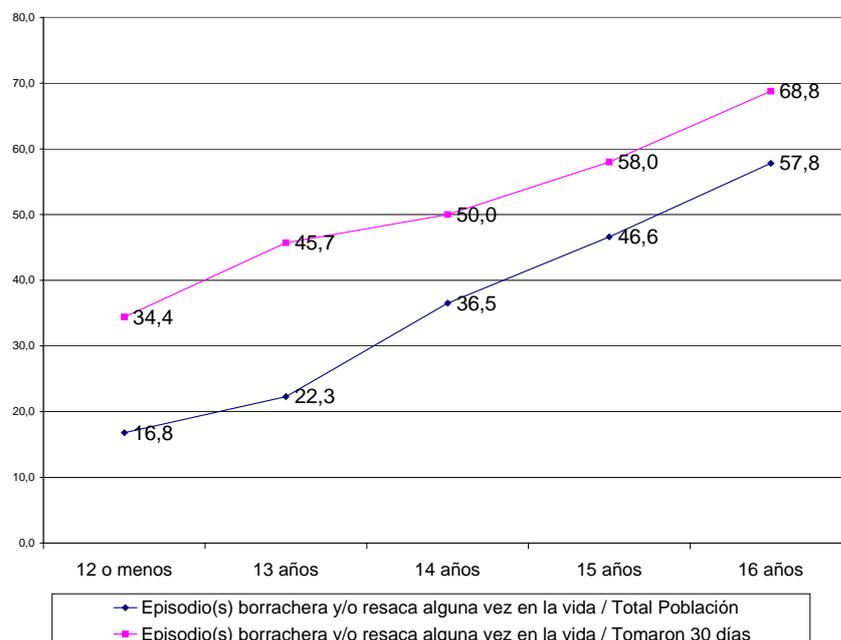


Tabla 25: Experimentación con drogas ilegales

	Experimentación Marihuana	Experimentación Pasta base	Experimentación otras drogas
Total	9,9	2,5	4,9
Masculino	11,6	3,2	6,0
Femenino	8,5	1,9	4,1
Montevideo	12,1	2,6	4,9
Interior	8,1	2,3	5,1
12 o menos	2,4	2,2	3,4
13 años	4,3	1,6	3,0
14 años	7,8	2,5	6,0
15 años	12,6	2,1	4,6
16 o más	20,2	4,1	7,4
Padres involucrados	6,3	1,2	2,7
Padres no involucrados	17,8	4,8	9,3

Casi el 10% de los jóvenes ha experimentado con marihuana, un 2.5% con pasta base y un 4.9% con otras drogas. En todos los casos el consumo por parte de varones es mayor. En el caso de marihuana el consumo en Montevideo es mayor que en el interior, siendo

bastante menor la diferencia por regiones con respecto a pasta base y otras drogas. En el caso de la marihuana hay un claro aumento del consumo con relación a la edad, situación que no parece tan clara en el caso de la pasta base, salvo un leve aumento entre los de 16 o más años.

Como en los casos anteriores es clara la relación entre consumo e involucramiento de los padres. Para los tres casos estudiados esta relación es de 3 a 1 con respecto a padres no involucrados e involucrados.

## 9. FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD INTEGRAL

*Tabla 26: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según región*

	Montevideo	Interior	Total
Nunca o raramente	40,6	55,0	48,5
Algunas veces	18,5	19,5	19,0
La mayoría de las veces o siempre	41,0	25,5	32,5
Total	100,0	100,0	100,0

En Montevideo hay un mayor cuidado con relación al tránsito que en el interior. No parece haber diferencias importantes por sexo, aunque sí disminuyen los cuidados a medida que aumenta la edad.

*Tabla 27: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según sexo*

	Masculino	Femenino	Total
Nunca o raramente	48,3	48,5	48,4
Algunas veces	17,9	20,0	19,0
La mayoría de las veces o siempre	33,8	31,5	32,6
Total	100,0	100,0	100,0

*Tabla 28: Uso de cinturón de seguridad entre quienes anduvieron en automóvil u otro vehículo en el último mes según edad*

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más
Nunca o raramente	37,0	43,0	49,4	51,5	57,3
Algunas veces	20,1	18,6	19,6	20,9	14,9
La mayoría de las veces o siempre	42,9	38,4	31,0	27,6	27,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 29: En la casa le han hablado o informado sobre temas sexuales

Total	79.6
Masculino	77
Femenino	81.6
Montevideo	82.4
Interior	77.2
12 o menos	70.2
13 años	78.4
14 años	78.1
15 años	82.3
16 o más	84.1
Padres involucrados	83.3
Padres no involucrados	71.5

Los padres “involucrados” han informado más sobre temas sexuales. En Montevideo hay un mayor porcentaje de padres que lo han hecho, y las mujeres han sido informadas en un porcentaje mayor que los varones. A medida que la edad aumenta, aumenta el porcentaje de jóvenes que ha sido informado.

#### 10. CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tabla 30: Relaciones sexuales y uso de preservativos.

Ha tenido relaciones sexuales en el último año	31,8
Ha tenido relaciones pero no en el último año	2,7
Nunca tuvo relaciones sexuales	65,5
Total	100

Un 34.5% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales. De ellos un 86.1% declara haber utilizado preservativo en su última relación. En padres no involucrados esta proporción baja a 81.3% y para padres involucrados sube a 89.8%.

Tabla 31: Con qué personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según sexo

	Masculino	Femenino	Total
Madre	18,5	35,9	28,1
Padre	17,3	1,1	8,4
Hermanos	7,3	5,2	6,2
Amigos	44,1	45,8	45,0
Otros	3,6	4,0	3,8
Con nadie	9,2	8,0	8,5
Total	100,0	100,0	100,0

Aproximadamente el 45% de los jóvenes sin diferenciación por sexo prefiere o tiene más confianza para hablar sobre sexualidad con sus amigos.

Entre quienes prefieren hablar con los padres, en el caso de las jóvenes la mayoría hablan con sus madres, por el contrario en el caso de los varones cerca de la mitad habla con la madre y la otra mitad con el padre.

El 8.5% de los jóvenes no tiene confianza con nadie para hablar sobre sexualidad.

Tabla 32: Personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según región.

	Montevideo	Interior	Total
Madre	27,1	28,9	28,1
Padre	8,4	8,3	8,3
Hermanos	6,1	6,2	6,2
Amigos	47,2	43,1	44,9
Otros	3,9	3,8	3,8
Con nadie	7,4	9,7	8,6
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 33: Personas tiene más confianza para hablar sobre sexualidad según edad.

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más	Total
Madre	38,8	35,6	27,0	24,4	19,1	28,1
Padre	10,4	9,1	9,4	7,8	6,0	8,4
Hermanos	5,4	5,1	5,0	6,7	8,8	6,2
Amigos	30,3	35,0	46,6	51,9	53,8	44,9
Otros	1,3	3,8	4,0	3,5	5,7	3,8
Con nadie	13,9	11,4	7,9	5,8	6,6	8,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En la medida que los jóvenes crecen, van hablando más con sus amigos, menos con los padres y son menos los que no tienen a nadie con quien hablar de estos temas.

## 11. CONDUCTAS Y EPISODIOS DE VIOLENCIA. LESIONES NO INTENCIONADAS.

Con respecto a los episodios violentos la relación más clara es referida al sexo. Los varones resultan más involucrados en episodios violentos que las mujeres. En cuanto a las regiones, hay una mayor proporción de episodios violentos entre los jóvenes en Montevideo. No parece haber relación con la edad de los jóvenes.

Tabla 34: Frecuencia episodios violentos según sexo.

	Masculino	Femenino	Total
Ningún episodio de violencia	30,9	55,2	44,2
Dos o tres veces por año agresiones o peleas o intimidaciones	54,5	38,5	45,7
Permanentemente episodios violentos	14,6	6,3	10,0
Total	100	100	100

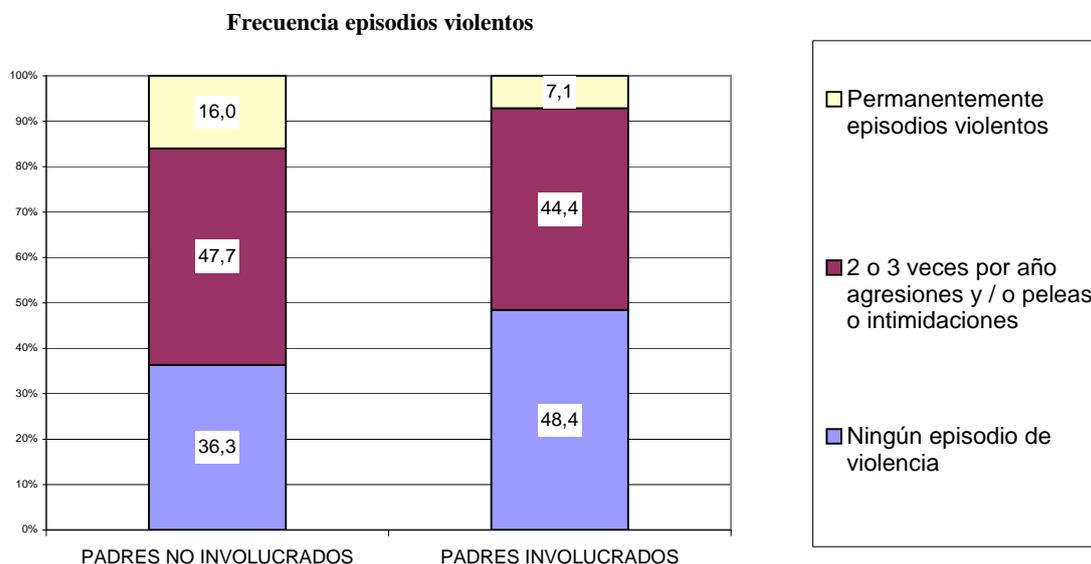
Tabla 35: Frecuencia episodios violentos según región.

	Montevideo	Interior	Total
Ningún episodio de violencia	40,0	47,6	44,2
2 o 3 veces por año agresiones o peleas o intimidaciones	48,8	43,1	45,7
Permanentemente episodios violentos	11,1	9,3	10,1
Total	100,0	100,0	100,0

Tabla 36: Frecuencia episodios violentos según edad.

	12 años o menos	13 años	14 años	15 años	16 o más
Ningún episodio de violencia	44,9	46,0	43,3	41,6	47,0
2 o 3 veces por año agresiones o peleas o intimidaciones	47,3	43,9	44,9	47,4	45,0
Permanentemente episodios violentos	7,9	10,1	11,8	11,0	8,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Gráfico 8: Frecuencia episodios violentos según involucramiento de los padres.



Como en los casos anteriores la relación con el involucramiento de los padres es importante.

**12. ASOCIACIONES ENTRE CONDUCTAS DE SALUD Y SITUACIONES DE RIESGO CONEXAS.**

Como se ve en el cuadro siguiente, entre los jóvenes que declaran haber sentido hambre en los últimos 30 días por no haber suficiente comida en su casa, es dónde se encuentra el mayor porcentaje de jóvenes con todos los indicadores con que se midió la higiene, por debajo de lo aceptable. Seguramente se trate de hogares con varias necesidades básicas insatisfechas. Es en este mismo grupo de jóvenes donde el porcentaje de episodios violentos resulta más alto.

Tabla 37: Vinculación entre conductas de higiene y haber tenido hambre

	Durante los últimos 30 días ha sentido hambre (a veces- casi siempre o siempre) por no haber suficiente comida en su hogar.		
INDICE HIGIENE	No	Si	Total
Todos los indicadores aceptables	77,0	66,1	76,3
1 de los indicadores por debajo de lo aceptable	17,4	19,5	17,5
2 de los indicadores por debajo de lo aceptable	4,9	8,5	5,1
Los 3 indicadores por debajo de lo aceptable	0,7	5,8	1,0
Total	100	100	100

Tabla 38: Vinculación entre episodios violentos y haber sentido hambre

	Durante los últimos 30 días ha sentido hambre (a veces- casi siempre o siempre) por no haber suficiente comida en su hogar		
Frecuencia episodios violentos	No	Si	Total
Ningún episodio de violencia	45,3	28,6	44,2
Dos o tres veces por año agresiones y / o peleas o intimidaciones	45,5	48,6	45,7
Permanentemente episodios violentos	9,2	22,9	10,1
Total	100	100	100

### 13. CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES RELEVANTES.

Todos los indicadores de consumo desde cigarros pasando por alcohol y drogas ilegales aumentan en los casos de estudiantes que declaran que han pasado hambre. Son más significativos estos porcentajes para los consumos de pasta base y otras drogas que para las drogas legales y la marihuana.

Tabla 39: Vinculación entre diferentes consumos y haber sentido hambre.

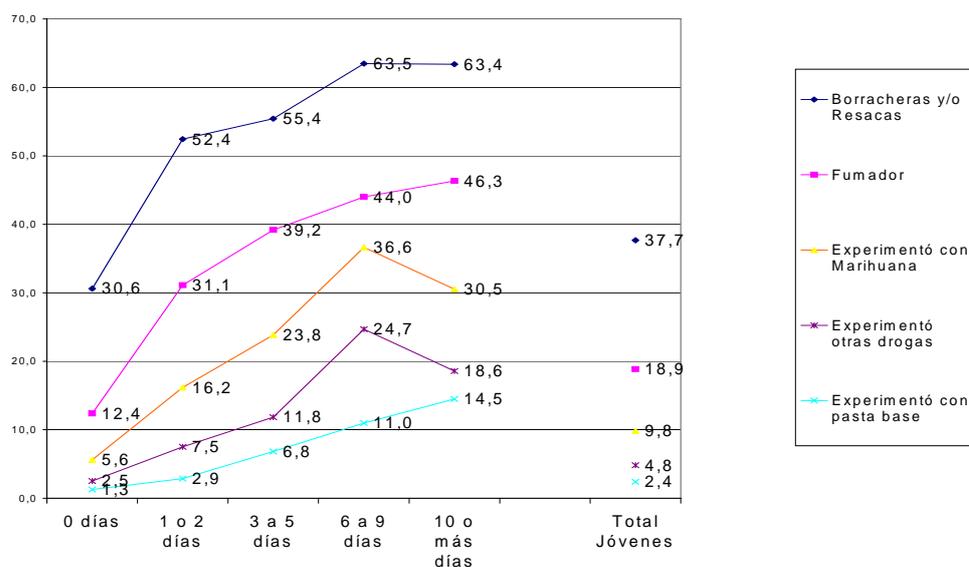
Tasas	Ha sentido hambre (a veces- casi siempre o siempre) en los últimos 30 días por no haber suficiente alimento en su casa	
	Si	No
4 o más tragos alcohol por salida	21,0	19,2
Fumó últimos 30 días	23,2	18,7
Experimentó marihuana	11,0	9,9
Experimentó pasta base	4,1	2,4
Experimentó otras drogas	8,7	4,7

Tabla 40: Vinculación entre diferentes consumos y haber faltado al liceo sin permiso.

Tasas	Faltó al liceo sin permiso	
	Si	No
4 o más tragos alcohol por salida	32,1	13,8
Fumó últimos 30 días	34,6	12,4
Experimentó marihuana	20,0	5,6
Experimentó pasta base	5,1	1,3
Experimentó otras drogas	10,3	2,5

Entre los jóvenes que han declarado faltar al liceo sin permiso, el porcentaje de consumidores de todas las sustancias legales e ilegales es mucho mayor. Cabe aclarar que estos jóvenes que han faltado representan el 30% sobre el total. Por otro lado si se analiza la cantidad de días que declaran haber faltado, la situación de los jóvenes que lo han hecho más se asocia a consumos importantes, lejanos a la media.

Gráfico 10: Faltó al liceo sin permiso vinculado a experimentación con drogas, consumo de cigarrillos y abuso de alcohol.



Vinculación entre diferentes consumos y realizar actividades físicas y sociales o culturales.

Quienes hacen más actividad física fuman menos, hay menos proporción de fumadores intensos, el porcentaje de episodios de abuso de alcohol disminuye y son menos los que han experimentado con drogas ilegales.

Quienes participan en grupos juveniles fuman más que quienes no lo hacen, el porcentaje de quienes han tenido episodios de abuso de alcohol es mayor, y también el de quienes han experimentado con marihuana.

Vinculación entre diferentes consumos y composición del hogar.

Tabla 41. Consumo de cigarrillos. Experimentación con Marihuana, Pasta Base, Otras drogas, según composición del hogar (Padre y Madre – Sólo madre con o sin otros familiares) y edad.

	P y M Fuma	Sólo M Fuma	P y M Exp Mar	Sólo M Exp Mar	P y M Exp PB	Sólo M Exp PB	P y M Otras D	Sólo M Otras D
12 años o menos	3,6	8,2	2,4	2,0	2,4	1,2	3,1	3,7
13 años	7,6	14,2	3,3	6,4	1,7	1,2	2,4	3,0
14 años	15,5	19,6	5,7	10,0	1,5	2,6	5,1	6,4
15 años	22,8	30,0	13,0	12,1	2,1	2,8	5,3	3,5
16 o más	28,9	38,0	15,4	28,0	2,7	5,7	5,6	10,2
Total	16,2	24,3	8,1	13,4	2,0	3,0	4,4	5,7

P y M: Padre y madre  
 Sólo M: Sólo madre  
 Fuma: Fuma cigarrillos  
 Exp Mar: Experimentó Marihuana  
 Exp PB: Experimentó Pasta Base  
 Otras D: Experimentó Otras Drogas

En todos los casos de consumo de sustancias legales e ilegales, la tasa en los hogares nucleares es menor al promedio. Esta tendencia se mantiene para casi todas las categorías de edad, no cumpliéndose para el tramo de 15 años en los consumos de

marihuana y otras drogas, para marihuana en el tramo de 12 años y para pasta base en los tramos de 12 y 13 años.

Tabla 42. Perfil de riesgo para los principales indicadores relevados.

	MÁS PROTECCIÓN	MÁS RIESGO
HIGIENE	Mujeres + jóvenes Interior Padres + involucrados	Hombres + grandes padres - involucrados HAMBRE ***
ACT FÍSICA	Varones + jóvenes	Mujeres + grandes
MIEDO	Varones + jóvenes Padres + involucrados	Mujeres + grandes padres - involucrados
CONFORMES MANERA DE SER	Varones Montevideo	Mujeres Interior
FUMADORES	Varones + Jóvenes No expuestos humo amb Padres No fumadores Padres + involucrados + actividad física	Mujeres + grandes Expuestos humo amb Padres fumadores Padres - involucrados HAMBRE FALTAR AL LICEO SIN PERMISO - actividad física participar grupos juveniles
ABUSO ALCOHOL	Mujeres + Jóvenes + actividad física  padres + involucrados	Varones + grandes HAMBRE FALTAR AL LICEO SIN PERMISO participar grupos juveniles padres - involucrados
DROGAS ILEGALES	Mujeres + Jóvenes padres + involucrados + actividad física	Varones + grandes (marihuana) Montevideo (marihuana) padres - involucrados HAMBRE (pasta base y otras drogas) ** FALTAR AL LICEO SIN PERMISO Faltar muchos días**** participar grupos juveniles (marihuana)

USO CINTURON SEGURIDAD	Montevideo + chicos	Interior + grandes
INFORMACION TEMAS SEXUALES	Montevideo padres + involucrados Mujeres + grandes	Interior padres - involucrados Varones + chicos
EPISODIOS VIOLENTOS	Mujeres Interior padres + involucrados	Varones ** Montevideo* padres - involucrados HAMBRE