ESTUDIO SOBRE CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA

DE LA REGIÓN DE MURCIA

Curso 1993/94

ESTUDIO SOBRE CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD EN POBLACION ESCOLARIZADA DE LA REGION DE MURCIA

CURSO 1993/94

Dirección y Coordinación:

Juan Ramón Ordoñana Martín

José Joaquín Gutiérrez García

Coordinación y desarrollo del trabajo de campo:

Carmen Orenes Torrecillas

Concepción López Rojo

Pedro Antonio Martínez López

Colaboraciones:

Pilar Miranda López

Francisco B. Ramos Postigo

Domingo Pérez Flores

Josefa Ballester Blasco

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los centros de enseñanza que, con su disposición a colaborar y facilitar nuestro trabajo, contribuyeron de forma decisiva a que este estudio pudiera ser llevado a cabo. Asímismo deseamos agradecer las valiosas aportaciones y comentarios de Carmen Pérez Pérez, Francisco Pagán Martínez y José Antonio Navarro Alonso

© Consejería de Sanidad y Política Social
Dirección General de Salud
Sección de Educación para la Salud
Edita: Consejería de Sanidad y Política Social

Imprime: Imprenta Regional
I.S.BN.: 84 - 87686 - 79 - 6
Depósito Legal: MU-1649-1997

cajaMurcia

Esta publicación ha sido editada gracias al convenio de colaboración entre la Caja de Ahorros de Murcia y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, sobre actuaciones en materias de política social y salud.

Presentación

La presente publicación recoge datos imprescindibles para acercarnos a la realidad de los escolares de la Región en cuanto a temas de salud. Lo que aparece en sus páginas no son solamente cifras, sino un bosquejo de cómo viven y qué piensan las niñas, niños y jóvenes de nuestra Comunidad sobre un área tan importante y con un impacto tan considerable en su vida actual y futura.

El conocimiento de esta realidad es un paso ineludible si se pretende detectar los problemas, determinar prioridades y establecer las estrategias necesarias para afrontarlos. Estrategias que se enmarcan dentro de los objetivos globales del II Plan de Salud de nuestra Región, y que van encaminadas hacia una mayor eficacia a la hora de abordar los retos sanitarios a que nos enfrentamos. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, las enfermedades de transmisión sexual, los accidentes infantiles,... son temas que generan una honda preocupación en los padres y madres, y la sociedad en general, y que es necesario abordar con energía. Asímismo, otras áreas con menor impacto pero igualmente importantes, como la alimentación, la actividad física o la salud bucodental, requieren nuestra atención.

La salud de nuestros jóvenes merece todos los esfuerzos de que seamos capaces las autoridades sanitarias y educativas. Es una tarea larga, pero gratificante, porque el objetivo no es sólo que las niñas, niños y jóvenes murcianos presenten un estilo de vida más saludable. Es una apuesta de futuro. Al fin y al cabo, la salud de nuestra Región en las próximas décadas estará determinada, en gran parte, por las actitudes y conductas relacionadas con la salud de los jóvenes de hoy.

Este informe es una parte fundamental de esta tarea que, obviamente, no termina aquí. Sólo la labor continuada y la colaboración de todos los sectores implicados, podrá dar los frutos deseados para, entre todos, conseguir una Región más saludable.

Martín Quiñonero Sánchez
Director General de Salud

Benito Marín Torrecillas
Director Provincial del MEC

Índice

Indice de tablas 7

Introducción 9

Material y método 13

Resultados 19

Conclusiones 49

Referencias 53

Tablas 55

Anexo: Cuestionario utilizado 159

Índice de tablas

Caracterización de la muestra. Datos demográficos 57
Actividad física 64
Consumo de tabaco 68
Consumo de alcohol 71
Autovaloración del estado de salud y consumo de medicamentos 75
Higiene y salud bucodental 82
Alimentación 87
Relaciones personales 103
Tiempo libre y descanso 107
Conductas relacionadas con los accidentes 111
Información sobre salud 123
Consumo de drogas ilegales 133
Sexualidad y uso de anticonceptivos 141

Introducción

Los patrones de enfermedad, en nuestro medio, han experimentado un cambio durante las últimas décadas. La principal fuente de preocupación para el sistema sanitario en la actualidad, lo constituyen problemas de salud que comparten la importancia del papel de los factores conductuales en su génesis y desarrollo.

Este hecho ha conllevado un interés creciente hacia la promoción de salud y la prevención de la enfermedad como estrategias para elevar el nivel de salud de la población. Dentro de estas estrategias, la Educación para la Salud (EpS) se configura como una herramienta imprescindible para actuar sobre los factores de riesgo, y responsabilizar a las personas de su propia salud, capacitándolas para actuar sobre los determinantes de la misma. La EpS es un instrumento que, utilizando la metodología educativa, incide en la modificación de comportamientos y contribuye a la adquisición de actitudes y hábitos saludables.

Entre los ámbitos de intervención de la EpS, el marco educativo destaca por su importancia. Son varias las razones que hacen de la escuela un lugar privilegiado de intervención. Entre estas podríamos destacar dos: la escuela es un lugar de fácil acceso, en el que se concentra la práctica totalidad de la población de un determinado rango de edad; y, por otra parte, es durante el periodo de escolarización cuando se van formando las actitudes y hábitos relacionados con la salud, que marcarán estos procesos durante la vida adulta.

Estos motivos son suficientes para justificar el creciente interés, por parte de las instituciones sanitarias nacionales e internacionales por promover la Educación para la Salud en el ámbito escolar. Tanto la OMS, como la Comunidad Europea, el Ministerio de Sanidad y Consumo, etc... han insistido, en repetidos documentos sobre la importancia del trabajo en esta área. El Ministerio de Educación y Ciencia, por su parte, dentro de la LOGSE, prescribe la inclusión de la Educación para la Salud en los currícula escolares de todas las etapas como tema transversal.

Un elemento fundamental para el desarrollo de programas educativos sobre salud es el conocimiento de la situación de partida de los escolares, en lo que respecta a sus hábitos de conducta relacio-

nados con la salud. Además del beneficio que este conocimiento supone en términos de acercamiento a la población diana, estos datos resultan básicos a la hora de realizar comparaciones con otras comunidades, establecer estrategias, definir prioridades y evaluar intervenciones.

Partiendo de este marco, a la hora de desarrollar el Programa de Educación para la Salud en la Escuela en la Región de Murcia, se detecta una preocupante falta de datos sobre las conductas relacionadas con la salud de los escolares de la Región. A pesar de que los trabajos existentes ofrecen información relevante, no disponemos de estudios, sobre conductas de salud en general, con muestras representativas a nivel regional.

De este problema deriva también la imposibilidad de realizar comparaciones entre los estilos de vida de los escolares murcianos y los de otras comunidades. La existencia de un estudio europeo sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (Mendoza et al., 1988; Mendoza y Sagrera, 1991; Mendoza, Sagrera y Batista, 1994), que recoge datos del conjunto de España, y estudios en otras Comunidades Autónomas, ofrece la oportunidad de realizar comparaciones, en lo que respecta a estas conductas.

Por otra parte, un conocimiento más exacto de la realidad del escolar murciano proporciona una referencia para los estudios realizados desde Ayuntamientos, Centros de Salud,... que, hasta el momento, no encuentran elementos de comparación a nivel regional.

En estas condiciones, la necesidad del estudio se justifica por:

- Ausencia de datos representativos regionales sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud
- Necesidad de obtener estos datos para poder determinar los objetivos y prioridades de intervención dentro del marco del Plan Regional de Salud
- Necesidad de disponer de un conocimiento adecuado de la situación de partida para poder evaluar las actividades realizadas por el Programa de Educación para la Salud en la Escuela.
- Necesidad de contar con datos de referencia para enmarcar los estudios realizados a nivel local (Centros de Salud, Centros Educativos, Ayuntamientos, etc...), y poder comparar la situación en la Región de Murcia con la de otras Comunidades Autónomas y España.

OBJETIVOS

En función de lo expuesto, el objetivo principal de esta investigación es lograr un conocimiento profundo y sólidamente fundamentado, de las conductas relacionadas con la salud de la población escolar de la Región de Murcia. De este objetivo se derivan los siguientes:

- Obtener datos que permitan determinar los objetivos y establecer las prioridades del Programa de Educación para la Salud en la Escuela.
- Obtener datos que permitan la evaluación futura de las actividades desarrolladas por este Programa.
- Obtener datos representativos del conjunto regional que sirvan de referencia a los resultados obtenidos en estudios parciales (Areas, Municipios,...)
- Comparar el estilo de vida de los escolares murcianos con el de los escolares del resto del país
- Servir de base para el estudio de la evolución temporal de los hábitos de los escolares
- Obtener datos que permitan estudiar la influencia que la implantación de la Reforma Educativa, impulsada por la LOGSE, con la prescripción de introducir la Educación para la Salud en los currícula escolares, tiene sobre las conductas relacionadas con la salud de los mismos.

Material y método

DISEÑO

El estudio consistió en una encuesta descriptiva transversal de base poblacional.

Se recogió información sobre diversos aspectos del estilo de vida de los escolares murcianos. Específicamente esta información versaba sobre:

- Datos demográficos
- Actividad física
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Autovaloración del estado de salud y consumo de medicamentos
- Higiene y salud bucodental
- Alimentación
- Relación personales
- Tiempo libre y descanso
- Conductas relacionadas con los accidentes
- Información sobre salud

Para los escolares a partir de 8º de EGB (o 2º de ESO) se añadieron preguntas relativas al consumo de drogas ilegales; y para los escolares de 2º de BUP y 2º de FPI (o 4º de ESO)[1], se añadieron también preguntas relativas a conducta sexual y uso de anticonceptivos.

El instrumento de medida fue un cuestionario auto-administrado, compuesto de una serie de items de carácter cualitativo (Anexo 1). Con objeto de hacer posible la comparación con datos obtenidos

[1] Dado que los alumnos adscritos a la Reforma representan un porcentaje pequeño de la muestra, de aquí en adelante, cuando se mencione a los alumnos de 8º se incluyen también los de 2º de ESO, y cuando se mencione a los de 2º de BUP-FPI se incluye también a los de 4º de ESO.

en otros estudios similares, este cuestionario se basó en el utilizado en el Estudio Europeo sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994). Teniendo en cuenta otros trabajos llevados a cabo sobre este tema, y las características específicas de la Región, se ha modificado ligeramente el cuestionario original para adaptarlo mejor a las peculiaridades de los escolares murcianos. Para las preguntas sobre consumo de drogas se adaptaron las del cuestionario utilizado en un estudio realizado por el Ayuntamiento de Murcia (Sánchez, Parra y Guillén, 1986), y para las preguntas sobre conducta sexual las del cuestionario del estudio sobre SIDA y adolescencia (Ordoñana y Gutiérrez, 1991) realizado desde la Dirección General de Salud.

El cuestionario se estructuró teniendo en cuenta que uno de los objetivos de este estudio, es servir de base para observar la evolución de los escolares en cuanto a sus conductas relacionadas con la salud. Por un lado, incluía preguntas básicas sobre cada uno de los temas mencionados, con el objetivo de que puedan ser repetidas en futuras investigaciones. Por otro lado, profundizaba más en determinadas áreas (actividad física, conductas relacionadas con los accidentes, y tiempo libre y descanso) en las que se disponía de poca o ninguna información. Los bloques de preguntas dedicados a estos temas serán reducidos en posteriores ediciones de este estudio.

SUJETOS

En base a los datos suministrados por la Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia en Murcia, se calculó el universo de sujetos de 11.5, 13.5 y 15.5 años de edad, que corresponden a 6º y 8º de EGB, 2º de BUP y 2º de FPI (o último curso de Educación Primaria, y 2º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria de acuerdo con la Reforma Educativa). Estas edades han sido escogidas por ser las mismas utilizadas en los Estudios Europeos sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud, de forma que se facilite la comparación de los resultados obtenidos con los datos publicados sobre España.

Se llevó a cabo un muestreo polietápico combinando la estratificación y el muestreo por conglomerados. El universo se estratificó, en primer lugar, por Areas de salud. Con posterioridad, y asumiendo una escolarización próxima al 100% y estimando en 30 el número de alumnos por aula, se subdividió el universo por municipios, localización (urbano, periurbano y rural), tipo de enseñanza (pública o privada), colegios, estado de implantación de la Reforma, aulas, edad y sexo. En las etapas de selección por municipios, colegios y aulas se utilizó una técnica de muestreo por conglomerados, mientras que en el resto se procedió a su estratificación.

De esta forma se seleccionó una muestra de 2471 alumnos, de 102 centros educativos distribuidos por toda la Región, que completaron voluntariamente el cuestionario. De aquellos, 74 (2.99%) fueron eliminados por distintos tipos de incorrecciones en la contestación. Así, los datos finales se basan en una muestra de 2397 alumnos, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral de +/-2%.

El 76.1% pertenecían a centros públicos, y el 23.9% a privados. La mayor parte de los Centros se situaban en zonas urbanas (55%9) o periurbanas (36.3%). La muestra estaba compuesta por un 51.2% de mujeres y un 48% de varones (en un 0.8% de los casos se desconoce el sexo), con una edad media de 13.2 años (SD: 1.9). La distribución por cursos y por Areas de salud aparece en las Figuras 1 y 2.

Figura 1. Distribución de la muestra por curso

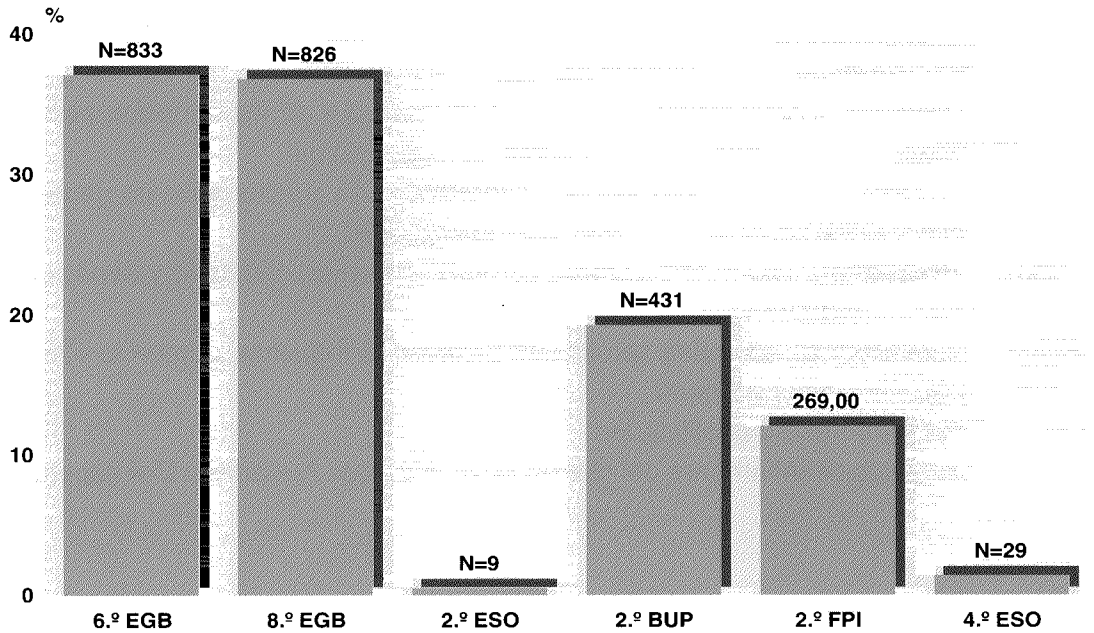
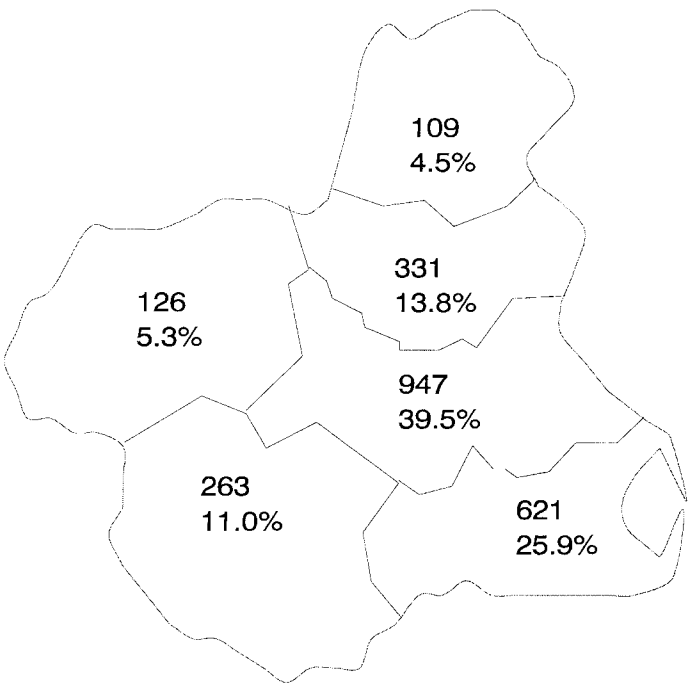


Figura 2. Distribución de la muestra por Área de Salud



La clasificación de las profesiones de los padres se realizó de acuerdo a las categorías propuestas por Domingo y Marcos (1989). En el cuadro 1 se especifican las ocupaciones que se incluyen en cada uno de los grupos.

Las profesiones de los padres se distribuyen con una mayor presencia del Grupo IV. La profesión de la madre se incluye principalmente en el Grupo V (71.4%). En conjunto, esta distribución refleja adecuadamente la composición social de nuestra Región.

CUADRO 1

Grupo I	Directivos de la administración y de las empresas (excepto los incluidos en II). Altos funcionarios. Profesionales liberales. Técnicos superiores
Grupo II	Directivos y propietarios-gerentes del comercio y de los servicios personales. Otros técnicos (no superiores). Artistas y deportistas.
Grupo III	Cuadros y mandos intermedios. Administrativos y funcionarios en general. Personal de los servicios de protección y seguridad.
Grupo IV.A	Trabajadores manuales cualificados de la industria, comercio y servicios. Idem del sector primario
Grupo IV.B.	Trabajadores manuales semicualificados de la industria, comercio y servicios. Idem del sector primario
Grupo V	Trabajadores no cualificados
Grupo VI	Otros casos (miembros del clero y de las Fuerzas Armadas). Mal especificados

Los datos relativos a tipo de centro, zona de ubicación, sexo, edad, curso, y profesión de los padres aparecen en el apartado de Tablas [2].

En general, las diferencias por curos y Area de Salud respecto a las otras variables demográfica no son importantes. Unicamente cabe reseñar las existentes en cuanto a zona de ubicación y profesión de los padres.

El porcentaje de la muestra perteneciente a Centros ubicados en zona urbana se incrementa en BUP-FP, reflejando, lógicamente, la situación de los Centros de Educación Secundaria en zonas con mayor densidad de población. De la misma forma, existen variaciones por área de salud que son el resultado de la distribución de los Centros Educativos en las mismas.

En cuanto a la relación entre profesión del padre y curso, parece existir una tendencia a una mayor presencia de los Grupos I, II, y II, y menor de los Grupos IV y V en educación secundaria, que podría reflejar la influencia del nivel socioeconómico del padre en el avance de los hijos a lo largo del sistema educativo. En el caso de los estudios de la madre, sin embargo, la tendencia es a la inversa, con una mayor presencia del Grupo V en BUP-FP.

[2] Las frecuencias globales, y desagregadas por curso y área de salud, de todas las variables, aparecen en el apartado de Tablas. En el texto se han omitido las referencias a estas tablas, con el fin de evitar la continua repetición de información.

ENCUESTA PILOTO

Durante los últimos días del curso 92-93, se administró el cuestionario a una muestra de 100 alumnos de todos los grupos de edad mencionados.

Con esta encuesta piloto se pretendía que los encuestadores adquirieran el entrenamiento necesario, así como evaluar la claridad del instrumento de medida. Este fue evaluado, adicionalmente, en términos de relevancia y validez de contenido por 5 técnicos con experiencia en salud infantil y construcción de cuestionarios.

RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se llevó a cabo durante el primer trimestre del curso 93-94. Esta recogida de datos en los centros escolares se realizó de acuerdo con los pasos que se mencionan a continuación:

1. En primer lugar se envió una carta a cada centro seleccionado, en la que se exponía el motivo del mismo, solicitando la colaboración del centro en la investigación.
2. Posteriormente se realizó una llamada telefónica al Centro para confirmar su participación y el día y hora en que los técnicos podían pasar a administrar el cuestionario.
3. Se reunió a los alumnos seleccionados y se les explicó el motivo de la encuesta aclarándoles que su participación era voluntaria y los datos recogidos serían tratados de forma confidencial.

Con objeto de asegurar la confidencialidad, se tomaron las siguientes medidas:

- Los alumnos fueron dispuestos en el aula de forma que quedara siempre un espacio libre a su alrededor.
- Durante el proceso de completar el cuestionario, no estuvo presente ningún miembro del centro escolar, quedando solamente en el aula el personal, ajeno al centro, entrenado para la administración del cuestionario.
- Después de completar el cuestionario, el alumno lo introdujo en un sobre cerrado que entregó al administrador/a

Resultados

INTRODUCCIÓN

De los datos arrojados por este estudio pueden extraerse una serie de conclusiones de gran importancia en lo que se refiere a la salud de los jóvenes escolarizados.

Estos datos también permiten la comparación, en algunos casos, de las conductas relacionadas con la salud en jóvenes murcianos con los datos que se han obtenido en estudios a nivel estatal, salvando algunas diferencias metodológicas y la diferencia temporal en su realización.

Al objeto de estudiar la evolución de algunas de las conductas a lo largo del tiempo, se ha realizado una comparación con los datos obtenidos en otro estudio previo en el que la muestra también tenía un carácter regional (Ordoñana y Gutiérrez, 1991). La comparación se ha realizado extrayendo, de las muestras respectivas, las sub-muestras de estudiantes de 2º de BUP-FPI, y sobre las variables que permitían tal comparación en función del tipo de pregunta utilizada en el cuestionario.

Dada la gran cantidad de información ofrecida por este estudio, se presentan a continuación los resultados más importantes en cuanto a frecuencias de las distintas variables. Las conductas más importantes, además, son analizadas en función de algunas de la variables demográficas (curso [3], sexo, centro público o privado, zona de ubicación, clase social y/o área de salud). Estos análisis se presentan sólo en el caso de que las conductas de salud varíen dependiendo de estas variables demográficas, y la información que ofrecen sea relevante para comprender la situación y/o para el desarrollo de programas y actividades de Promoción de Salud y Educación para la Salud.

Para observar las diferencias en relación a la "clase social", se ha utilizado un único indicador basado en la profesión de los padres. Dicho indicador se ha obtenido creando una nueva variable que recoge el nivel más alto alcanzado por cualquiera de los dos progenitores.

[3] Se ha escogido la variable curso, en lugar de la edad, por una mayor sencillez en el análisis. Por otro lado, entendemos que ambas variables aportan una información similar, ya que están íntimamente relacionadas.

ACTIVIDAD FISICA

Como corresponde a estas edades, la mayor parte de los estudiantes (59.5%) desarrollan actividades que implican ejercicio físico, como correr, montar en bicicleta, etc... fuera del horario escolar. De la misma forma, más de la mitad (51.5%) practican, extraescolarmente, algún tipo de deporte o gimnasia.

Con respecto al ejercicio físico intenso, más de la mitad (56.5%) lo practica al menos 2 veces por semana, y lo más común es hacerlo entre 1 y 3 horas semanales (52.4%).

La práctica deportiva, fuera del horario de clase, se realiza principalmente en la calle (44.9%), en el campo o playa (35.9%) o en instalaciones deportivas de fácil acceso (Un 31.8% en el propio centro, y un 28.5% en instalaciones públicas). Sólo un 16.3% utiliza instalaciones privadas para hacer deporte. Por último, un 25.7% dice no tener acceso a instalaciones deportivas bien porque estén lejos de su casa, porque no puede usarlas, o simplemente porque no conoce instalaciones de este tipo. Entre quienes tienen acceso casi la mitad (45.8%) mencionan también que se encuentran lejos de su casa.

Acorde con la frecuencia de práctica de actividad física, la mayoría de los estudiantes se sienten en un estado de forma bueno o muy bueno (64.5%).

Relaciones con otras variables

La actividad física en general, como cabía esperar, disminuye con la edad. La práctica de actividades como correr, jugar,... y hacer deporte o gimnasia son menos frecuentes en el grupo de 2º de BUP-FPI. En cuanto al ejercicio físico intenso, los alumnos mayores lo practican menos veces por semana (20% más de 4 veces semanales, contra 27.7% y 24.9% en 6º y 8º de EGB respectivamente), pero durante más horas (19.8% más de 4 horas semanales contra 10.3% y 16.7% en 6º y 8º) reflejando, probablemente, una práctica más reglada de actividad deportiva. Por otra parte, en todas las variables, se detecta un incremento del porcentaje de alumnos que nunca llevan a cabo actividad física, paralelo a la edad.

Otra variación esperada es la que se produce respecto al lugar de práctica deportiva. Los alumnos mayores realizan la actividad física más frecuentemente en instalaciones deportivas (32.8% en instalaciones públicas, y 18.5% en privadas). Sin embargo, en 6º y 8º es más frecuente que se utilicen espacios abiertos (calle, campo,...) para la práctica de estas actividades. Esto se refuerza por el hecho de que los alumnos mayores parecen encontrar más fácil el acceso a instalaciones deportivas.

Por último la percepción del estado de forma desciende claramente con la edad.

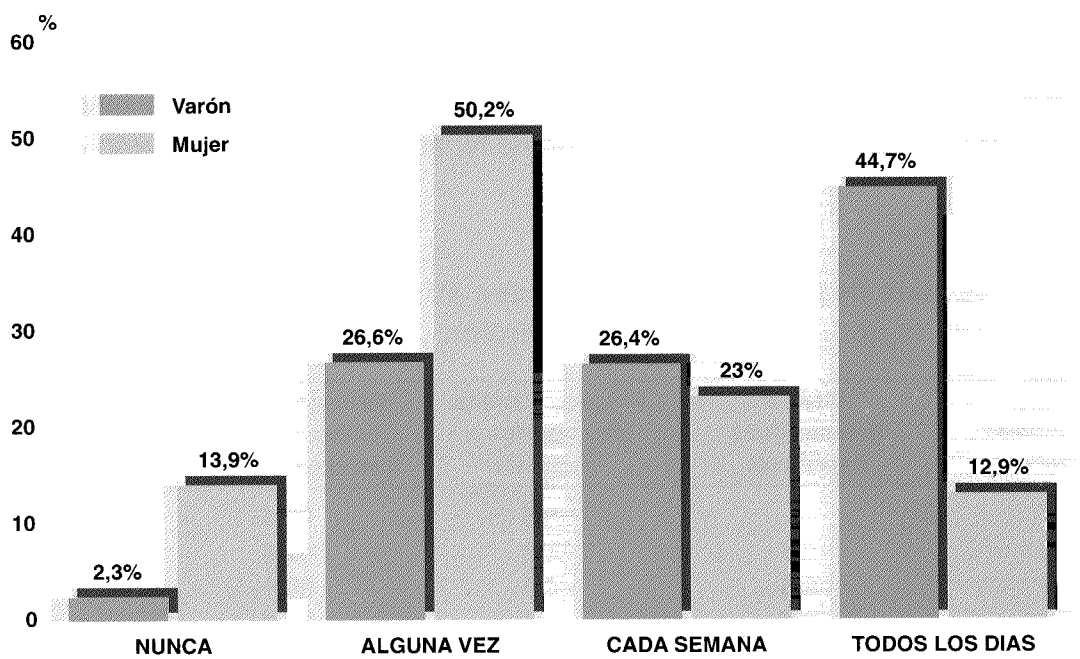
Con respecto al sexo, como era de esperar, los varones realizan más actividad física que las mujeres. Esta diferencia aparece claramente en todas las variables contempladas.

En la Figura 3 se pueden observar estas diferencias para la práctica de deportes o gimnasia. Un 64.1% de las mujeres lleva a cabo sólo alguna vez o nunca este tipo de actividad, mientras que esto mismo sucede solamente en un 28.9% de los varones. En el caso del ejercicio físico intenso estas diferencias son similares. El 54.3% de las mujeres lo practican una vez por semana o menos, mientras que para los varones este porcentaje se reduce a la mitad (25.5%).

Esta diferencia tiene reflejo en una menor percepción de accesibilidad a las instalaciones deportivas. Un 80.4% de varones dice tener acceso a este tipo de instalaciones, mientras que sólo un 68.3% de las mujeres piensa lo mismo. Obviamente esta diferencia no es explicable en términos de residencia de los sujetos o discriminación en el acceso a centros deportivos. La explicación podría radicar en un menor interés por la actividad física o menores expectativas deportivas, por parte de las mujeres, que conlleva la percepción de una mayor dificultad para utilizar estas instalaciones. Esto parece concretarse en la percepción de la distancia existente entre su casa y los centros deportivos. De aquellos que mencionan que tienen acceso a instalaciones cerca de casa, un 53.8% son varones y un 45.5% son mujeres. Y a la inversa, son más las mujeres que dicen no tener acceso a estos recintos por estar muy lejos de su casa.

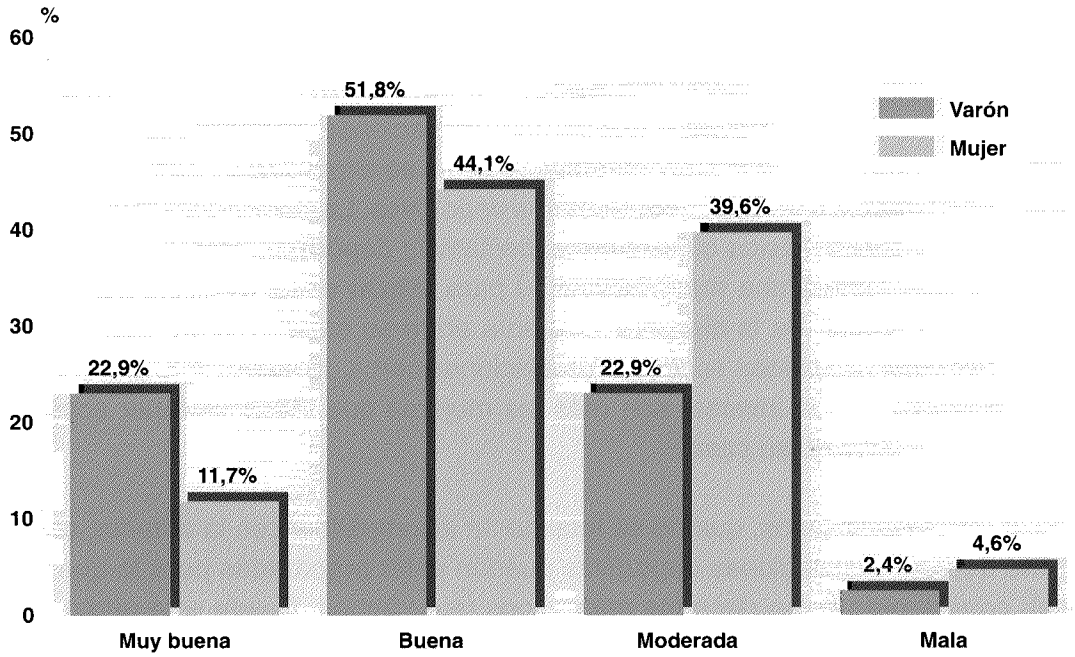
Otra explicación para estos datos, que no es totalmente incompatible con la anterior, consistiría en que gran parte de tales instalaciones deportivas pueden estar preparadas para lo que tradicionalmente se han considerado como deportes masculinos (p.e.: fútbol). Desde este punto de vista, es lógico que las mujeres perciban una menor accesibilidad para instalaciones deportivas. Es muy posible que las instalaciones más accesibles no estén diseñadas para actividades que ellas practican con mayor frecuencia (p.e.: piscinas).

Figura 3. Frecuencia de práctica de deportes o gimnasia. Distribución por sexo



Por otra parte, como es lógico, todas las diferencias mencionadas se plasman en una percepción del estado de forma diferente (Figura 4).

Figura 4. Percepción del estado de forma física. Distribución por sexo



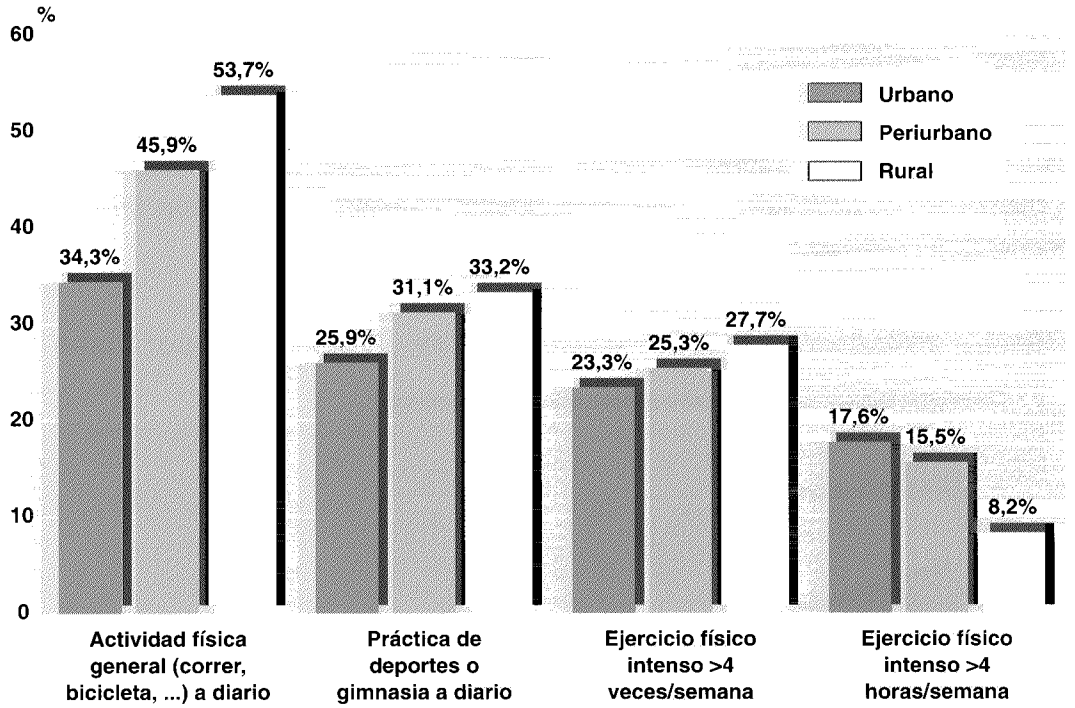
Por Areas de Salud, la principal diferencia radica en el lugar de práctica deportiva. Por ejemplo, en el Area III, sólo un 28.1% utiliza instalaciones deportivas, mientras que en el Area IV este porcentaje alcanza un 65%, estando las demás en posiciones intermedias. Esta diferencia podría ser debida a la dificultad de acceso a instalaciones deportivas. En el Área de Lorca, sólo un 63.8% dice tener acceso a este tipo de instalaciones, mientras que en el Area IV, este porcentaje es del 85.7%.

Estas variables se relacionan, a su vez, con otras variables que recogen la práctica de ejercicio físico y la percepción personal del estado de forma. En el Cuadro 2 aparecen los resultados obtenidos en cada Área en relación al acceso y utilización de instalaciones deportivas, la práctica semanal de actividades deportivas, y la percepción del estado de forma, ordenados de acuerdo a la primera de estas variables.

Cuadro 2. Porcentaje de sujetos que responden afirmativamente a distintas variables relacionadas con la actividad física. Distribución por Área de Salud

Acceso a instalaciones deportivas	Uso de instalaciones deportivas	Práctica semanal de deportes o gimnasia	Percepción de un estado de forma bueno o muy bueno	Area de Salud
85.7	65	59.5	67.4	IV
85.3	52.3	67.9	68.8	V
77.9	55.3	50.2	66.1	VI
75.5	46.4	50.4	63.8	II
68.6	40.7	50.8	65.4	I
63.8	28.1	47.9	57.4	III

Figura 5. Frecuencia de práctica de actividad física. Distribución por zona de ubicación del centro



Como se puede ver, si bien no se puede hablar de una relación causa-efecto, parece haber una correspondencia entre las variables que aparecen en el Cuadro. En general, donde hay mayor facilidad de acceso a instalaciones deportivas, éstas se utilizan por un mayor porcentaje de la población, se practica más deporte, y la percepción del estado de forma es mejor.

Con respecto a la zona de residencia, los sujetos de zonas urbanas parecen tener menos oportunidades de practicar actividad física. El desarrollo de actividades como correr o jugar, se da con bastante mayor frecuencia en zonas rurales. Esta diferencia, sin embargo, se va suavizando según la actividad física es menos genérica y se va produciendo de forma más reglada, hasta invertirse cuando observamos el número de horas semanales dedicadas al ejercicio físico intenso (Figura 5)

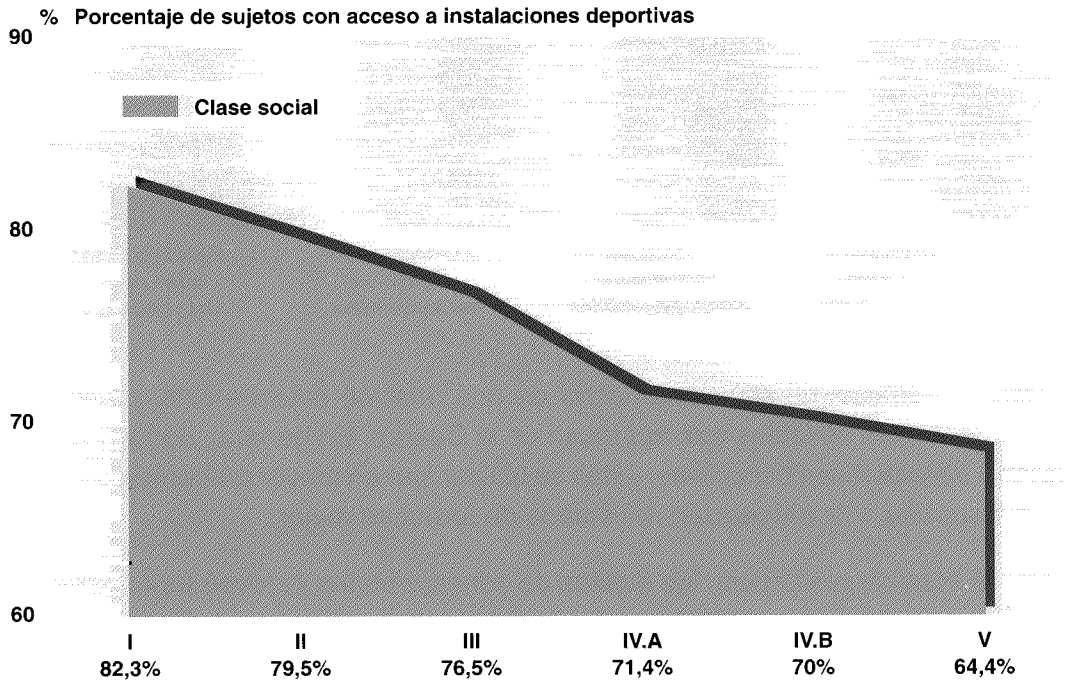
Estos resultados podrían explicarse por una mayor accesibilidad temporal y espacial a la práctica de actividades físicas según nos vamos alejando de los centros urbanos. El alumnado de zonas rurales tiene más espacios a su disposición, y los tiene al alcance de su mano, por lo que la actividad física es más habitual. El ejercicio físico intenso se produciría, en este caso, dentro de un contexto de actividad general (carreras por la calle, uso recreativo de la bicicleta,...) y en episodios cortos, pero durante toda la semana. El alumnado de zonas urbanas, sin embargo, no dispone fácilmente de espacio y tiempo para la actividad física. Las actividades de tiempo libre en estas zonas son más sedentarias. Esto significa que estos alumnos deben destinar un tiempo determinado, y acudir a un lugar específico, para realizar actividades deportivas. El tiempo dedicado al ejercicio físico estaría, por tanto, más delimitado en el tiempo y fuera de su contexto general de actividades. Es decir, tienen mayor percepción de estar haciendo ejercicio y, cuando lo hacen, lo practican de forma intensa.

Por último, la clase social parece tener un ligero efecto sobre la actividad física de los alumnos. No hay diferencias claras en cuanto a la practica de actividad física general, pero sí aparecen al observar actividades más regladas. Por ejemplo, los alumnos cuya familia pertenece a los grupos I, II y III

practican deportes o gimnasia, al menos cada semana, con mayor frecuencia (62.8%, 55.3% y 57.3% respectivamente), que los grupos IV.A, IV.B. y V (50.2%, 50.7% y 45.7% respectivamente). De la misma forma, es menos frecuente que dediquen menos de 1/2 hora semanal a hacer ejercicio físico intenso (Grupos I: 22.4%, II: 27.2% y III: 24.3% comparado con los grupos IV.A: 33.8%, IV.B.: 29.8 y V: 33.8%).

Estas diferencias podrían explicarse en función de la facilidad de acceso a instalaciones deportivas. Como se puede ver en la Figura 6, ésta accesibilidad muestra una relación directa con el nivel socioeconómico de la familia.

Figura 6. Accesibilidad a instalaciones deportivas. Distribucion por clase social



La clase VI no se representa por contar con un número muy bajo de sujetos

CONSUMO DE TABACO

El porcentaje de jóvenes que han probado el tabaco alguna vez en su vida es elevado (33.5%). En la actualidad, el 10.8% de la muestra fuma todos los días, y un 13.6% del total de la muestra fuma habitualmente (al menos una vez a la semana). La mayor parte de estos fumadores habituales (56.4%) lleva más de un año consumiendo tabaco.

Por otra parte, sorprende que un 18.9% de los que han fumado alguna vez, obtengan el tabaco porque se lo dan sus padres u otros adultos, siendo en 6º este porcentaje del 33.7%. Los primeros contactos con el tabaco parecen producirse, con una frecuencia alta, en presencia de los padres. Las celebraciones (bodas, Navidades,...) son, en muchas ocasiones, el momento en que los escolares toman este primer contacto, y esto suele producirse en presencia de su familia.

Otro dato reseñable a este respecto es que el 13.5% de los alumnos de 6º, y el 28.3% de los de 8º que han fumado, consiguen el tabaco comprándolo en un estanco. Estos porcentajes son del 7.7% y el 20.5% si el lugar de adquisición es un bar. Estos alumnos no pueden comprar tabaco en estos establecimientos al no superar la edad de 16 años que establece la legislación. Dichos establecimientos estarían, por tanto, incumpliendo la normativa que restringe la venta de tabaco a menores.

Relaciones con otras variables

Como era de esperar, la frecuencia de consumo de tabaco se incrementa con la edad. El porcentaje de sujetos que había fumado alguna vez era del 12.5% en los alumnos de 6º, el 30.9% en los de 8º y el 60.4% en los de 2º de BUP-FPI. Lo mismo sucede en cuanto al consumo habitual. Un 1.4% fuma todas las semanas en 6º, un 6.9% en 8º y un 35.1% en 2º de BUP-FPI.

A la vista de estos datos parece que el contacto con el tabaco se inicia a edad temprana (alrededor de 6º de EGB), y muestra un incremento más o menos constante. Sin embargo, el salto hacia el consumo habitual es más repentino y parece situarse alrededor de 1º de BUP.

Los varones parecen entrar antes en contacto con el tabaco, pero las mujeres terminan por superar a estos al incrementarse la edad. Así, los varones habían probado el tabaco con mayor frecuencia que las mujeres en 6º de EGB (16.4% y 9.1% respectivamente). Sin embargo, en 8º estos porcentajes se equiparan en alrededor de un 30%, y en 2º de BUP-FPI ya son más las mujeres (66.1%) que han probado el tabaco que los varones (54.7%) (Figura 7).

Figura 7. Consumo de tabaco en alguna ocasión. Distribución por sexo y curso

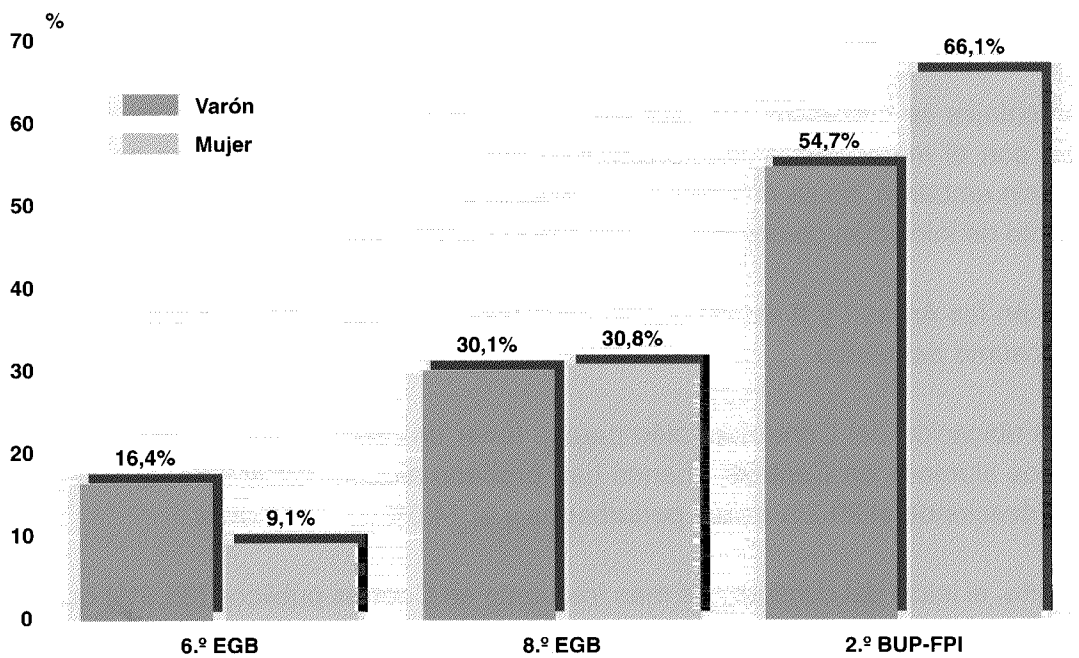
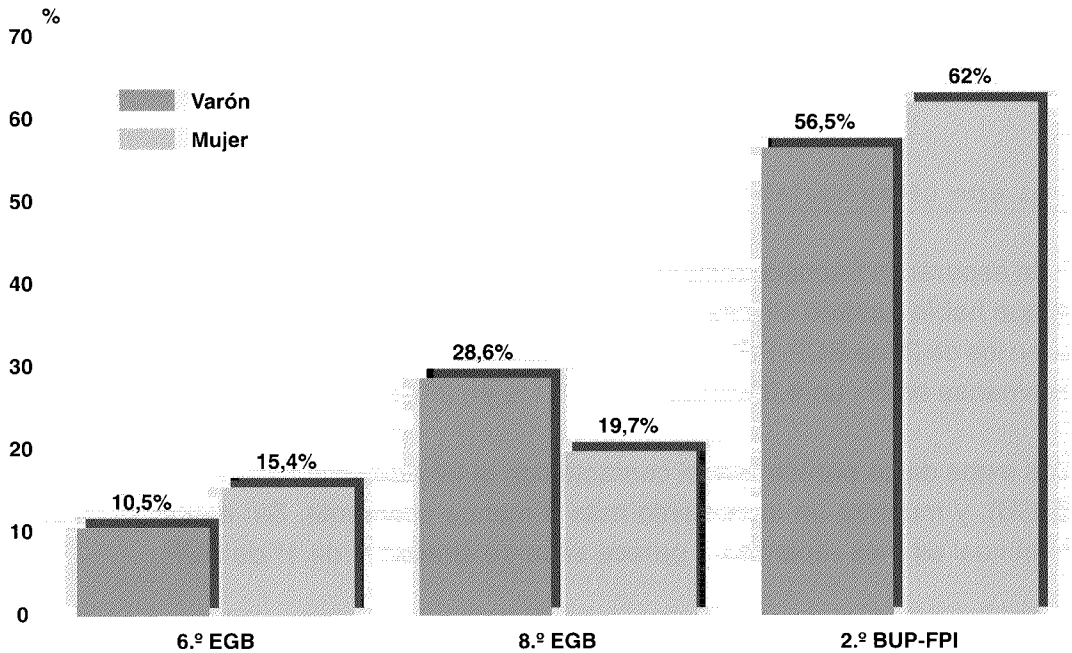


Figura 8. Consumo habitual de tabaco. Distribucion por sexo y curso. Sujetos que han fumado alguna vez



Entre los que han fumado alguna vez, las diferencias de sexo en consumo habitual de tabaco, producen un patrón similar que en el caso anterior. (Figura 8). Aunque en 6º el porcentaje de mujeres que fuman habitualmente (15.4%) es mayor que el de varones (10.5%).

Es decir, se confirma la tendencia a la incorporación de las mujeres al hábito tabáquico. Estas experimentan con el tabaco por primera vez más tarde que los varones, sin embargo terminan superándolos y fumando con mayor frecuencia que éstos.

Estos porcentajes se distribuyen por las Areas de Salud de forma similar. Las únicas diferencias resaltables son el mayor porcentaje de alumnos que ha fumado alguna vez en el Area III. Esta diferencia, sin embargo, no se mantiene en cuanto a consumo actual. Por otra parte, el menor porcentaje, tanto de iniciación como de consumo actual, se produce en el Area IV.

Por último, en las Areas I y II es donde parece producirse una mayor permisividad de los padres hacia el consumo de tabaco.

La zona de ubicación del Centro también parece tener un efecto sobre el consumo de tabaco. El 37.9% de los alumnos de Centros urbanos han probado alguna vez el tabaco, mientras que este porcentaje desciende al 29.2% en los periurbanos y al 24.5% en los rurales.

Por otra parte, el inicio del consumo es más frecuente en Centros públicos (35.5%) que en privados (27.3%).

Evolución

Al comparar los datos de 2º de BUP-FPI con los datos disponibles de 1989 se observa una disminución en la frecuencia de consumo de tabaco en los jóvenes de la Región. Hemos observado que en 1989, un 78.3% había probado alguna vez el tabaco, porcentaje que desciende al 60.4% en 1993. Esto sucede tanto para varones (75.6% en 1989; 54.6% en 1993) como para mujeres (82.6% en 1989; 66.1% en 1993). Este descenso también se observa en lo que respecta al porcentaje de sujetos que fumaba en el momento de administrar los cuestionarios (Figuras 9A y 9B). Por sexos el "consumo actual" de tabaco desciende en varones de un 46.2% a un 36.6%, y también en las mujeres desde un 52.9% hasta un 46.4%.

Figura 9A. Sujetos que han fumado alguna vez. Distribución por sexo y total. 1989-1993

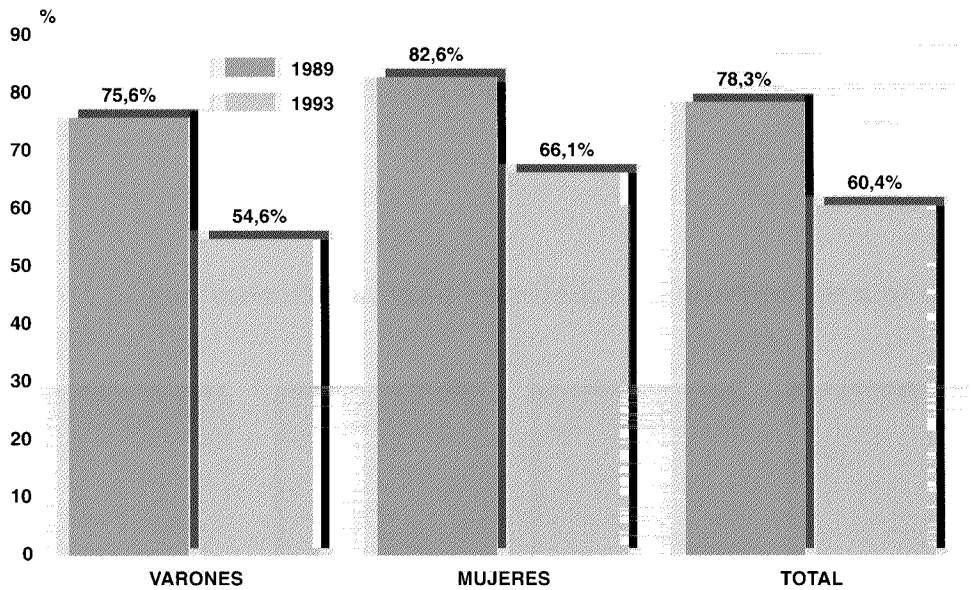
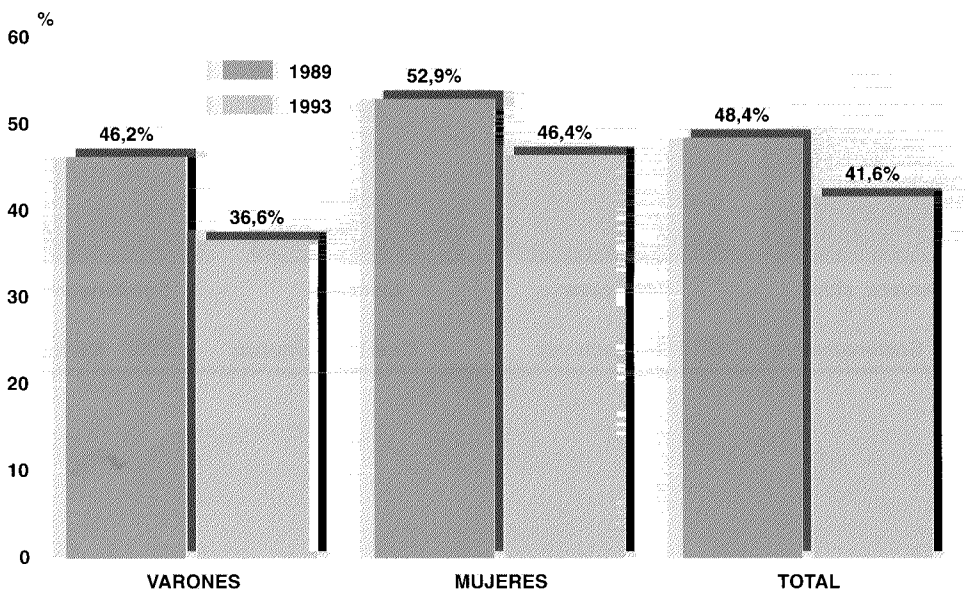


Figura 9B. Sujetos que fuman actualmente. Distribución por sexo y total. 1989-1993



CONSUMO DE ALCOHOL

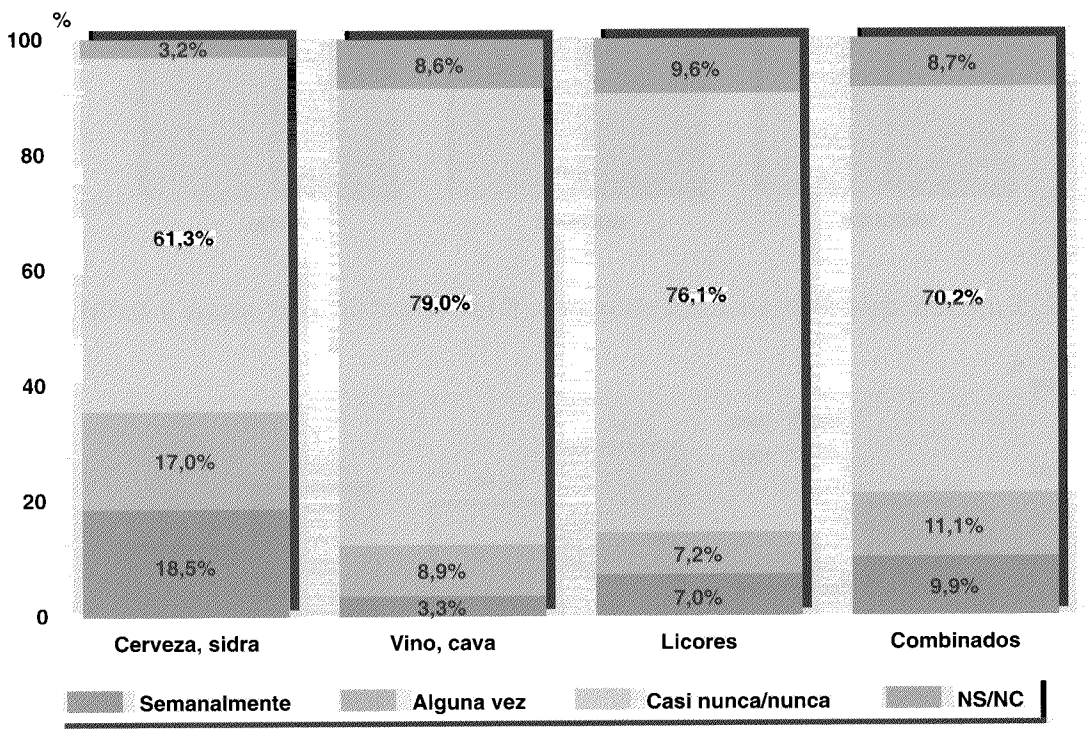
El alcohol sigue siendo la droga más consumida por los jóvenes de la Región. Casi un 70% de la muestra ha probado bebidas alcohólicas en alguna ocasión.

Las bebidas más consumidas, son del tipo cerveza o sidra, seguidas de vino o cava, y en último lugar se encuentran los combinados y las bebidas de alta graduación, por este orden (Figura 10)

Por otra parte, como en el caso del tabaco, los alumnos consiguen principalmente las bebidas en su casa (51.4%) lo que significa que persiste el patrón típico de inicio en el consumo de alcohol a través de fiestas familiares. Por otra parte, un 31.8% afirman conseguir las bebidas comprándolas en un bar, lo que significa que tampoco se respeta la legislación a este respecto.

Como dato resaltable, 1 de cada 5 escolares murcianos (21.9%) de estas edades se ha emborrachado alguna vez. Entre los que se han emborrachado, un 11.2% lo ha hecho más de 10 veces. Estos porcentajes son muy importantes, sobre todo si tenemos en cuenta que la edad media de la muestra utilizada era de 13.2 años.

Figura 10. Frecuencia de consumo de distintas bebidas alcohólicas



Relaciones con otras variables

El porcentaje que ha probado el alcohol alcanza ya un 50.5% en 6º, incrementándose después hasta un 71% en 8º y un 89.8% en 2º de BUP-FPI. Un 4.8% de los alumnos de 6º consumen cerveza o sidra todas las semanas, porcentaje que se eleva al 10.3% en 8º y a un 34.8% en 2º de BUP-FPI. Entre estos últimos, el consumo semanal de vino o cava alcanza el 5.6%, el de licores el 14.5% y el de combinados el 19.8%.

Por cursos, un 4.8% de los alumnos de 6º se han emborrachado alguna vez. Estos porcentajes alcanzan un 14.7% en 8º, y un 49.9% en 2º de BUP-FPI.

Como ocurría en el caso del tabaco, las mujeres parecen incorporarse más tarde al consumo de alcohol, sin embargo, al incrementarse la edad terminan superando la proporción de varones que han bebido alguna vez. En 6º el 54.7% de los varones y el 46.3% de las mujeres ha bebido alguna vez. En 8º estos porcentajes son casi iguales (71.2% y 70.9% respectivamente), y en 2º de BUP-FPI el 91% de las mujeres y el 88.6% de los varones ha probado el alcohol. Esto quiere decir que hay más mujeres que han experimentado con el alcohol, o menos abstemias totales, pero no que beban más que los varones. Por otra parte, no existen claras diferencias entre sexos en cuanto a frecuencia de intoxicaciones etílicas.

Los alumnos de centros públicos han probado bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que los de centros privados (72.3% vs. 61.5% respectivamente). Sin embargo, el hecho de haber probado alcohol no parece estar influido por la clase social de la familia, ni por la zona de ubicación del centro.

Por otra parte, aparecen algunas diferencias en la distribución por Area de Salud, siendo las Areas III y IV las que presentan menor porcentaje de sujetos iniciados (62% y 60.3% respectivamente). El Area IV además, presenta el mayor porcentaje de individuos que nunca se han emborrachado (73.7%). En el Area III, sin embargo, el porcentaje de alumnos que lo han hecho alguna vez es el más alto de todas las Areas (38%).

La situación también presenta algunas diferencias en relación a la frecuencia de intoxicaciones. Si bien la clase social tampoco parece tener un efecto claro, de nuevo los alumnos de centros privados parecen tener menos problemas derivados del consumo de alcohol (el 75.4% no se han emborrachado nunca vs. el 66.1% en centros públicos). Sin embargo, la experiencia de haberse emborrachado es menos frecuente según nos vamos alejando de los centros urbanos. El 87% de los alumnos en el medio rural no lo han hecho nunca, mientras que este porcentaje desciende al 74.4% en zonas periurbanas y al 60.8% en urbanas.

Con respecto al medio de consecución de bebidas alcohólicas hay también aspectos a destacar. el hogar del alumno parece ser el lugar donde existe mayor accesibilidad al alcohol, especialmente para los más jóvenes. El 70.5% de los alumnos de 6º y el 50.8% de los de 8º, que han probado el alcohol, lo han hecho en su casa. Además, un 14.5% y un 21.9% de los alumnos de estos cursos respectivamente dicen conseguir el alcohol en bares o tiendas, a pesar de la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores.

El hecho de conseguir las bebidas en casa o bares presenta variaciones por Area de Salud y zona de ubicación, siendo el consumo en bares más frecuente en zonas urbanas. Sin embargo, no aparecen diferencias claras por sexo ni por titularidad pública o privada del centro.

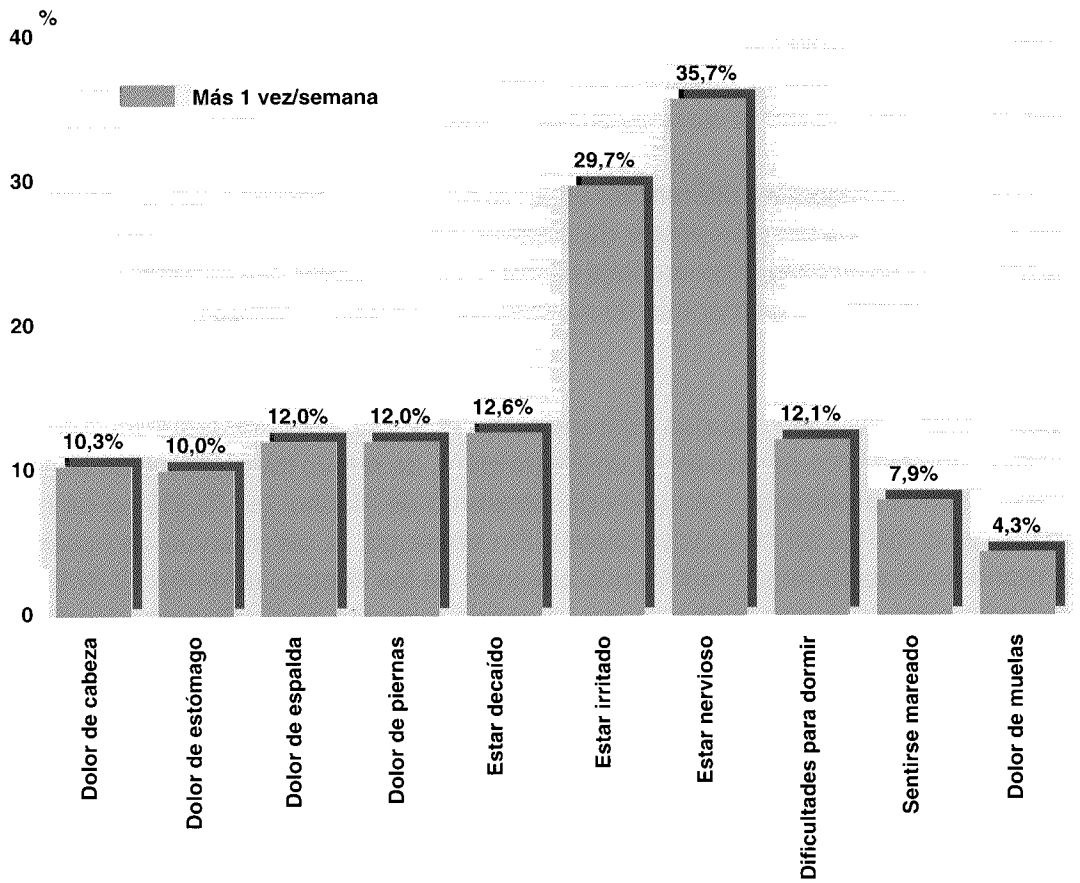
AUTOVALORACION DEL ESTADO DE SALUD Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS

En general, los estudiantes de la Región consideran que están bastante sanos (52.9%) o muy sanos (36.3%). Por otro lado, el 38.9% dice ser muy feliz, y el 53.8% encontrarse bien.

Entre los problemas relacionados con la salud que dicen padecer con mayor frecuencia los escolares encontramos aquellos que tienen que ver con el estado de ánimo. El 35.7% dice "estar nervioso" todas las semanas, el 29.7% "estar irritado", y el 12.6% estar decaído. Más de un 10% dicen además tener dificultades para dormir, dolor de espalda o dolor de cabeza semanalmente (Figura 11).

En cuanto a consumo de medicamentos, el 43.1% de los escolares había tomado medicinas para el resfriado, y más de uno de cada cuatro para la tos (25.7%) o para el dolor de cabeza (26.7%). Un 17.9% lo había hecho para el dolor de estómago. Por último, un 4.2% decía haber tomado medicinas para aliviar sus dificultades para dormir, y un 9.3% contra el nerviosismo.

Figura 11. Frecuencia de presentación de determinados problemas relacionados con la salud



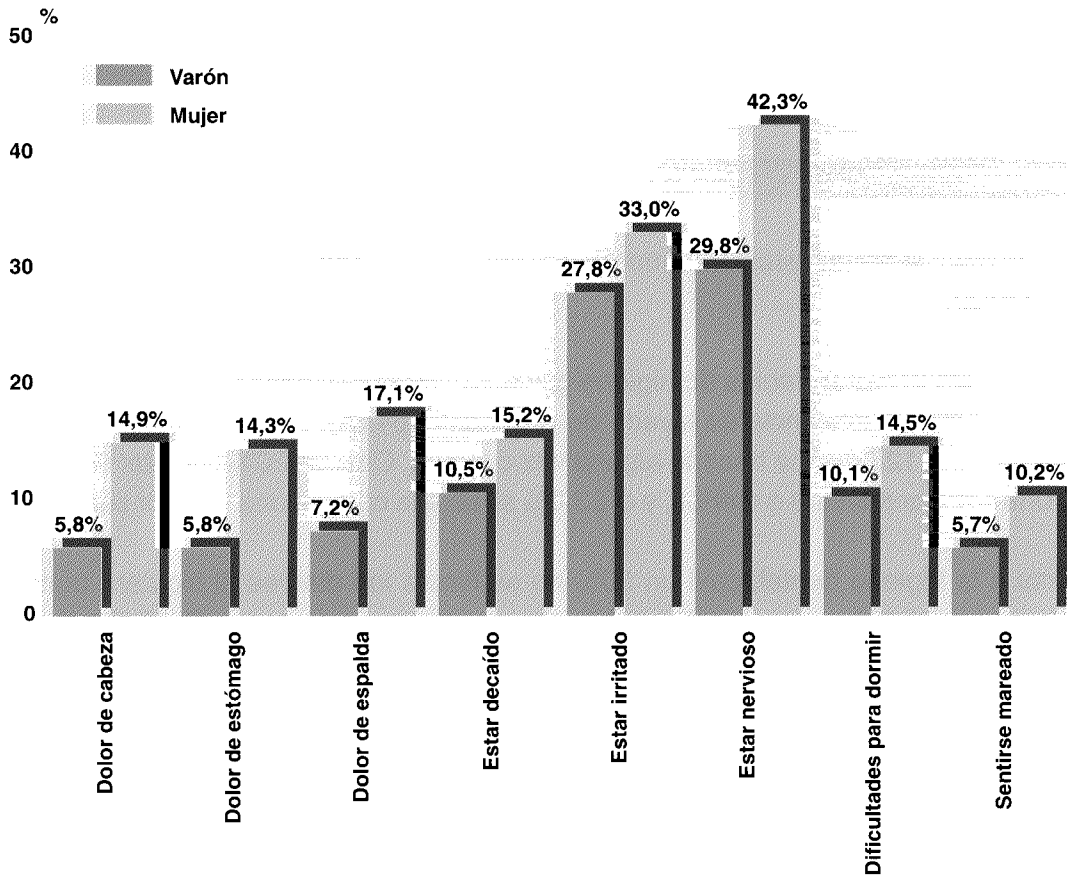
Relaciones con otras variables

La valoración del estado de salud es más positiva cuanto más jóvenes son los alumnos. Sólo un 6% considera que está no muy sano en 6º, porcentaje que se incrementa al 7.4% en 8ºy al 18.9% en 2º de BUP-FPI. De la misma forma, mientras el 52.8% dice ser "muy feliz" en 6º, este porcentaje desciende al 37.6% y al 24.6% en 8º y 2º de BUP-FPI respectivamente.

Esta valoración parece ser más positiva en varones que en mujeres. Así, el 41.9% de los varones dicen sentirse "muy sanos", mientras que entre las mujeres este porcentaje es menor (31.3%). De la misma forma, un 13.2% de las mujeres dicen sentirse "no muy sanas", por un 7.7% de los varones.

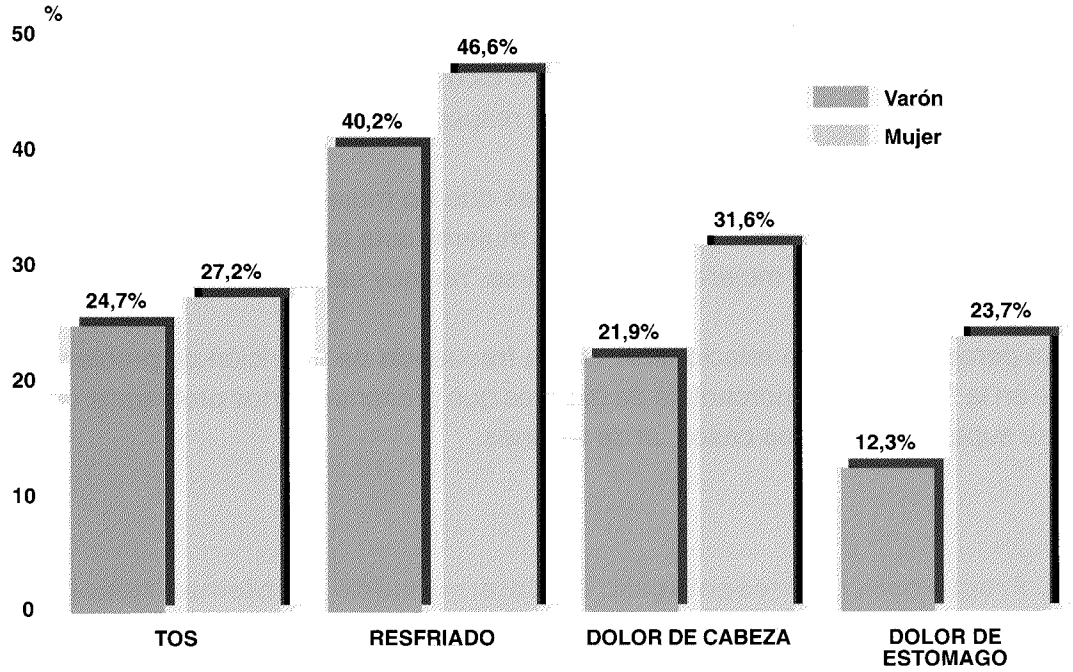
Esta distinta percepción podría relacionarse con la frecuencia de aparición de problemas de salud. Como se ve en la Figura 12, el porcentaje de mujeres que presenta ciertos problemas de salud todas las semanas supera, en muchos casos, al de varones.

Figura 12. Frecuencia de presentación de determinados problemas relacionados con la salud. Distribución por sexo



Algo parecido sucede en cuanto al consumo de medicamentos. El porcentaje de mujeres que han tomado medicinas para el resfriado, tos, dolor de cabeza o de estómago es mayor (Figura 13). Sin embargo, estas diferencias no existen para los problemas relacionados con estados de ánimo.

Figura 13. Consumo de medicamentos para determinados problemas de salud. Distribución por sexo



HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL

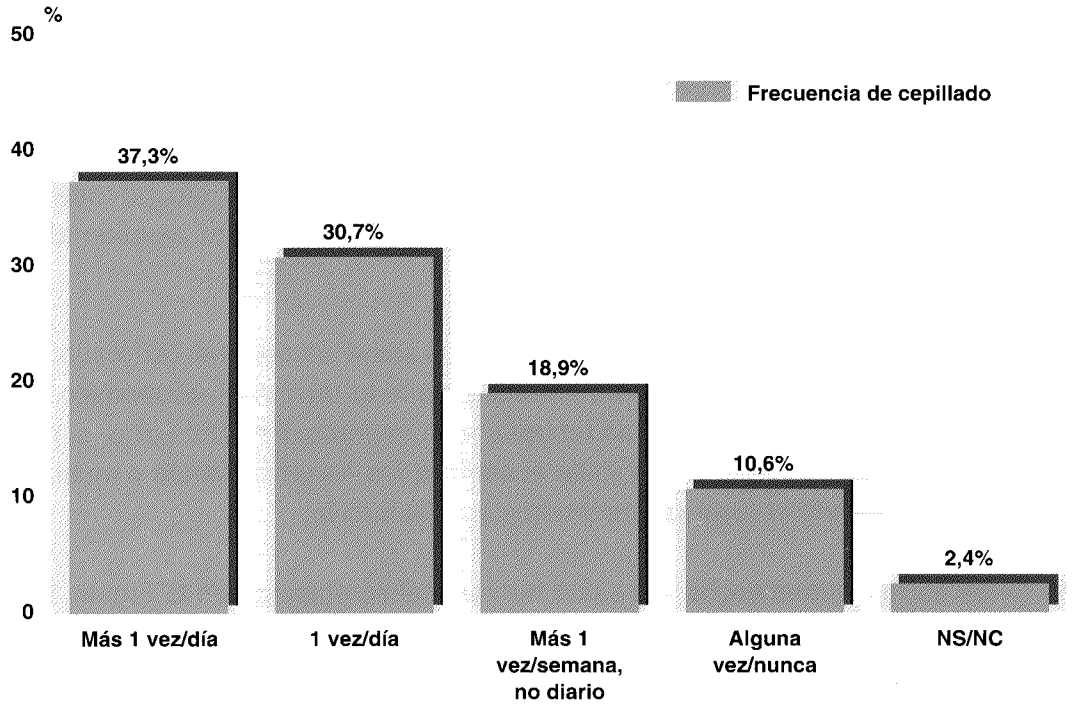
Los hábitos higiénicos de los escolares murcianos son aún mejorables, en general, especialmente en los más jóvenes.

Se tuvieron en cuenta tres variables de higiene general: lavado de manos antes de comer, frecuencia de ducha o baño, y frecuencia de lavado de cabeza. El 64.3% dice lavarse las manos siempre antes de comer, y un 12.5% dice hacerlo alguna vez o nunca. Casi un 20% del total se baña o ducha solamente una vez por semana o menos, y el 23.6% se lava la cabeza una vez por semana o menos.

Con respecto a la higiene dental, casi un 30% no se limpia los dientes ni siquiera una vez al día (Figura 14), y más del 40% no se cepillan habitualmente después de cenar. El 56.7% dice limpiarse los dientes siempre o casi siempre después de cenar. Después de comer este porcentaje desciende a un 48.5%, y a un 37.8% después de desayunar.

Este panorama de la salud bucodental se completa con el hecho de que 1 de cada 5 (21.7%) no ha visitado aún al dentista. Además, de los que lo han hecho, más del 70% han ido motivados por algún problema con su dentadura. Sólo un 27.7% menciona haber acudido para realizarse una revisión.

Figura 14. Frecuencia de cepillado de dientes



Relaciones con otras variables

Por cursos, el porcentaje de estudiantes que se lavan las manos siempre antes de comer desciende según se incrementa la edad (70.9% en 6º; 61.6% en 8º; y 59.9% en 2º de BUP-FPI). Por el contrario, la frecuencia de ducha o baño y de lavado de cabeza se incrementa. Un 35% se baña o ducha más de 3 veces por semana en 6º, un 44% en 8º, y un 57.4% en 2º de BUP-FPI. Con respecto al lavado de cabeza, un 61% lo hace al menos dos veces por semana en 6º, mientras que en 8º este porcentaje es de un 78.9% y en 2º de BUP-FPI de 89.3%.

Existen también amplias variaciones por Area de Salud en cuanto a las tres medidas de higiene general tenidas en cuenta. El Area VI es en la que estas medidas se llevan a cabo por un mayor porcentaje de alumnos, mientras que las Areas IV y V son las que peores hábitos presentan.

El resto de variables no parecen afectar mucho a estas prácticas. Sólo merece la pena apuntar una menor frecuencia del lavado de manos antes de comer en centros privados y zonas urbanas, y una mayor frecuencia de ducha o baño en centros privados.

Con respecto a la higiene dental, no se observa apenas variación por curso en frecuencia global de cepillado, ni en cepillado después de cenar, lo que sugiere que estos hábitos se adquieren con anterioridad y son resistentes al cambio.

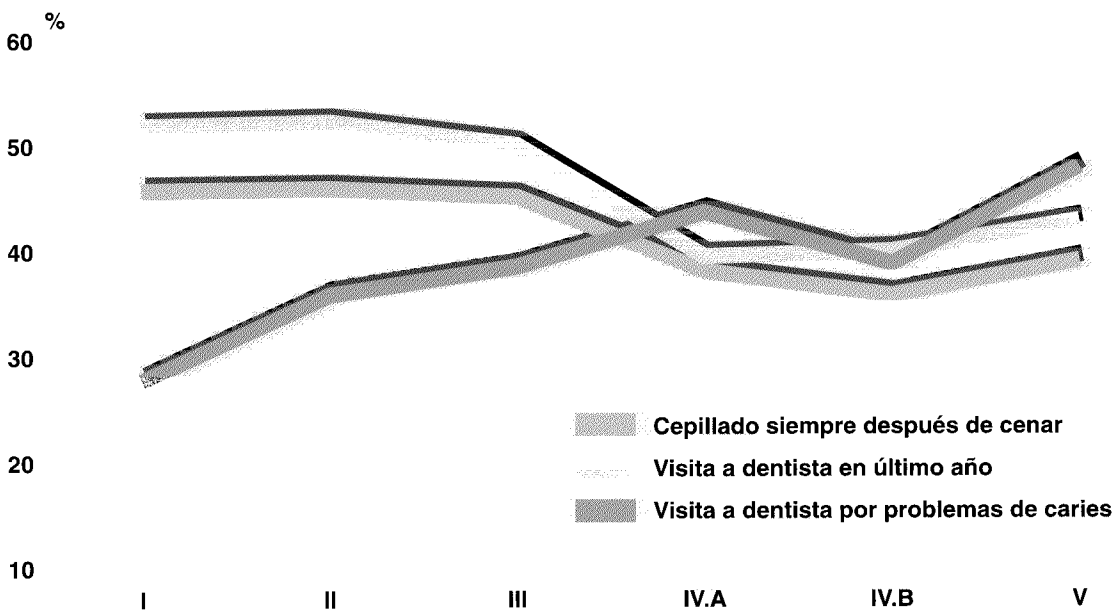
El porcentaje de sujetos que no ha ido nunca al dentista desciende, lógicamente, con la edad, pero aún alcanza casi un 20% en 2º de BUP-FPI. Paralelamente, los motivos para acudir a la consulta también varían, especialmente los relacionados con la presencia de caries, que se incrementan con la edad.

También existen diferencias por Areas en cuanto a higiene dental. En general parece que los alumnos de las Areas I, II y VI presentan hábitos más saludables de cepillado. Esto, por otra parte, podría tener un reflejo en que hay un porcentaje más alto de alumnos que han acudido al dentista por problemas relacionados con la caries en las Areas IV y V.

Otras variables demográficas también parecen afectar a la salud bucodental. La frecuencia global de cepillado y las visitas al dentista, descienden paralelamente al nivel socioeconómico de la familia, son mayores en centros privados, en zonas urbanas y en mujeres. Por otra parte, el porcentaje de sujetos para los que el motivo de la última visita al dentista fue "tener un diente o muela picados" se incrementa según desciende el nivel socioeconómico de la familia.

Estas relaciones entre la clase social y la salud bucodental se plasman en la Figura 15. En ella se han tomado como referencias los porcentajes de sujetos que se cepillan siempre los dientes después de cenar, que han acudido al dentista hace menos de un año, y el de los que acudieron por motivos relacionados con la caries. Como se puede observar, existe un salto cualitativo entre los niveles socioeconómicos I, II y III, y los más bajos, con un descenso de prácticas recomendadas sanitariamente y un incremento de problemas relacionados con la caries en función de la clase social de la familia.

Figura 15. Salud bucodental en función de la clase social



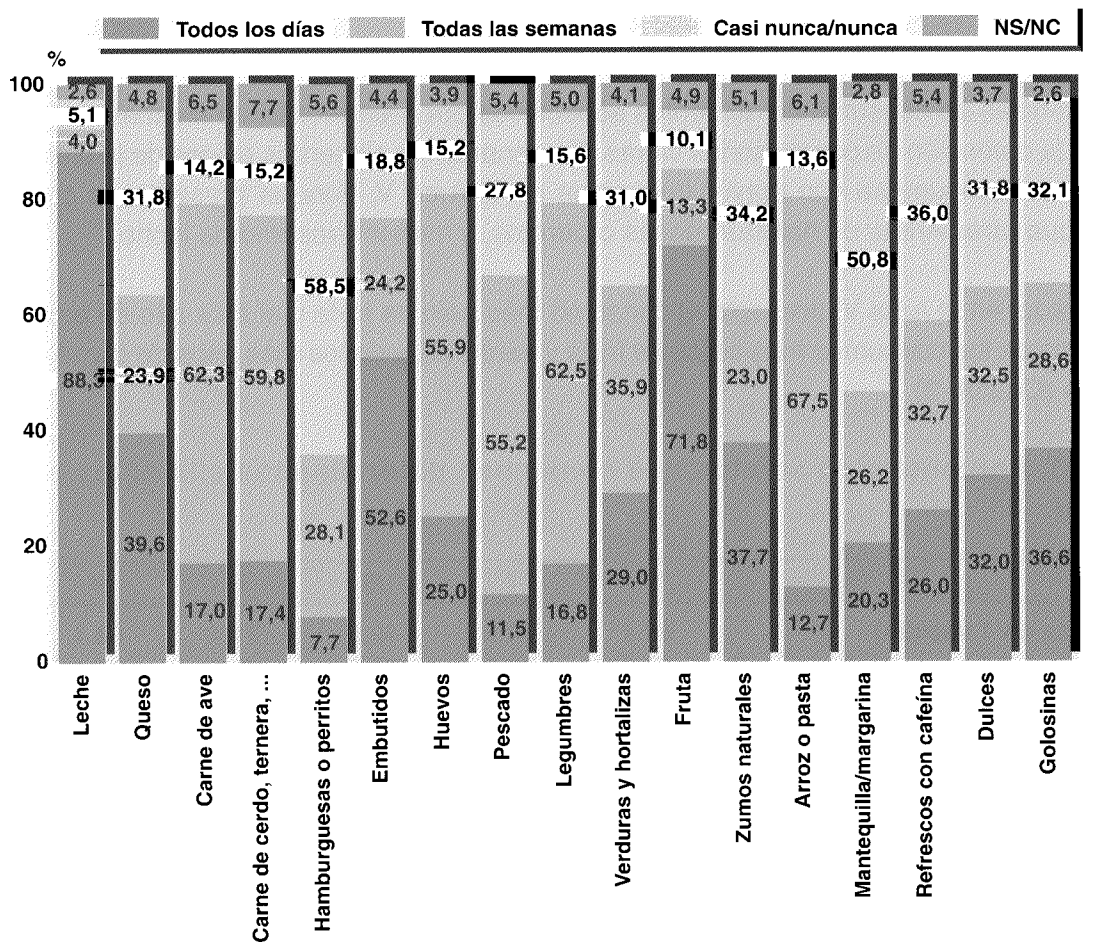
La clase VI no se representa por contar con un número muy bajo de sujetos.

ALIMENTACION

Más de 8 de cada 10 estudiantes realizan las tres comidas principales diarias todos o casi todos los días. Un 90.3% desayuna, el 96.9% come al mediodía, y un 87.3% cena. Además, el 74.6% almuerza a media mañana, y el 73.6% merienda todos o casi todos los días.

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos específicos, la alimentación de los jóvenes murcianos presenta algunas tendencias que sería deseable corregir (Figura 16). Sólo la leche es consumida más de una vez al día por más de la mitad de los estudiantes (60.9%). Menos de la mitad consumen fruta más de una vez al día (46.9%), o verduras y hortalizas todos los días (29%).

Figura 16. Frecuencia de consumo de determinados alimentos



Semanalmente, más de tres cuartas partes consume alimentos como el arroz o pasta (80.2%), las legumbres (79.3%), o los huevos (80.9%). Otros, como el pescado, son consumidos por más de la mitad (66.7%).

Por otra parte, el consumo de alimentos con alto contenido en grasas de origen animal es elevado, más de la mitad dice consumir embutido a diario (52.6%), y un 17.4% carne de cerdo o ternera. El 7.7% dice comer todos los días hamburguesas o perritos.

También es elevado el consumo de azúcares. Más de un 20% consume todos los días refrescos azucarados, y dulces o golosinas.

Relaciones con otras variables

La frecuencia de desayuno disminuye con la edad, hasta que en 2º de BUP-FPI encontramos que 1 de cada 4 alumnos no desayuna todos los días. Las frecuencias de comida del mediodía y cena no sufren variaciones tan importantes. Por otra parte, el porcentaje de alumnos que almuerza o merienda también disminuye con la edad.

El consumo de alimentos específicos también presenta variaciones por curso. En general, a mayor edad desciende el consumo de leche, verduras y hortalizas, fruta y mantequilla/margarina; y aumenta el de carne de animales terrestres, hamburguesas o perritos, y pescado.

Por Areas, la menor frecuencia de desayuno aparece en las Areas III y V, donde no llegan al 80% los alumnos que lo hacen todos los días. El porcentaje de sujetos que cenan a diario es menor en las Areas IV y V.

Las frecuencias de consumo de alimentos específicos por Area presentan muchas variaciones que dificultan la obtención de conclusiones claras. En general, los alimentos típicos de la dieta mediterránea parecen consumirse con mayor frecuencia en el Area V, aunque presenta un consumo más elevado que otras Areas de hamburguesas o perritos, y menor consumo de leche.

Por otro lado, en el Area VI presenta el consumo más bajo de fruta y el más alto de embutidos; y el Area III uno de los consumos más bajos de fruta y verduras, y de los más altos de carne de animales terrestres (Cuadro 3).

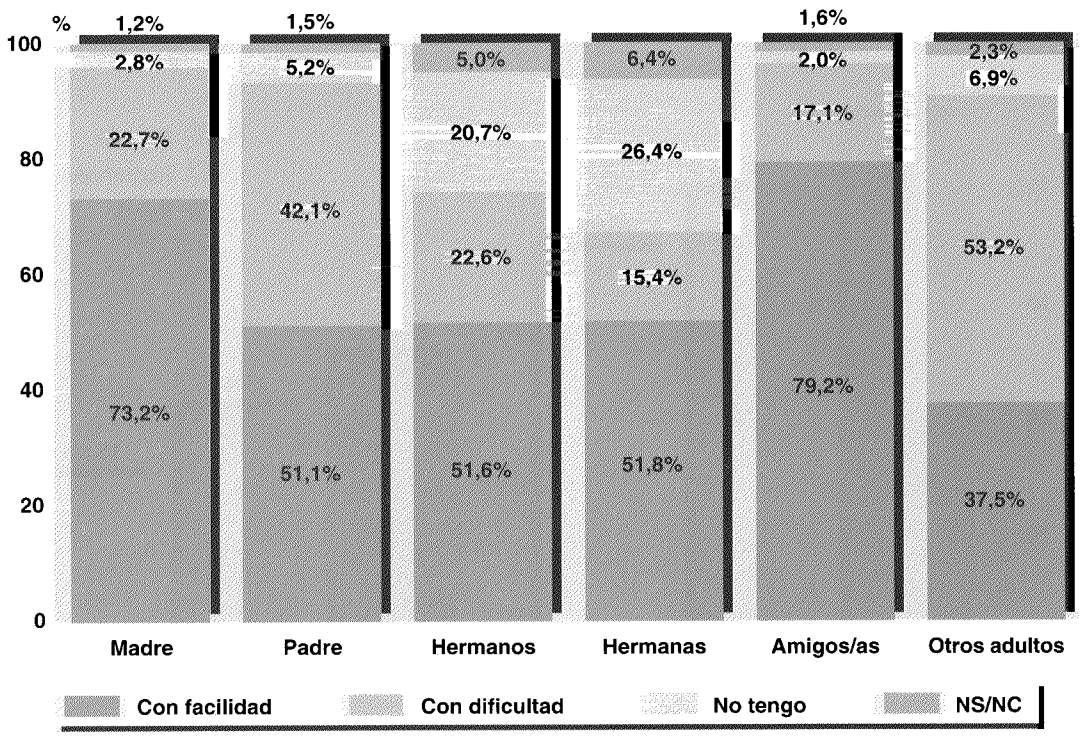
Cuadro 3. Porcentaje de sujetos que consumen determinados alimentos por Area de Salud

	I	II	III	IV	V	VI
Leche (más de 1 vez/día)	62.4	62.3	52.9	71.4	54.1	58.6
Carne de animal terrestre (semanal)	77.3	80.3	78.3	69.1	70.6	75.2
Hamburguesas o perritos (semanal)	34.1	37.1	30.3	36.5	41.3	40.8
Embutidos (diario)	57.1	45.3	46.4	50.8	48.6	61
Pescado (semanal)	68.5	66	62.8	65.9	70.6	65.6
Legumbres (semanal)	79.7	81.4	79.2	73.8	79.7	76.4
Verduras y hortalizas (diario)	30	28.2	25.9	24.6	34	30.6
Fruta (más de 1 vez/día)	48.5	48.6	42.6	48.4	56	39
Mantequilla/margarina (diario)	20.3	25.6	17.1	17.5	15.6	15.4

RELACIONES PERSONALES

Lo más reseñable en cuanto a la fluidez de las relaciones socio-familiares es que un buen porcentaje de los alumnos encuestados presenta problemas de relación con sus padres (Un 42.1% encuentra "difícil" o "muy difícil" hablar con su padre, y un 22.7% con su madre). En general las mayores dificultades de relación se presentan con "otros adultos" (53.2%), padre (42.1%), hermanos varones (22,6%), y madre (22.7%) (Figura 17).

Figura ... Fluidez de relaciones socio-familiares



Por otra parte, un 7.8% del total de la muestra dice sentirse sólo con "mucha" o "bastante" frecuencia; y un 17.8% dice tener dificultades para hacer amigos.

Relaciones con otras variables

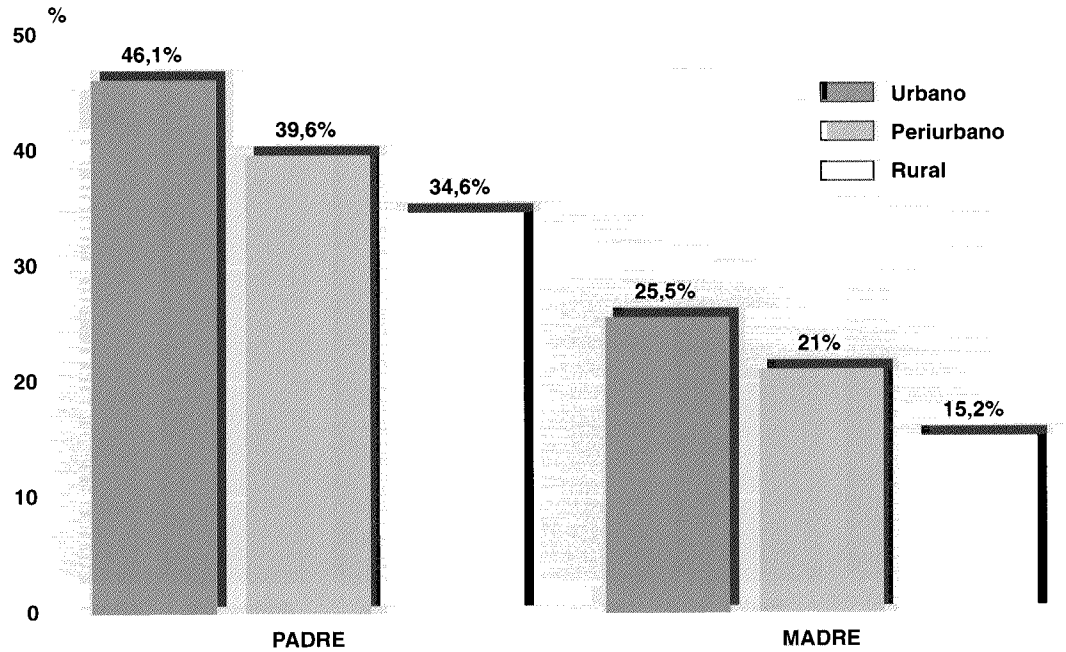
Los problemas de relación con los padres se incrementan con la edad, lo que debe incitar a una reflexión seria sobre este tema. Así, el 14.4% y el 28.7% de los alumnos de 6º encuentran "difícil" o "muy difícil" hablar con su madre o su padre respectivamente. Estos porcentajes, en los alumnos de 2º de BUP-FPI, son del 30.6% en el caso de la madre, y del 54.3% en el caso del padre.

De la misma forma, el sentimiento de soledad parece incrementarse con la edad (El 53.1% de los alumnos de 6º no se ha sentido nunca solo, por un 46.7% en 8º y un 39.8% en 2º de BUP-FPI).

No existen variaciones claramente reseñables por Area de Salud, clase social, ni tipo de centro respecto a ninguna de estas variables. Únicamente el sexo parece afectar a la fluidez de relaciones con el padre. Las alumnas perciben esta relación como difícil o muy difícil en un porcentaje (49.7%) mayor que los alumnos (35.3%).

Por último, la zona de ubicación del centro también presenta diferencias en cuanto a la fluidez de estas relaciones. En general, los alumnos parecen tener menos dificultades de relación, tanto con su padre como con su madre, según nos vamos alejando de los centros urbanos (Figura 18).

Figura 18. Dificultad de relación con los padres. Distribución por zona de ubicación del centro



TIEMPO LIBRE Y DESCANSO

Un 28.7% del alumnado se acuesta habitualmente sobre las 11:30 o más tarde, y un 13.6% dice sentirse cansado, por lo menos una vez a la semana, al levantarse.

Con respecto al tiempo libre, un 59.4% dedica más de 1 hora diaria a trabajos relacionados con sus estudios, y el 14.8% menos de media hora. La mayoría (75%) está con sus amigos después de clase al menos 2 días por semana.

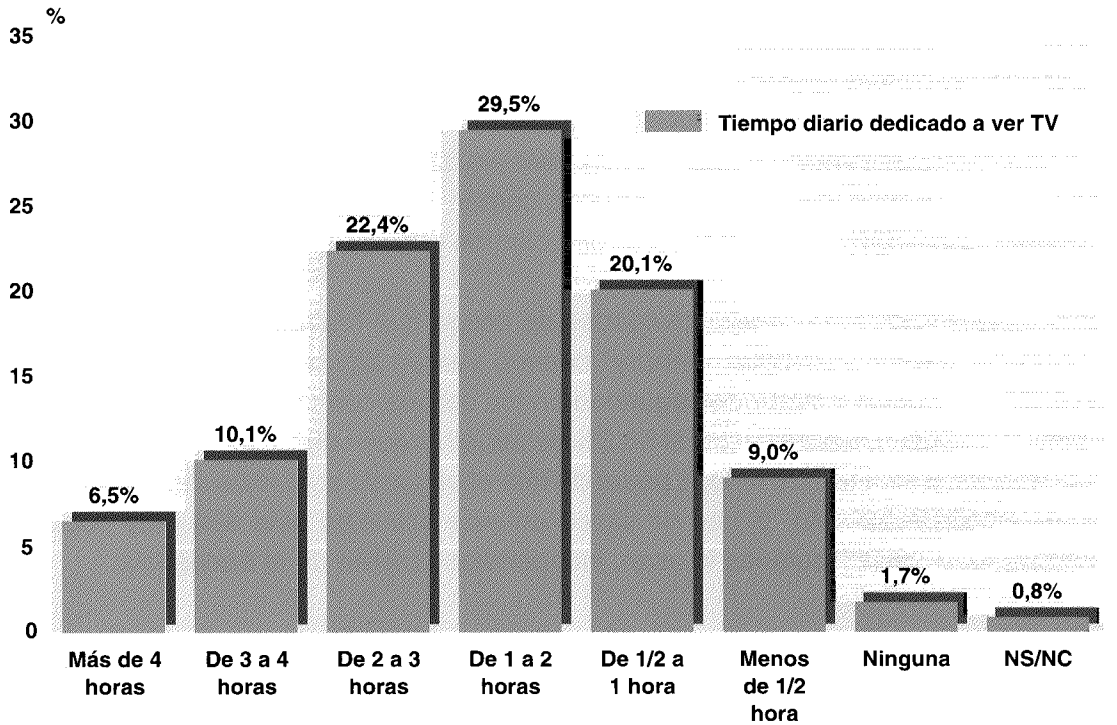
Los alumnos pasan buena parte de su tiempo libre delante de una pantalla. El 39% de los estudiantes ven la TV más de 2 horas diarias (Figura 19), y el 6.8% dedica más de 1 hora al día a los juegos informáticos.

Relaciones con otras variables

Lógicamente, los alumnos mayores se acuestan más tarde y se levantan antes a diario. Esto conlleva, probablemente, que mencionen con más frecuencia sentirse cansados cuando se levantan.

La edad también afecta a cómo los alumnos pasan su tiempo fuera del centro educativo. Según se van haciendo mayores pasan más tiempo haciendo trabajo extra-escolar, están con amigos menos días a la semana, y dedican menos horas a juegos de ordenador. Por contra, los alumnos de 6º son quienes menos tiempo dedican a ver la televisión.

Figura 19. Tiempo diario dedicado a ver TV



Por Areas de Salud existen variaciones, aunque no de gran relevancia, en cuanto al horario de descanso. Por otro lado, en las Areas I y II, los alumnos están con sus amigos después de clase con menos frecuencia. No aparecen, sin embargo, variaciones reseñables en cuanto a horas dedicadas a ver la televisión o a juegos de ordenador.

El sexo de los alumnos afecta de forma importante a las actividades de ocio y descanso. Las mujeres dedican más tiempo al trabajo extra-escolar, están menos días con amigos después de clase, ven menos la televisión, pasan menos tiempo con juegos informáticos, y se acuestan antes, aunque se sienten cansadas al levantarse con mayor frecuencia.

Existen también otras variables influyentes. El alumnado de centros privados dedica más tiempo al trabajo extraescolar, están menos días con amigos después de clase, y pasan menos tiempo con juegos informáticos.

Por su parte, el alumnado de centros situados en zonas rurales dedica más tiempo al trabajo extraescolar, se acuesta antes, se levanta más tarde y, consecuentemente, sienten cansancio matinal con menor frecuencia.

Por último la clase social parece afectar al número de días que están con amigos después de clase. El alumnado de nivel socioeconómico más alto está menos días en compañía de sus iguales.

CONDUCTAS RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTES

Casi uno de cada cuatro estudiantes de estas edades (23.8%), han tenido, durante el último año, algún accidente que le ha causado lesiones por las que ha tenido que ir al médico.

El tipo de accidente más común ha sido el producido practicando deporte (45.1%), seguido de accidentes "montando en bici" (24.1%); y el lugar más común en que tuvo lugar el accidente es la calle (41.1%), seguido del colegio o instituto (22.7%) y centros deportivos (22.5%).

Con respecto a la prevención en las actividades de riesgo que realizan, el 85% dicen respetar las señales de tráfico "siempre" o "casi siempre" cuando van en bici o moto, y el 78.3% cuando van andando. El 87.1% usa el cinturón de seguridad en los coches con elevada frecuencia. El casco es utilizado con regularidad solamente por el 56.3% de aquellos que conducen motos, y el 44.8% de los que dicen ir de pasajero. Por otro lado, a pesar de que el segundo accidente más común se produce montando en bicicleta (24.1%), el uso de casco en esta actividad está aún muy poco arraigado, siendo solamente un 16.2% quienes lo usan, independientemente de la frecuencia.

Las actividades que los alumnos ven como más peligrosas son conducir una moto después de beber alcohol (88.4%), circular en sentido contrario (86.5%) e ir con un conductor que ha bebido (86.1%). Por otra parte ir en bici sin casco o ir en bici por la carretera son tenidas como actividades poco o nada peligrosas por más del 50% de los alumnos (Figura 20).

Relaciones con otras variables

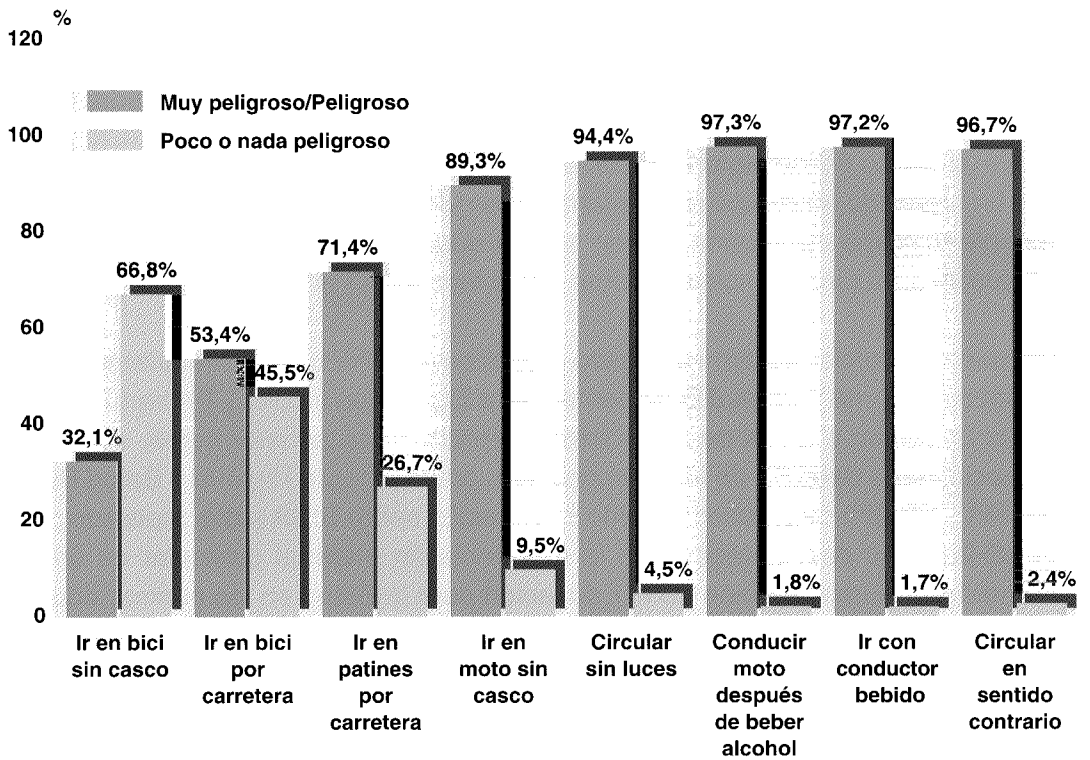
No hay por cursos grandes variaciones respecto a los porcentajes de sujetos que han sufrido accidentes (6º: 24%; 8º: 24.8%; 2º BUP-FPI: 22.6%). Las diferencias más claras por edad respecto al tipo de accidente se centran en los producidos "conduciendo una moto" que, lógicamente, se incrementan con la edad, y los producidos "montando en bici" que descienden, también con la edad.

Con respecto al lugar, los alumnos más jóvenes tienen accidentes en el centro educativo con mayor frecuencia. En 6º el 28% de los alumnos accidentados lo fueron en el colegio, en 8º el 22.2%, y en 2º de BUP-FPI el 16.9%. Por otro lado, los accidentes en centros deportivos y en “otros lugares” se incrementan con la edad.

Los alumnos más jóvenes presentan, en general, conductas menos arriesgadas. Respetan más las señales de tráfico, usan el casco en bicicleta y cuando van de pasajeros en moto más frecuentemente, y tienen más precauciones cuando usan patines o monopatín. Por contra, los alumnos más jóvenes que han conducido alguna vez una moto, han utilizado casco con menos frecuencia. Esto es debido, probablemente, a que la utilización de motos en este grupo de edad es un hecho esporádico (el 82.5% de los que han conducido motos lo han hecho “alguna vez”).

Por otra parte, la búsqueda de sensación de peligro por “ver qué se siente” es mucho más frecuente en alumnos de mayor edad (El 57.3% no lo ha hecho nunca en 6º, el 37.6% en 8º, y el 31.8% en 2º de BUP-FPI).

Figura 20. Percepción del riesgo de distintas actividades



También aparecen diferencias en cuanto a la percepción de riesgo de distintas actividades. En general, los alumnos más jóvenes perciben mayor peligro en ir en bici o moto sin casco, y montar en bici o patín por la carretera.

Por Areas de Salud parece haber menor frecuencia de accidentes en bici o moto en las Areas IV y V. Sin embargo, la menor frecuencia de accidentes practicando deporte se produce en el Area I.

Con respecto al sexo, los varones refieren haber tenido accidentes con mayor frecuencia (31.5%) que las mujeres (16.7%). Esta diferencia se debe fundamentalmente a los accidentes montando en bicicleta (30.5% varones; 12.9% mujeres) y practicando deporte (48.7% varones; 42.1% mujeres). Por su parte, los accidentes por caídas o tropiezos se presentan con mayor frecuencia en estas últimas (15.4% vs. 4.8% en varones).

Otra diferencia por sexos se presenta respecto al lugar del accidente. Las mujeres se accidentan más comúnmente en el centro educativo (28.4% vs. 15% en varones), y los varones en centros deportivos (19.2% vs. 9% en mujeres).

Por otra parte, los varones parecen asumir más riesgos que las mujeres. El 54.1% de estas no ha hecho nunca algo peligroso por saber qué se siente, mientras que este porcentaje desciende al 31.2% en varones.

No hay diferencias remarcables de las otras variables demográficas, salvo una mayor frecuencia de accidentes en la calle de los alumnos cuyo centro está ubicado en zona rural, o la inexistencia de accidentes en la playa en los niveles socioeconómicos más bajos (IV.A, IV.B; y V).

INFORMACION SOBRE SALUD

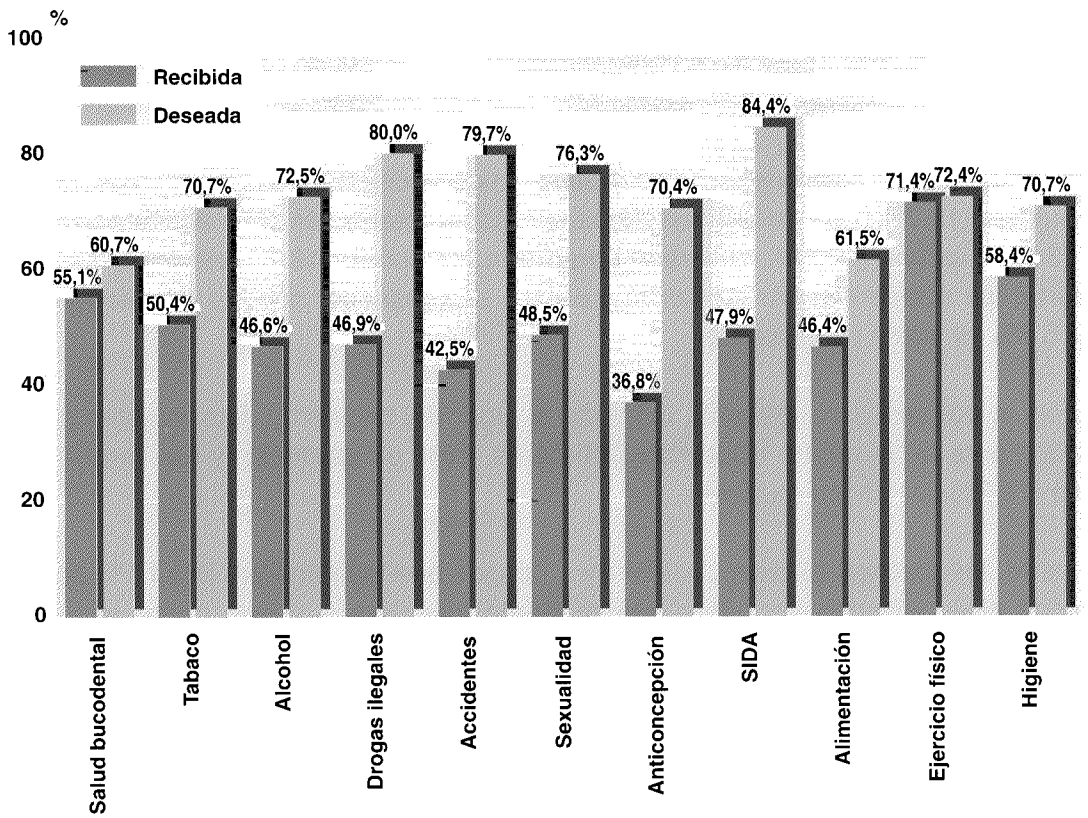
La Educación para la Salud presenta aún un grado de implantación bajo en los centros educativos de nuestra comunidad.

Sólo en 4 casos (ejercicio físico, higiene, salud bucodental y tabaco), se supera el 50% de alumnos con los que se ha realizado algún tipo de intervención en el colegio o instituto, y aún así, no podemos definir claramente que tipo de información ha sido la que han recibido (por ejemplo, no podemos conocer la duración de las intervenciones sobre estos temas en los distintos centros) (Figura 21).

Cabe señalar que en Murcia se han elaborado y distribuido materiales curriculares de Educación para la Salud sobre "Higiene" y "Salud Bucodental" para Educación Infantil y Primaria, y sobre "SIDA" para Educación Secundaria". Dos de los 4 temas mencionados anteriormente, sobre los que ha recibido información más del 50% de los alumnos, son precisamente Higiene y Salud Bucodental, y en 2º de BUP-FPI, el 62.6% dice haber recibido información sobre SIDA (sólo superado por 'ejercicio físico' y 'sexualidad'). Es decir, parece que la existencia de material curricular es un importante elemento promotor de la implantación de la Educación para la Salud en los centros educativos.

En la Figura 21, se puede observar también el porcentaje de alumnos que desean recibir información en el centro educativo en relación a los distintos temas. Como se puede observar, en todos los casos supera el 60%.

Figura 21. Información recibida y demandada en el centro educativo sobre distintos temas relacionados con la salud



Relaciones con otras variables

En casi todos los casos, el porcentaje de alumnos que ha recibido información es mayor según se incrementa la edad. El patrón cambia, sin embargo, cuando nos referimos a alimentación, higiene y salud bucodental, donde cursos de menor edad han recibido información en mayor proporción que otros alumnos mayores.

También se detectan diferencias por cursos. Los de 6º son los que con mayor frecuencia demanda información sobre higiene, ejercicio físico, alimentación y salud bucodental; los de 8º sobre tabaco, alcohol, drogas ilegales, y accidentes; y los de 2º de BUP-FPI sobre sexualidad, anticoncepción, y SIDA.

El alumnado del Area V es el que dice haber recibido información en el centro educativo, sobre casi todos los temas, en un porcentaje más alto. En cambio, las Areas donde parece haber una menor implantación de la Educación par ala Salud en la Escuela son la III y la I.

CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Las preguntas sobre consumo de drogas ilegales fueron realizadas solamente a los alumnos de 8º de EGB y 2º de BUP-FPI (N=1564).

En la Figura 22 se puede observar el porcentaje de alumnos que habían probado alguna vez este tipo de sustancias, y los que lo habían hecho durante el último mes, con respecto al total de la sub-muestra

El 10.2% del alumnado había probado alguna vez hachís. El consumo del resto de las sustancias mencionadas aquí no superaba el 5% en ningún caso. El más elevado era el de tranquilizantes (sin prescripción médica), con un 4.6%, seguido de anfetaminas (3.9%) y de otros estimulantes como el éxtasis o el 'speed' (2.8%).

El consumo durante los últimos 30 días arrojaba un patrón similar, aunque con porcentajes más bajos.

Aunque estos porcentajes de consumo son bajos, esto no significa que puedan ser despreciados. El consumo de drogas ilegales se incrementa con la edad, por lo que resulta importante establecer estrategias educativas antes de que dé comienzo.

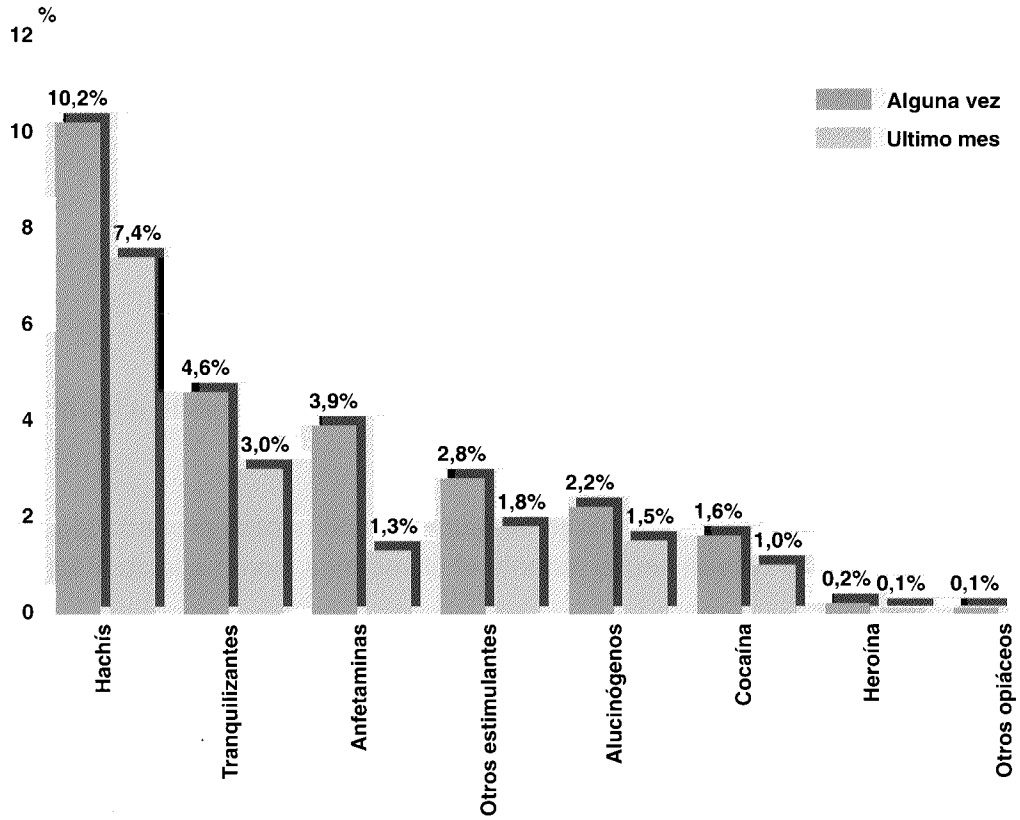
Relaciones con otras variables

Como era de esperar, los porcentajes de consumidores se incrementan con la edad. En 8º, un 3.2% había consumido hachís alguna vez, y este porcentaje alcanzaba el 18.2% en 2º de BUP-FPI. Los porcentajes de consumo de otras sustancias eran mayores también entre alumnos de BUP-FP, pero en ningún caso alcanzaban el 10%. El consumo durante los últimos 30 días presenta un patrón similar aunque con porcentajes más bajos. Aún así, el 13% de los alumnos de 2º de BUP-FPI habían consumido hachís en este período.

Los menores porcentajes de consumo de hachís se dan en las Areas III y IV. Con respecto al resto de sustancias, el número de sujetos que dicen haberlas probado es muy bajo, en casi todas las Areas, por lo que los porcentajes no aportan demasiada información.

Por otra parte, no hay diferencias en cuanto a consumo de hachís por sexo, tipo de centro o clase social. La zona de ubicación sí que tiene influencia sobre el consumo de esta droga, siendo más infrecuente según nos alejamos de centros urbanos.

Figura 22. Consumo de drogas ilegales alguna vez y durante el último mes (n=1564)



SEXUALIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las preguntas referidas a sexualidad y uso de anticonceptivos solamente fueron realizadas a los alumnos de 2º de BUP-FPI (N=729).

En total, el 15.5% (N=113) de los alumnos habían tenido, al menos en alguna ocasión, relaciones sexuales "con penetración". Entre estos, el 92% habían tenido relaciones durante el último año. Es decir, el 14.3% de los alumnos de 2º de BUP-FPI. Con respecto al número de parejas sexuales, entre los que habían tenido relaciones el último año, la mayoría habían tenido una sola pareja (64.4%), un 19.2% de 2 a 4 parejas, y el 11.5% más de 4 parejas.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, el más utilizado era el preservativo, seguido de la "marcha atrás". El 78.8% había utilizado condón y el 45.2% "marcha atrás", al menos, alguna vez. El siguiente método más utilizado era la píldora, con un 12.5%, mientras que el resto no superaba el 5% (Figura 23). En su última relación sexual, un 65.4% de los sujetos experimentados había utilizado preservativo.

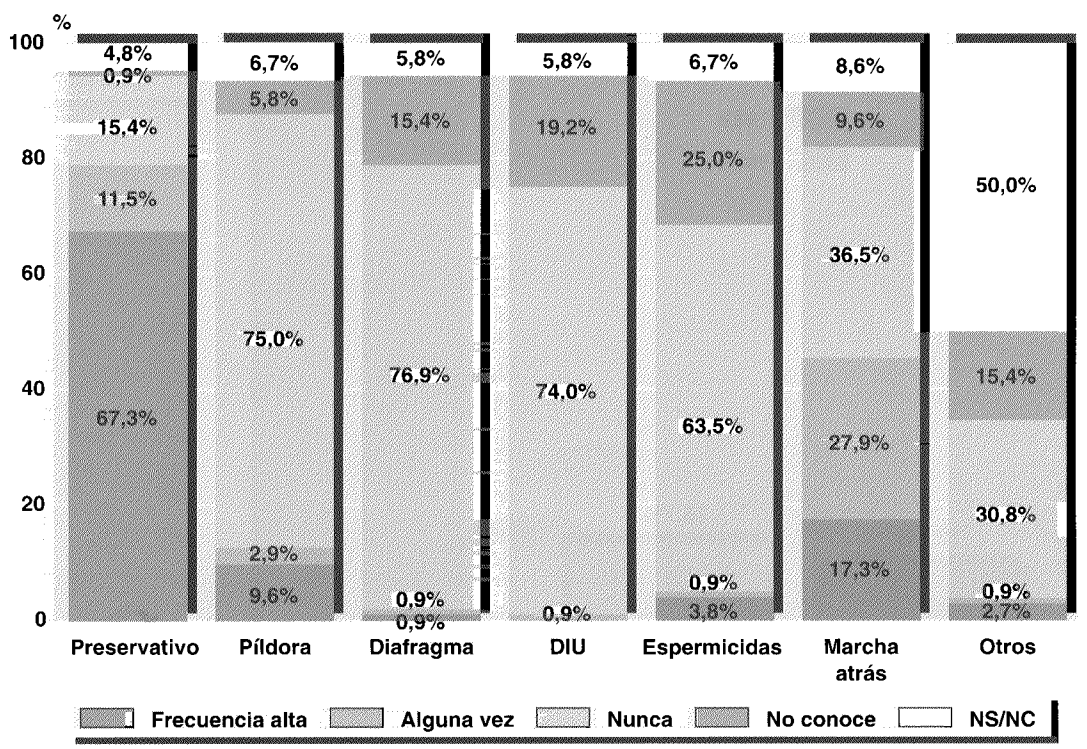
Los tres métodos mencionados eran los más conocidos, mientras que más del 15% desconocían la existencia del diafragma, DIU o espermicidas.

Relaciones con otras variables

Las principales diferencias encontradas en relación a la conducta sexual se deben al sexo de los alumnos. Los varones dicen haber tenido alguna vez relaciones sexuales "con penetración" con mayor frecuencia que las mujeres (19.2% y 12.1% respectivamente). Asimismo, dicen haber tenido relaciones sexuales durante el último año con mayor número de parejas (el 49.2% de varones dicen haber tenido relaciones con más de 2 parejas, por un 9.5% de mujeres).

Sin embargo, las mujeres utilizan más frecuentemente métodos anticonceptivos (el 11.9% de mujeres nunca ha usado preservativo vs. el 19.3% de varones). En la última relación sexual esta diferencia se mantiene (el 73.2% de mujeres usaron preservativo por el 67.9% de varones). A pesar de esto, el preservativo suele ser aportado con mayor frecuencia por los varones (Sólo el 15.8% de las mujeres tenía un preservativo en la última relación sexual. En el 75% de los casos lo aportaba su pareja).

Figura 23. Frecuencia de uso de anticonceptivos. Sujetos con relaciones en el último año (n=104)



Existen también diferencias en estas variables con respecto al tipo de centro. La utilización del preservativo es más frecuente en alumnos de centros públicos. El 11.4% de estos no lo ha usado nunca, pero este porcentaje se eleva al 35% de los alumnos de centros privados. De la misma forma, en la última relación, el 75.6% de alumnos de centros públicos usaron condón, pero sólo un 47.4% de los alumnos de centros privados. Esto sucede a pesar de no haber diferencias en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales o número de parejas.

Los alumnos de centros públicos también parecen más preparados para utilizar medidas preventivas. Un 58.4% hablaron con su pareja de la necesidad de utilizar condón en su última relación. Sin embargo, este porcentaje desciende al 35.3% entre alumnos de centros privados.

Evolución

En relación a la conducta sexual, no se ha observado una diferencia significativa entre los adolescentes que decían haber tenido relaciones sexuales alguna vez entre 1989 y 1993 (Figura.24A). De hecho, lo que encontramos es un descenso en la frecuencia de relaciones sexuales (El 67.6% había tenido más de 4 relaciones en 1989, por un 37.3% en 1993), y en el número de parejas (el 20% había tenido más de 4 parejas en 1989, mientras que en 1993, este porcentaje, era solamente un 12.1%).

Por último se observa un incremento en la frecuencia de uso de preservativo entre 1989 y 1993. Un 37.1% lo usaban con una frecuencia alta en 1989, pasando este porcentaje, en 1993, a ser del 71.4% (Figura 24B).

Figura 24A. Sujetos que han tenido relaciones sexuales en alguna ocasion. 1989-1993

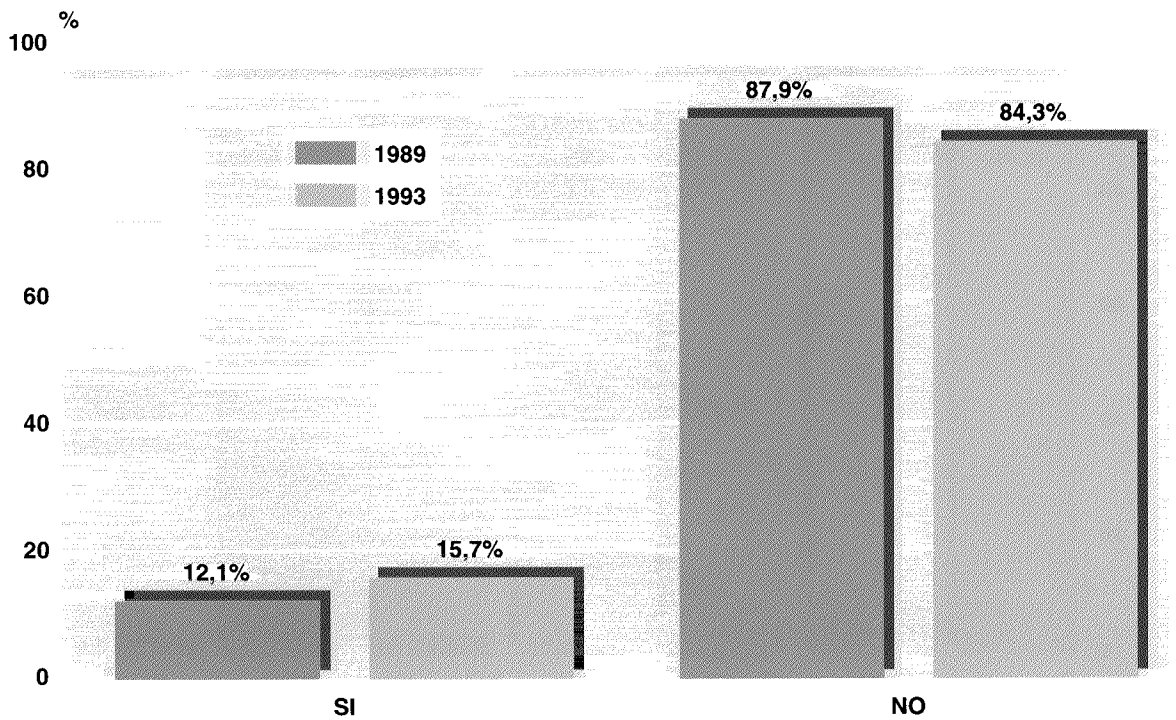
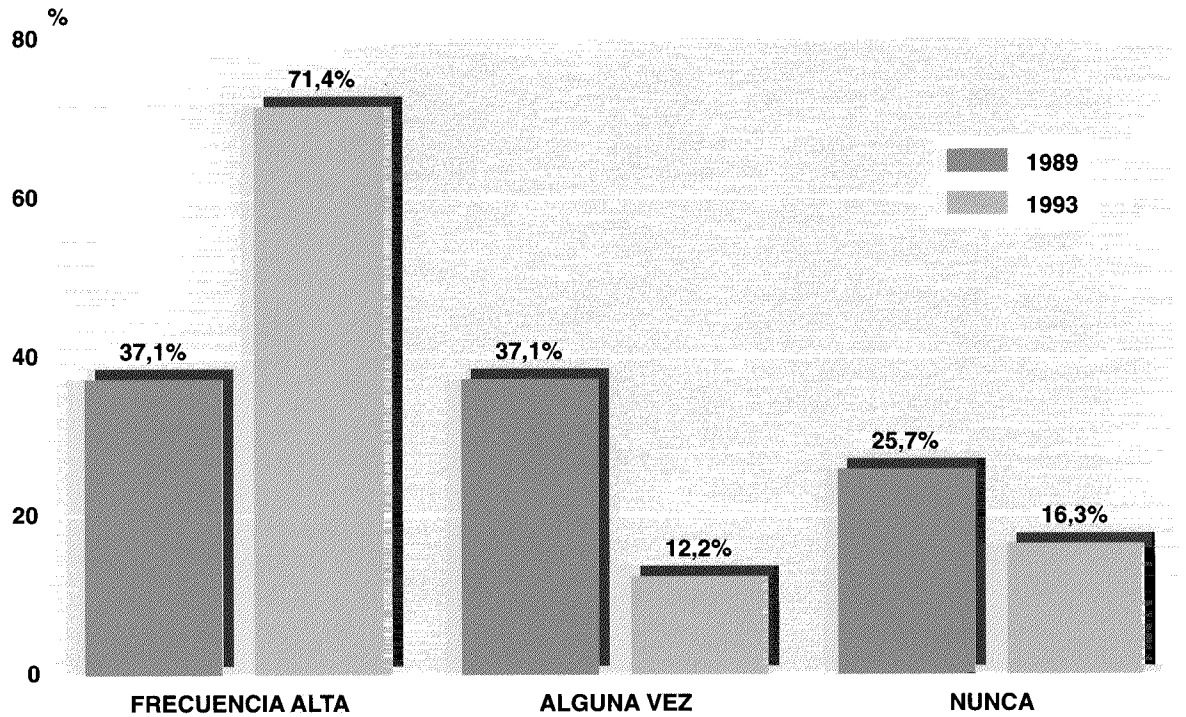


Figura 24B. Frecuencia de uso de preservativo. 1989-1993. Sujetos que han tenido relaciones en el último año



Es decir, y en lo que se refiere a conducta sexual, las intervenciones en los medios de comunicación, los centros educativos, etc... no han tenido como consecuencia que los jóvenes se inicien antes en las relaciones sexuales, ni que tengan más relaciones sexuales, pero sí que utilicen el preservativo con mayor frecuencia cuando las tienen. Esto no significa que ya no exista el problema relativo al SIDA o los embarazos en adolescentes. Significa más bien que es necesario insistir en las intervenciones educativas para conseguir una reducción aún mayor en la frecuencia de prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Conclusiones

De los datos arrojados por este estudio pueden extraerse una serie de conclusiones de gran importancia en lo que se refiere a la salud de los jóvenes escolarizados, y los objetivos y actividades del Programa de Educación para la Salud en la Escuela. Por otra parte, en algunos casos, estos datos también permiten la comparación con los obtenidos en el Estudio sobre Conductas Relacionadas con la Salud con una muestra de carácter nacional (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994), salvando algunas diferencias metodológicas y la diferencia temporal en su realización.

1. Los jóvenes murcianos practican actividades deportivas con mayor frecuencia que los españoles en general. Un 27.6% practica deporte o gimnasia a diario en la Región, por un 14% en España. En el conjunto del estado, un 28% no practica nunca deportes, mientras que en Murcia este porcentaje es sólo de un 8.1%.
   También realizan ejercicio físico intenso más veces por semana, aunque en este caso las diferencias son menores. El 12.8% realiza esta actividad menos de una vez al mes o nunca en Murcia, mientras que en España este porcentaje es del 22%.
   La disponibilidad de instalaciones deportivas es similar en la Región y en el resto del estado. A pesar de esto, es de reseñar que aún 1 de cada 4 jóvenes escolarizados señale que no tiene acceso a este tipo de instalaciones por distintas razones.

2. El porcentaje de jóvenes que han probado el tabaco alguna vez en su vida es elevado (33.5%), aunque menor que en el resto del estado (43%). Estas diferencias se reducen al observar el consumo actual de tabaco (17.3% en Murcia y 21% en España), y prácticamente desaparecen con respecto al porcentaje de fumadores habituales (13.6% en Murcia y 14% en España).
   Aunque, como hemos señalado se observa una disminución en la frecuencia de consumo de tabaco en los jóvenes de la Región, estos porcentajes son aún importantes.
   Por otra parte, se confirma la tendencia a la incorporación de las mujeres al hábito tabáquico. Las mujeres experimentan con el tabaco por primera vez más tarde que los varones, sin embargo terminan superándolos y fumando con mayor frecuencia que estos.
   Finalmente, es de resaltar que los primeros contactos con el tabaco se producen, con una frecuencia alta, en presencia de los padres. Las celebraciones (bodas, Navidades,...) son, en mu-

chas ocasiones, el momento en que los escolares toman este primer contacto, y esto suele producirse en presencia de su familia.

3. El alcohol sigue siendo la droga que con mayor frecuencia es consumida por los jóvenes. Casi un 70% ha probado bebidas alcohólicas en algún momento, lo que a todas luces representa un porcentaje demasiado elevado, aunque menor que en España en estas edades (84%). Por otra parte, como ocurría con el tabaco, los alumnos consiguen principalmente las bebidas en su casa (51.4%) lo que significa que persiste el patrón típico de inicio en el consumo de alcohol a través de fiestas familiares. Por otra parte, un 31.8% afirman conseguir las bebidas comprándolas en un bar, lo que indicaría que tampoco se respeta la legislación a este respecto.
   Otra similitud con el consumo de tabaco es que las mujeres se incorporan también más tarde al consumo de alcohol, pero terminan superando la proporción de varones que han bebido alguna vez.
   Como dato resaltable, 1 de cada 5 escolares murcianos se ha emborrachado alguna vez. Este porcentaje, aún siendo menor que en España (30%) es muy importante, sobre todo si tenemos en cuenta que la edad media de la muestra utilizada era de 13.2 años.

4. Los estudiantes murcianos se consideran menos saludables que los españoles. Un 36.3% dicen estar muy sanos por un 42% en España. Aquellos que creen estar "no muy sanos" representan en Murcia un 10.4%, mientras que en España son un 7%

5. Los hábitos higiénicos de los escolares murcianos son aún bastante mejorables especialmente en los más jóvenes. Por ejemplo, casi un 20% del total se baña o ducha solamente una vez por semana o menos.
   Por otra parte, casi un 30% no se limpia los dientes ni siquiera una vez al día, y más del 40% no se cepilla habitualmente después de cenar. Este panorama de la salud bucodental se completa con el hecho de que 1 de cada 5 no ha visitado aún al dentista, y de los que lo han hecho, más del 70% han ido motivados por algún problema con su dentadura.

6. La alimentación de los jóvenes murcianos presenta también algunas tendencias que sería deseable corregir, sobre todo si tenemos en cuenta que la Región es una zona con gran tradición en la producción de alimentos típicos de la dieta mediterránea. Por ejemplo, menos del 75% consumen fruta todos los días, porcentaje que en España es superior al 80%, sólo un 27.7% toma a diario zumos naturales (43% en España), o sólo el 29% consume a diario verduras u hortalizas (35% en España).
   Sin embargo, el consumo de algunos alimentos con alto contenido en grasas de origen animal es elevado, en particular el consumo diario de embutidos que alcanza un 52.6% de la muestra (43.6% en España). Un 17.4% como a diario carne de cerdo, ternera,... (40% en España), y un 7.7% hamburguesas o perritos calientes (12% en España).
   También es elevado el consumo de azúcares. Más de un 20% consume todos los días refrescos azucarados, y dulces o golosinas.

7. Las relaciones familiares de los escolares murcianos presentan un panorama que debe incitar a la reflexión. Más de un 40% de los estudiantes dicen tener problemas para hablar con su padre, y más de un 20% con su madre. Estos porcentajes son similares a los encontrados a nivel estatal.

8. El tiempo de ocio destinado a ver la TV es excesivo. Casi un 40% dedica más de 2 horas al día a ver la TV.

9. Las conductas relacionadas con los accidentes parecen tener menor incidencia en Murcia que en el conjunto del Estado. Un 23.8% dice haber tenido algún accidente por el que ha necesitado atención médica durante los últimos 12 meses, siendo este porcentaje del 33% en España. Además un 42.7% del alumnado dice que nunca hace cosas peligrosas por saber qué se siente, reduciéndose este porcentaje en España al 24%.
   Escogiendo una de las conductas más señaladas en cuanto a la prevención de accidentes como es el uso del casco, se observa que dicho uso está más extendido en la Región. Un 20.8% dice no usarlo nunca cuando conduce una moto (67% en España), y un 29.7% no se pone nunca casco cuando va de pasajero en moto (68% en España). A pesar de estas diferencias sigue siendo alarmante que sólo poco más de la mitad usen el casco regularmente cuando conducen una moto, y aún menos cuando van de pasajeros. Por otro lado, a pesar de que el segundo accidente más común se produce montando en bicicleta (24.1%), el uso de casco en esta actividad está aún muy poco arraigado, siendo menos de un 20% quienes lo usan, independientemente de la frecuencia.

10. La Educación para la Salud necesita incrementar su grado de implantación en los centros educativos de nuestra Comunidad. El porcentaje del total de alumnos que ha recibido información en el centro educativo sólo supera el 50% en cuatro de los temas sobre salud mencionados en el cuestionario (ejercicio físico, higiene, salud bucodental y tabaco). Además, no podemos definir claramente que tipo de información ha sido la que han recibido (por ejemplo, no se dispone de información sobre la duración de las intervenciones sobre estos temas en los distintos centros). Cabe señalar que en la Región de Murcia se habían elaborado y distribuido, anteriormente a la adminsitración del cuestionario, materiales curriculares de Educación para la Salud sobre "Higiene" y "Salud Bucodental" para Educación Infantil y Primaria, y sobre "SIDA" para Educación Secundaria". Dos de los 4 temas mencionados anteriormente, sobre los que ha recibido información más del 50% de los alumnos son precisamente Higiene y Salud Bucodental, y en 2º de BUP-FPI, el 62.6% dice haber recibido información sobre SIDA (sólo superado por ejercicio físico y sexualidad). Es decir, parece que la existencia de material curricular es un importante elemento promotor de la implantación de la Educación para la Salud en los centros educativos.

11. Con respecto al consumo de drogas ilegales, como cabía esperar, es relativamente bajo. Solamente el consumo de hachís alcanza cierta proporción (10.5%), siendo similar a la alcanzada en el conjunto estatal (12%). Para todas las demás drogas mencionadas los porcentajes de consumo son bajos, aunque esto no significa que puedan ser despreciados. El consumo de drogas ilegales se incrementa con la edad, por lo que resulta importante establecer estrategias educativas antes de que de comienzo.

12. El porcentaje de alumnos que ha mantenido alguna vez relaciones sexuales "completas" es también similar en la Región (15.5%) y en la muestra nacional (12%). Por otro lado, la conclusión más importante en lo que se refiere a conducta sexual tiene tres partes. Primero, que la frecuencia de relaciones sexuales no se ha incrementado con las intervenciones en los medios de comunicación, los centros educativos, etc... El porcentaje de alumnos que ha tenido relaciones sexuales no ha variado de forma significativa entre 1989 y 1993. Segundo, por el contrario, la

frecuencia con que se mantienen relaciones y el número de parejas parecen haber descendido. Y tercero, el preservativo se usa con mayor frecuencia en 1993 que en 1989. Es decir, los jóvenes no se han iniciado antes en las relaciones sexuales, no tienen más relaciones sexuales, pero utilizan el preservativo con mayor frecuencia cuando las tienen. Esto no significa que ya no exista el problema relativo al SIDA o los embarazos en adolescentes. Significa más bien que es necesario insistir en las intervenciones educativas para conseguir una reducción aún mayor en la frecuencia de prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes

Referencias

DOMINGO, A.; MARCOS, J. (1989) Propuesta de un indicador de la "clase social" basado en la ocupación ***Gaceta Sanitaria***, 10 (3) 320-326

MENDOZA, R; BLANCO, J.; MARTÍN DE LA CONCHA, P; MORALES, E.; RUIZ, J.; SAGRERA, MR; BATISTA, JM. (1988) ***Los escolares y la Salud***. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

MENDOZA, R; SAGRERA, MR; BATISTA, JM (1994) ***Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)***. CSIC, Madrid

MENDOZA, R; SAGRERA, MR (1991) ***Los escolares y la salud*** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

ORDOÑANA, JR.; GUTIÉRREZ, JJ. (1991) ***SIDA y Adolescencia*** Consejería de Sanidad. Murcia

SÁNCHEZ, JC; PARRA, P.; GUILLÉN, F. (1986) El uso de drogas en los escolares del Municipio de Murcia. 1985 ***IX Congreso Internacional de Medicina Preventiva y Social*** Madrid