

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR RESULTADOS El Salvador, 2013.



**ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR
RESULTADOS
El Salvador 2013.**



**MINISTERIO DE SALUD
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES**

**ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR
RESULTADOS
El Salvador 2013.**

Soriano Mario (1), Laura Kann (2), Steven Kinchen (2), Guadalupe Razeghi (3) Alfonso Contreras (3)

- (1) Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes, El Salvador
- (2) Centro para el Control de Enfermedades, CDC, Atlanta, USA
- (3) Organización Panamericana para la Salud, PAHO, ES, USA



Ministerio de Salud, Calle Arce No 827, San Salvador
Tel: +503 22057281; fax: +503 22812498, www.salud.gob.sv

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN EJECUTIVO	3
GENERALIDADES	5
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS	7
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	12
<i>Asignación de la muestra</i>	<i>12</i>
<i>Recolección de datos</i>	<i>12</i>
<i>Análisis de los datos</i>	<i>13</i>
<i>Divulgación de los datos</i>	<i>14</i>
<i>Política sobre el uso de datos:</i>	<i>14</i>
<i>Aspectos Éticos:</i>	<i>14</i>
<i>Limitaciones:</i>	<i>15</i>
RESULTADOS	16
DATOS DEL PAÍS	16
MÓDULO 1. COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS	18
MÓDULO 2. ACTIVIDAD FÍSICA.....	21
MÓDULO 3. HIGIENE.....	23
MÓDULO 4. USO DEL ALCOHOL	25
MÓDULO 5. USO DE DROGAS	28
MÓDULO 6. SALUD MENTAL	29
MÓDULO 7. CONDUCTA SEXUAL QUE CONTRIBUYE A INFECCIONES HIV, Y OTRAS ITS Y EMBARAZO NO DESEADO.....	31
MÓDULO 8. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH	33
MÓDULO 9. VIOLENCIA Y LESIONES NO INTENCIONALES Y BULLING	34
MÓDULO 10. FACTORES PROTECTORES.....	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	42

Agradecimientos

El éxito en finalizar esta encuesta no pudo ser posible sin la autorización y el compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación de El Salvador.

El apoyo técnico para desarrollar el proceso de la encuesta fue coordinado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus oficinas de El Salvador y Washington y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

Damos nuestros agradecimientos especiales a aquellas personas que apoyaron todo el proceso desde la organización, definición de la encuesta de país, la capacitación, la codificación y elaboración de la base de datos, así como para el análisis y elaboración del presente informe.

Agradecimientos especiales para los Directores, Directoras, Docentes, alumnas y alumnos de los centros escolares que participaron en la encuesta.

Deseamos destacar el aporte del Reino de Noruega con la Iniciativa “Usando un Marco Conceptual de Derechos Humanos para la Prevención del VIH en Jóvenes en América Central y el Caribe”, que hizo posible desarrollar esta encuesta.

Hacemos un especial reconocimiento al personal de salud a nivel regional y local, quienes participaron en el levantamiento de la información en cada centro escolar.



Resumen Ejecutivo

En el año 2001, la Organización Mundial para la Salud, OMS, en colaboración con UNAIDS, UNESCO, UNICEF y con la asistencia técnica de la Oficina para el Control de Enfermedades en Estados Unidos, CDC, desarrollaron la Encuesta Mundial de Salud Escolar, GSHS por sus siglas en inglés. Desde el año 2003, los Ministerios de Salud y Educación en muchos países del mundo han utilizado la GSHS para el seguimiento periódico de la prevalencia de comportamientos, factores de riesgo y factores protectores a la salud de estudiantes.

El propósito de esta encuesta es obtener información sistemática sobre comportamientos, factores de riesgo y factores protectores de la población estudiantil, monitorear y apoyar a los programas sobre la salud escolar y adolescentes a nivel mundial.

El proceso para la implementación de la Encuesta en El Salvador, inició en 2011 con la capacitación de una persona delegada del MINSAL. Sin embargo, no se contó con los fondos respectivos para avanzar en el proceso. En 2012, a mediados del año, se retoma el proceso, contactando primero a las oficinas centrales de OPS con el respaldo de la Iniciativa Noruega “Usando un Marco Conceptual de Derechos Humanos para la Prevención del VIH en Jóvenes en América Central y el Caribe”.

Se solicitó el aval del MINSAL para reiniciar el proceso y se convocó a un equipo de trabajo interministerial (GTI) conformado por representantes de MINED, MINSAL y OPS-ELS. Por el lado internacional participaron el CDC en Atlanta, las unidades de HA y Adolescentes de OPS-Washington.

En líneas generales la metodología realizada en El Salvador se desarrolló con las siguientes acciones:

- La Organización Panamericana de la Salud en El Salvador apoyó al MINSAL en la coordinación de la implementación con los Centros de Enfermedades de Estados Unidos, base en Atlanta y con OPS-Washington.
- El MINSAL coordinó la encuesta con el MINED conformando una comisión tripartita que incluyó a OPS-ELS, MINED Y MINSAL.
- El país focalizó la encuesta en los grados con estudiantes entre las edades de 13 y 15 años.
- MINED proporcionó la base de datos de la población escolar y de las escuelas, tanto públicas como privadas.
- El CDC definió la muestra de los estudiantes a dos niveles: escuelas y las clases/grados.
- La comisión tripartita y el personal de los SIBASI respectivos coordinaron con los y las directores-as de las escuelas seleccionadas. Fueron convocados a San Salvador.
- El MINSAL capacitó en el desarrollo de la encuesta al personal de salud de los establecimientos cercanos a las escuelas, incluyendo la estandarización de la toma

de la talla y peso. Participaron el equipo tripartito, los SIBASI respectivos y nutricionistas capacitadas en la estandarización.

- El personal del MINSAL pasó el cuestionario durante un periodo de clase, de manera auto administrada por el-la estudiante con una hoja genérica de respuestas y fue completado de forma anónima y confidencial.
- El personal de las unidades de salud cercanas a la escuela coordinaron el llenado de la encuesta; con lo cual los alumnos no tuvieron contacto con los profesores durante toda la actividad.
- Los estudiantes fueron pesados y tallados por el personal de salud previo al llenado de la encuesta.
- Las encuestas fueron colectadas y rotuladas por el personal de los establecimientos locales y chequeado por personal de SIBASI.
- La revisión de formularios, el rotulado de sobres y cajas para enviar a CDC fue realizado por personal de nivel central del MINSAL y OPS-ELS.

El Comité Tripartito elaboró una ruta crítica de trabajo que finalizaría en septiembre de 2012; sin embargo, el primer calendario no pudo cumplirse debido a que los fondos llegaron con retraso; no obstante, se avanzó en obtener el Censo Escolar, cotizar los materiales y equipos a utilizar, elaborar y validar la encuesta entre el equipo de El Salvador y el internacional; se diseñó la muestra poblacional, divulgación del proceso a los directores de las escuelas que serían involucradas y en febrero 2013 se capacita a encuestadoras y personal supervisor, finalizando la implementación de la encuesta en septiembre del mismo año. La base con los datos fue enviada a El Salvador por la Unidad de Promoción de la Salud y Enfermedades Crónicas de OMS en el mes de junio 2014. Esta es la primera encuesta de este tipo con que cuenta El Salvador.

El formulario de la encuesta constó de 82 preguntas, de las cuales 49 fueron estándar y 33 expandidas o agregadas de acuerdo al interés de MINSAL y MINED. El 100% de los centros escolares seleccionados participaron y el 88% de los estudiantes seleccionados respondieron o completaron la encuesta; por lo tanto la tasa de respuesta general fue del 88%. Participó un total de 1,915 estudiantes de 41 centros escolares. Los temas que estudió la encuesta de El Salvador- 2013, fueron los siguientes:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamientos alimentarios 2. Actividad Física 3. Higiene. Salud bucal 4. Uso del Alcohol 5. Uso de Drogas 6. Salud Mental 7. Conducta Sexual que contribuye a infecciones HIV y otras ITS y al embarazo no deseado | <ol style="list-style-type: none"> 8. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y Vih 9. Violencia, lesiones no intencionadas y Bulling 10. Factores protectores |
|--|---|

Generalidades:

En este informe entenderemos la atención integral en salud de la población adolescente como el conjunto de acciones coordinadas de promoción, prevención y atención de la salud dirigidas a ellos y ellas y al medio en el que viven y se desarrollan, a través de una participación protagónica. Estas atenciones deben ser realizadas tomando en cuenta la susceptibilidad, vulnerabilidad y riesgos según el lugar de residencia; acciones que deben coordinarse interinstitucionalmente con diferentes actores de la sociedad por medio de un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, psiquiatras, maestros, nutricionistas, etc.).

La atención integral a la población adolescente contribuye a la solución de las necesidades biológicas, psicosociales y ambientales sin perder de vista la edad, el ambiente familiar, la educación y la condición económica. La atención integral también incorpora el enfoque de género y de derechos humanos, con énfasis en el fomento de proyectos y estilos de vida saludables.

Los resultados de esta encuesta deberán aportar a la selección de prioridades y diseño de planes con la finalidad de reducir los riesgos a los cuales se ve expuesta esta población.

Metodología:

La Encuesta de Salud Escolar en El Salvador para el año 2013, fue una investigación dirigida al grupo de adolescentes escolares de 13 a 15 años, entre los grados 7° a 9°, debido a que en este nivel escolar se encuentra la mayoría de adolescentes en ese rango de edad. Para el diseño de la muestra fueron incluidos todos los centros escolares del país con 7° a 9° grados.

El diseño utilizado fue por conglomerados bi-etápico para asegurar una muestra representativa de todos los centros escolares. La primera etapa consistió en seleccionar aleatoriamente los centros escolares de manera proporcional representativa del total de centros escolares inscritos en el Ministerio de Educación, ya sea públicos, privados, con denominación religiosa o no, urbanos o rurales. En la segunda etapa, las clases fueron seleccionadas aleatoriamente y todos los estudiantes en las clases seleccionadas fueron elegibles para participar.

Los y las estudiantes fueron informados previamente sobre los objetivos de la encuesta y sobre la libertad en la decisión de participar. El administrador de la encuesta (supervisor de campo) estaba presente en cada clase participante: explicaba el objetivo de la encuesta a los estudiantes, su forma de llenado y entrega de hojas de respuesta, además fue el único adulto presente en el aula durante la realización de la misma.

Se respetaron todos los criterios éticos para la realización de la encuesta basados en las pautas internacionales y nacionales sobre ética de la investigación y buenas prácticas.

Se revisaron las hojas de respuesta, las hojas de encabezado, las formas de identificación de aulas y luego fueron enviados al CDC de Atlanta, para ser procesadas.

Resultados:

La encuesta se completó en el mes de septiembre del año 2013.

1. *Comportamientos alimentarios:*

- El estudio reveló que sólo 1.8% de estudiantes cursa con bajo peso o delgadez.
- Sin embargo, el 38.4% presenta problemas de sobrepeso y obesidad, con el 28.8% y el 9.6% respectivamente, sin diferencia por edad, sexo o grado.

Durante los 30 días previos a la encuesta:

- 3.6% de estudiantes llegaron al centro escolar sin comer debido a que en sus viviendas no había suficiente comida.
- Sólo uno de 5 estudiantes consume usualmente frutas cinco o más veces por día.
- 66% consumen 1 o más bebidas carbonatadas por día.

2. *Higiene:*

- El porcentaje de estudiantes que lavaron sus dientes dos o más veces por día durante los 30 días previos a la encuesta fue de 40.2%.
- El porcentaje de estudiantes que nunca han recibido atención de salud bucal es del 13.1%.
- El 5% de los estudiantes reportaron que nunca o raras veces lavan sus manos antes o después de comer o utilizar el sanitario.

3. *Actividad Física:*

- Sólo el 13% de estudiantes ha realizado actividad física durante 60 minutos o más por día, durante 5 o más días durante la última semana previa a la encuesta. Los estudiantes hombres son físicamente más activos que las mujeres.

4. *Violencia y lesiones no intencionadas:*

- Dos de cinco estudiantes han sido atacados físicamente una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta.
- Del total de estudiantes con reporte de ataque físico, el 26.2% fue lesionado gravemente y el 19.3% de las lesiones graves ocurrió en los centros escolares.
- Los hombres experimentan más violencia y lesiones no intencionadas que las estudiantes mujeres.

5. *Bulling:*

- Cerca de uno de cuatro estudiantes fueron víctimas de bulling durante los 30 días previos a la encuesta.
- Uno de tres estudiantes manifiesta haber realizado bulling durante los últimos 12 meses previos a la encuesta.

6. Salud Mental:

- Cerca del 7% de estudiantes manifestaron sentirse solos o solas.
- 7% han estado preocupados, a tal grado de no poder dormir con frecuencia durante los últimos 12 meses previos a la encuesta.
- Las mujeres han sido más afectadas en esta área en comparación con los hombres.
- Cerca del 13% de estudiantes reportaron haber tenido ideación suicida durante los 12 meses previos a la encuesta.

7. Uso de alcohol:

- Siete de diez estudiantes que habían tomado alcohol, lo hicieron antes de los 14 años.
- Entre los estudiantes que habían tomado alcohol durante los últimos 30 días previos a la encuesta, la mitad tomó dos o más bebidas alcohólicas por día.
- 40% tomaron usualmente bebidas alcohólicas con sus amistades.
- Entre los estudiantes que tomaron grandes cantidades de alcohol, la mitad de este grupo manifestó haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

8. Uso de otras drogas:

- De los estudiantes que han utilizado algún tipo de drogas, 57,3% lo hicieron antes de los 14 años de edad.
- Cerca del 82% de estudiantes reportaron haber usado marihuana, anfetaminas o cocaína durante sus vidas.
- Los hombres mostraron mayor experiencia en el uso de drogas en comparación con las mujeres.

9. Conducta Sexual que contribuye a infecciones VIH, otras ITS y embarazo no deseado:

- Los y las estudiantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales fue del 22.7%; 31.3% hombres y 13.4% mujeres. El 50% las tuvo antes de cumplir los 14 años.
- El porcentaje de estudiantes que utilizaron condón durante la última relación sexual fue del 71%.
- Estadísticamente los hombres mostraron mayor diferencia que las mujeres en cuanto a la experiencia sexual.

10. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y Vih:

- Alrededor de 98% de estudiantes ha escuchado que el vih causa la enfermedad llamada Sida.
- De este grupo, el 76.5% reportó que, durante el último año escolar, no habían recibido información al respecto en sus centros escolares.

11. Factores protectores:

- Alrededor del 36% de los y las estudiantes han faltado a clases sin permiso, durante uno o más días del mes previo a la encuesta.
- Más de la mitad de estudiantes reportaron que sus padres o responsables revisan sus tareas escolares la mayoría del tiempo o siempre durante los 30 días previos a la encuesta.
- Del total de estudiantes, el 73% manifiesta que sus padres o responsables les han apoyado o protegido la mayoría de veces o siempre, durante los 30 días previos a la encuesta.

INTRODUCCIÓN

En el año 2001, la Organización Mundial para la Salud, OMS, en colaboración con UNAIDS, UNESCO, UNICEF y el apoyo técnico de los Centros para las Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, CDC, iniciaron el desarrollo de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, GSHS, por sus siglas en inglés.

Desde el año 2003, los Ministerios de Salud y Educación en muchos países a nivel mundial ha utilizado la información de la GSHS para el monitoreo de la prevalencia de comportamientos, factores de riesgo y factores protectores que influyen en la salud de los y las estudiantes.

La GSHS es una encuesta basada en la población escolar entre 13 y 15 años de edad, a quienes se les investiga sobre comportamientos y factores protectores relacionados a su estado de salud, morbilidad y mortalidad en el país. Se utilizó una metodología estandarizada para construir los marcos de muestreo, la selección de las escuelas y las clases, la preparación de cuestionarios, llevando a cabo procedimientos de campo y procesamiento de datos.

Este reporte describe los resultados de la primera GSHS en El Salvador, conducida durante el año 2013, por el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y con los auspicios del Reino de Noruega.

Los objetivos de la GSHS son:

- Ayudar a desarrollar prioridades, establecer programas y hacer abogacía para obtener recursos, según los riesgos a que están sometidos en estas poblaciones
- Permitir la comparación periódica y revisar tendencias en la prevalencia de comportamientos, conductas de riesgo y factores protectores para la salud de adolescentes
- Establecer tendencias en la prevalencia de las conductas de salud y factores protectores.

Elaboración de la Encuesta adaptada para El Salvador.

En abril 2013 se obtuvo la versión final de la encuesta, adaptada de la versión enviada por el CDC. El país enfatizó en incorporar un módulo ampliado sobre la violencia escolar y salud sexual y reproductiva. Dado que dos años previos se había finalizado la encuesta de tabaco, este tema no fue incluido en el formulario en esta ocasión. La encuesta fue aprobada en el país por el Comité Nacional de Ética e Investigación en Salud.

El formulario final constó de 82 preguntas, de las cuales 49 fueron estándar y 33 expandidas o agregadas de acuerdo al interés de MINSAL y MINED.

Los temas que estudia la encuesta de El Salvador- 2013, son los siguientes:

- Comportamientos alimentarios
- Actividad Física
- Higiene y Salud bucal
- Uso del Alcohol
- Uso de Drogas
- Salud Mental
- Conducta Sexual que contribuye a infecciones HIV y otras ITS y al embarazo no deseado
- Violencia y lesiones no intencionadas
- Factores protectores



METODOLOGÍA

La GSHS El Salvador, 2013, incluyó una muestra de los 14 departamentos del país.

Asignación de la muestra

La GSHS El Salvador 2013, utilizó un diseño muestral de dos etapas produciendo datos representativos de los estudiantes de 13 a 15 años de 7º, 8º y 9º grados.

Se partió de una población escolar total según sexos de:

Grados	Hombres	Mujeres	Total
7º Grado	68809	73565	142374
8º Grado	57243	64214	121457
9º Grado	51163	52176	103339
TOTAL	177215	189955	367170

Fuente: Censo Escolar. MINED 2012.

En la primera etapa, las escuelas (públicas y privadas) fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al tamaño de inscripción, todas las escuelas que poseían grados 7º, 8º, 9º y que contenía 40 o más estudiantes se incluyeron en el marco de muestreo.

En la segunda etapa, las clases fueron seleccionadas aleatoriamente y todos los estudiantes en las clases seleccionadas fueron elegibles para participar.

41 centros escolares y 1,915 estudiantes participaron en el estudio. La tasa de respuesta de la escuela fue 100,0 %, la tasa de respuesta de clase fue 100.0 %, la tasa de respuesta de estudiantes fue 88% y la tasa de respuesta global fue 88 %.

Tasa general de respuesta:

Escuelas: 100.0% = 41 de 41 escuelas de la muestra participaron.
 Estudiantes: 88% = 1,915 de 2,176 estudiantes de la muestra participaron
 Tasa de respuesta = 100.0% x 88.0% = 88.0%

Recolección de datos

La recolección de datos fue coordinada por personal del Programa Nacional de Adolescentes en el Ministerio de Salud; previo a la recolección de datos se integró una amplia red con tomadores de decisiones interesados en el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación con el propósito de:

- Obtener respaldo y apoyo para la encuesta
- Obtener el registro de las escuelas para la selección de la muestra

- Reunir a los y las directores/as departamentales de educación para informar sobre las escuelas/colegios seleccionados al azar
- Obtener el permiso de los/las directores de las escuelas/colegios para realizar las encuestas
- Realizar 5 talleres de capacitación a los administradores de la encuesta (32 profesionales de la salud fueron seleccionados previamente) para revisar el manual GSHS, hacer arreglos logísticos para la administración de la encuesta (por ejemplo, impresión de cuestionarios, dotación de lápices, hojas de respuesta, hoja de instrucciones, supervisión de campo)
- Elaborar la programación del trabajo de campo.

Los 32 administradores de la encuesta fueron los responsables de la entrega y la recolección de toda la documentación, incluidas las hojas de respuesta y cuestionarios.

El trabajo de campo se realizó entre el 29 de julio y el 30 de agosto del 2013 en todo el país. El cuestionario fue auto administrado en las aulas. Los estudiantes registraron sus respuestas directamente en una hoja de respuesta apta para manejo electrónico.

Los estudiantes fueron informados sobre los objetivos de la encuesta y sobre la libertad en la decisión de participar. El administrador de la encuesta estaba presente en cada clase participante: explicaba el objetivo de la encuesta a los estudiantes, su forma de llenado y entrega de hojas de respuesta; además fue el único adulto presente en el aula durante la realización de la encuesta.

Se verificaron las hojas de respuesta, las hojas de encabezado, las formas de identificación de aulas y luego enviados al CDC de Atlanta para preparar la base de datos para el análisis.

Análisis de los datos

Se aplicó un factor de ponderación a cada registro de estudiantes para ajustarlo a las escuelas, clases y estudiantes que no respondieron/participaron y a la variación en la probabilidad de selección en los niveles de escuela y clase. Un ajuste final sumó los pesos por categoría y sexo a la población de los adolescentes de la escuela en los grados seleccionados en cada escuela de la muestra.

Las diferencias entre las categorías de sexo, edad y las variables seleccionadas por eje temático, se realizaron a través del valor de P de $<0,05$. Se utilizó un software que toma en consideración la complejidad del diseño muestral para calcular los intervalos de confianza del 95 % de las estimaciones. Por lo anterior, la información generada por la GSHS El Salvador, 2013 es representativa del total de centros escolares, secciones y estudiantes del país. El CDC preparó la base de datos y la Organización Mundial de la Salud envió al país las tablas de salida y gráficas de los datos.

Divulgación de los datos

Los resultados se han compartido con todas las instituciones que conforman la Alianza intersectorial para Adolescentes, coordinada por MINSAL, en el que participan además otros organismos gubernamentales como el Instituto Nacional de Salud, INS; Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD; Ministerio de Educación, MINED; Procuraduría de Derechos Humanos, PDH; Instituto Nacional de la Juventud, INJUVE; Consejo Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia, CONNA; ONG internacionales, entre ellas PLAN, SAVE THE CHILDREN, INTERVIDA, VISION MUNDIAL, Médicos del Mundo, Medicus Mundi, PASMO; Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS; Asociaciones profesionales: Ginecología y Obstetricia, ASOGOES y Pediatría, ASOPEDES y agencias internacionales: UNFPA, UNICEF y OPS. Posteriormente se divulgó, a través de talleres a los actores de los ministerios de Salud y Educación, finalizando con a) Planes de mejora interinstitucionales y b) Identificación de temas para estudios secundarios.

De esta manera se está cumpliendo con los campos de acción establecidos en el último reporte de la OMS sobre la Salud de Adolescentes, 2014: la provisión de servicios de salud, coleccionar datos necesarios para hacer abogacía, planificar y monitorear intervenciones del sector salud, desarrollar e implementar la promoción de la salud y políticas protectoras y movilizar y apoyar otros sectores.

Política sobre el uso de datos:

Esta política establece que durante los primeros dos años, la institución propietaria de los datos es el Ministerio de Salud. La información generada por el estudio será de uso exclusivo del MINSAL y estará custodiada por el CDC de Atlanta. La divulgación de datos por otros autores deberá ser solicitada por escrito al MINSAL y al CDC durante este periodo. Al finalizar los dos años, los datos pasarán a ser del dominio público a través de la web. Es por ello que este documento es un aporte para el MINSAL, sobre el cual la OPS no hará ninguna divulgación unilateral.

Aspectos Éticos:

Los directores y profesores de las escuelas divulgaron con antelación que se iba a desarrollar la encuesta y los estudiantes participaron previo consentimiento verbal de los mismos. La encuesta fue llenada de forma anónima y voluntaria.

La encuesta fue pasada en una jornada escolar, por profesionales del MINSAL coordinando con los profesores y directores de los centros escolares. Cada participante fue previamente pesado y tallado cuyos datos fueron incorporados por el personal de salud en la primera parte de la encuesta que contenía los datos demográficos.

Limitaciones:

Aunque a través del CDC y de la revisión del equipo nacional se tomaron numerosas medidas para minimizar el error de muestreo incorrecto por incluir el grado o escuela incorrecta, el error en el ingreso de datos y la pobre formulación de las preguntas, este tipo de error es imposible de evitar completamente y dificulta evaluar o medir estadísticamente. Por ello, el error en muestreo ha sido manejado a través del uso de la desviación estándar y el cálculo del Intervalo de Confianza dentro del cual se puede estar seguro que el dato encontrado cae dentro del valor verdadero de la variable en estudio para toda la población. Como esta encuesta ha utilizado dos niveles de muestreo, el método estadístico utilizado para calcular el error estándar ha sido la Serie Linear de Taylor de primer orden¹.

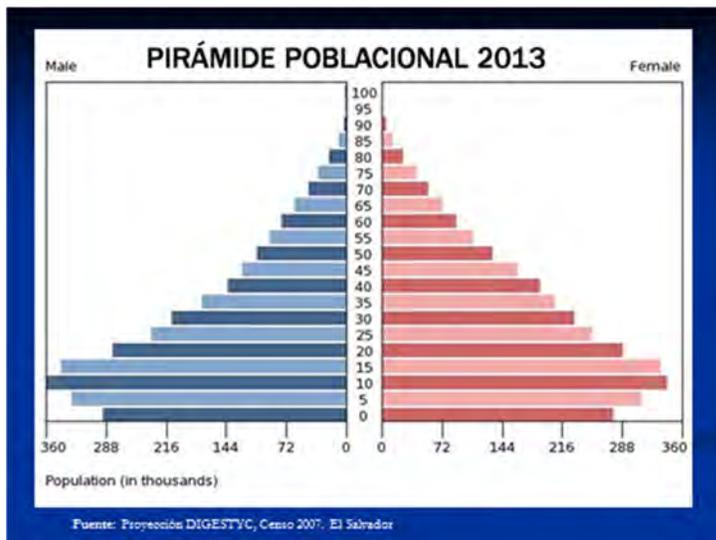
La interpretación de los hallazgos se ejemplifica así: si el porcentaje estimado de estudiantes quienes viajan con alguien que ha bebido alcohol es 36.6% y el intervalo de confianza es (34.4- 38.7) entonces decimos que existe la probabilidad de un 95% que el verdadero valor de estudiantes que viajan con alguien que ha bebido alcohol cae en el rango entre 34.4% y 38.7%.

¹ Para mayores detalles sobre el Método Taylor ver Woodruff (1971) y para mayores detalles sobre el programa de cálculo de los formas ver SUDAAN, Research Triangle Institute, 2001.

Resultados

Datos del país

El Salvador es el país más pequeño del área continental de América, 14 departamentos y



262 municipios; el 52.7% de la población es femenina y el 43.7% masculina; distribuidos el 62.7% en el área urbana y el 37.3% en el área rural. El 34.6% de los hogares se encuentran en pobreza.

La población de adolescentes es el 22%, siendo el mayor grupo poblacional al momento, como se puede apreciar en la siguiente gráfica de la distribución poblacional para el 2013 con

base al censo de 2007.

Nivel de respuestas:

El 100% (n= 41) de las escuelas participaron. Una de las escuelas originales fue sustituida debido a problemas de seguridad para el acceso. Participaron 2176 estudiantes, y se obtuvieron 1915 encuestas llenadas totalmente para una **tasa de respuestas** de 88%. Las encuestas totalmente llenas fueron las utilizadas para el análisis una vez que todos los datos fueron editados.

Representatividad:

El CDC realizó un proceso estadístico para reducir el riesgo al compensar por los diferentes niveles de respuestas. Por lo tanto, de acuerdo a la representatividad los resultados pueden ser utilizados para hacer importantes inferencias acerca de la prioridad en las conductas saludables y de riesgo y los factores protectores en todos los estudiantes del país, en edades de 13 a 15 años, de los grados 7º, 8º y 9º. Las respuestas de estudiantes en edades diferentes, aunque estudiaran en los grados de 7º al 9º no fueron incluidas en el análisis de estos datos.

Población Participante:
Tabla A. Población participante: Porcentajes ponderados

	Total	Hombres	Mujeres
Edades		51.5	48.5
<12 años	3.8	1.4	2.4
13-15 años	82.8	42.5	40.5
>16 años	13.4	7.6	5.7
Total	1,915	1,013	870
Grados			
7°.	39.0	20.1	18.7
8°.	32.9	17.4	15.7
9°.	28.2	14.0	14.0

Fuente. Elaboración propia. Base Datos Encuesta Escolares. El Salvador 2013

En la tabla A se observa que el porcentaje de mujeres escolarizadas es menor, siendo el 48.5% mujeres y el 51.5%, hombres; lo que indica que aún se mantiene una brecha en el acceso de las mujeres a la educación y que a medida que sube el nivel de escolaridad van disminuyendo los porcentajes de asistencia en 6 puntos para los hombres y 4 en las mujeres.

La repitencia podría deducirse de la existencia de escolares con edades mayores que las esperadas para el nivel de escolaridad que resultó de 13.4%, siendo 7.6% en los hombres y 5.7% en las mujeres para los grados 7°, 8° y 9°.

A continuación se describen los datos estandarizados organizados según los módulos y las preguntas principales, por totales de todas las edades y todos los grados. En caso de encontrar diferencias en la descripción se aclara si las existe por sexo, edades y grados.

Módulo 1. Comportamientos alimentarios

Tabla 1. Índice de masa corporal y hábitos nutricionales, por sexo, El Salvador, 2013.

Comportamientos	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
Delgadez ¹	1.8 (IC: 1.0-3.1)	2.2 (IC: 1.0-4.7)	1.3 (IC: 0.7-2.2)
Sobrepeso ²	28.8 (IC: 25.5-32.3)	29.3 (IC: 25.5-33.4)	28.2 (IC: 24.3-32.4)
Obesidad ³	9.6 (IC:8.1-11.4)	9.9 (IC: 8.0-12.2)	9.3 (IC: 7.4-11.7)
1. Porcentaje de estudiantes que fueron con hambre la mayoría de veces o siempre debido a que no había suficiente comida en su casa durante los últimos 30 días	3.6 (IC: 2.8-4.5)	3.7 (IC: 2.7-5.1)	3.3 (IC: 2.2-4.8)
2. Porcentaje de estudiantes que usualmente comieron frutas dos o más veces al día durante los últimos 30 días	44.2 (IC: 41.8-46.7)	42.1 (IC: 38.8-45.5)	46.7 (IC: 43.1-50.3)
3. Porcentaje de estudiantes que usualmente comieron vegetales tres o más veces al día durante los últimos 30 días	14.7 (IC: 12.7-17.0)	15.4 (IC: 12.8-18.3)	13.5 (IC: 11.3-16.2)
4. Porcentaje de estudiantes que usualmente comieron frutas y vegetales cinco o más veces al día durante los últimos 30 días	20.9 (IC: 18.5-23.5)	20.9 (IC: 17.9-24.4)	20.5 (IC: 17.9-23.3)
5. Porcentaje de estudiantes que comieron en restaurantes de comida rápida tres o más días en la semana previa al estudio.	15.4 (IC: 13.3-17.8)	13.8 (IC: 11.5-16.5)	16.7 (IC: 12.9-21.4)
6. Porcentaje de estudiantes que usualmente tomaron gaseosas una o más veces al día durante los últimos 30 días.	66.0 (IC: 62.1-69.7)	64.4 (IC: 59.9-68.8)	68.2 (IC: 62.3-73.6)
7. Porcentaje de estudiantes que han ingerido agua 5 o más veces al día durante los últimos 30 días	52.2 (IC: 47.2-57.2)	56.0 (IC: 51.1-60.9)	48.7 (IC: 42.6-54.8)
8. Porcentaje de estudiantes que tomaron alguna píldora, polvos o líquidos para dieta, sin la prescripción de un-a médico-a	5.7 (IC:4.6-7.1)	5.1 (IC: 3.9-6.7)	6.0 (IC: 4.5-8.0)

*95% intervalo de confianza. Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

¹<-2DEde la media del IMC por edad y sexo.

²>+1DEde la media del IMC por edad y sexo.

³>+2DEde la media del IMC por edad y sexo.

Solo el 2% de los estudiantes mostró bajo peso. En contraste, el 38.8% de la población estudiantil entre 7° a 9° grado presentaron problemas de mayor peso, 39.9% hombres y 37.6% mujeres.

De este porcentaje, el sobrepeso se observó en el 28.9% y obesos en el 9.9%, sin diferencia entre los sexos ni para obesidad ni sobrepeso, ni por edad según grado escolar.

La OMS² destaca que los niños y adolescentes con sobrepeso tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con las personas sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir a edades más tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad. El 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7–41% de determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Se identificó un 3.6% de estudiantes que fue a la escuela sin comer por no tener suficiente alimento en su casa en el mes previo a la encuesta, sin diferencia entre los sexos y con mayor proporción en los que están en 7 grado.

El 44.2% de los estudiantes come fruta 2 o más veces al día, con ligero predominio en las mujeres y tendencia a disminuir a medida avanzan en edad.

En cambio, es menor la proporción que ingiere verduras con la misma frecuencia, observando que solo el 14.7% ingiere dos o más veces al día, sin diferencia significativa entre los dos sexos, con un ligero incremento en el 8° grado.

Al obtener el número de estudiantes que usualmente comen frutas y verduras encontramos el 20.9%, sin diferencia según sexos, tendiendo a disminuir en el 9° grado.

La OMS³ refiere que la ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales.

El 73.7% de la población de los y las estudiantes acudió durante la última semana a restaurantes de comida rápida, distribuidos según frecuencia de la siguiente manera: el 15.4% tres veces o más, el 30% más de dos días y el 28.3% menos de un día a la semana. En este último caso con mayor frecuencia en las mujeres y ligero incremento a medida que aumentan los grados de escolaridad.

² <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index6.html>. Visitada el 28 de noviembre 2014.

³ <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>. Visitada el 28 de noviembre de 2014.

El 90.1% de la población bebe gaseosas; de estos, el 66.0% una o más veces al día, predominando más en las mujeres y en el 8º grado, el 36.9% ingiere más de dos veces al día, con porcentajes entre ambos sexos sin mayor diferencia y poca variación entre los tres grados escolares.

La OMS⁴ advierte que el aumento del consumo de alimentos muy ricos en calorías sin un aumento proporcional de la actividad física produce un aumento de peso. La disminución de la actividad física produce igualmente un desequilibrio energético que desemboca en el aumento de peso.

Los estudiantes que bebieron agua 5 o más veces al día fue de 52.2%, con una disminución del 48.7% en el caso de las mujeres. Se observa una tendencia a la disminución al incrementar la edad, del 53.4% a los 13 años y el 51.2% a los 15 años.

⁴ <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index4.html>. Visitada el 28 de noviembre de 2014.

Módulo 2. Actividad física

Tabla 2 Actividad física entre estudiantes, por sexo, El Salvador 2013

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
9. Porcentaje de estudiantes quienes han sido físicamente activos por al menos 60 minutos al día, cinco o más días durante la semana, durante la última semana	20.8 (IC: 17.9-24.0)	26.6 (IC: 22.9-30.7)	14.8 (IC: 12.4-17.6)
10. Porcentaje de estudiantes quienes fueron físicamente activos durante al menos 60 minutos al día, todos los días durante la última semana	12.7 (IC: 10.6-15.2)	15.9 (IC: 13.0-19.3)	9.6 (IC: 7.3-12.5)
11. Porcentaje de estudiantes quienes no han caminado o usado bicicleta para ir o volver del centro escolar, durante los últimos 7 días	41.5 (IC: 35.4-47.8)	39.5 (IC: 31.8-47.8)	43.5 (IC: 37.4-49.8)
12. Porcentaje de estudiantes quienes fueron a clase educación física, 3 o más días cada semana durante el año escolar	37.9 (IC: 35.1-40.8)	39.1 (IC: 35.0-43.4)	36.0 (IC: 32.5-39.7)
13. Porcentaje de estudiantes quienes fueron a clases de educación física, 5 o más días cada semana durante el año escolar	34.3 (IC: 31.6-37.0)	34.9 (IC: 31.0-39.0)	33.1 (IC: 29.6-36.9)
14. Porcentaje de estudiantes quienes pasaron 3 o más horas al día, en un día típico, haciendo actividades sedentarias	34.2 (IC: 29.7-39.0)	32.4 (IC: 27.5-37.8)	36.5 (IC: 30.8-42.8)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 20.8% de todos los y las estudiantes reportó que realizan actividad física por una hora al día 5 o más días de la semana previa a la encuesta; siendo el menor número en las mujeres con el 14.8%; incrementando la proporción a medida que aumenta la edad con el 25.3% en los 15 años.

La anterior proporción disminuyó al 12.7% cuando se les preguntó si tuvieron actividad física por lo menos 1 hora todos los días de la última semana, disminuyendo en las mujeres al 9.6%.

El 41.5% de los estudiantes reportó que no caminan o usaron bicicleta para ir a la escuela durante la semana previa a la encuesta. Este porcentaje incrementa en las mujeres al 43.5%, sin diferencia significativa entre estudiantes hombres y mujeres.

El porcentaje de alumnos que recibió clase de educación física tres o más días durante la semana en el año escolar que se pasó la encuesta fue de 37.9%, con menor proporción en las mujeres que fue el 36% y con incremento según la edad. Esta proporción disminuye cuando se compara con los estudiantes que tuvieron educación física cinco o más días a la semana durante el año escolar, que desciende a 34.3%, con menor proporción siempre en las mujeres

de 33.1%; que es de 36.2 en los de 13 años tendiendo a disminuir a los 14 y 15 años o sea el 8° y 9° año de escolaridad.

De todos los alumnos, el 34.2% reportó realizar actividades sedentarias, incrementando en las mujeres a 36.5%; mostrando una tendencia a incrementar a medida que aumenta la edad hasta el 41.3%; sin embargo, no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres.

La OMS⁵ advierte que el desarrollo socioeconómico y las políticas agrícolas, de transporte, de planificación urbana, medioambientales, educativas, y de procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos influyen en los hábitos y las preferencias dietéticas de los niños, así como en su actividad física. Estas influencias están fomentando cada vez más un aumento de peso que está provocando un aumento continuo de la prevalencia de la obesidad infantil. Además enfatiza que la realización de actividades físicas de intensidad moderada durante 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer de colon y mama. El fortalecimiento muscular y los ejercicios de equilibrio pueden reducir las caídas y mejorar la movilidad de los ancianos. Para reducir el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.

El 20.8% de todos los estudiantes reportó que realizan actividad física por una hora al día. 5 o más días de la semana previa a la encuesta; siendo el menor número las mujeres con el 14.8%; incrementando la proporción a medida que aumenta la edad con el 25.3% en los 15 años.

La anterior proporción disminuyó al 12.7% cuando se les preguntó si tuvieron actividad física por lo menos 1 hora todos los días de la última semana. Disminuyendo en las mujeres al 9.6%.

El 41.5% de los estudiantes reportó que no caminan o usaron bicicleta para ir a la escuela durante la semana previa a la encuesta. Este porcentaje incrementa en las mujeres al 43.5%, sin diferencia significativa entre estudiantes hombres y mujeres.

El porcentaje de alumnos que recibió clase de educación física tres o más días durante la semana en el año escolar que se pasó la encuesta fue de 37.9%, con menor proporción en las mujeres con el 36% y un incremento según edad. Esta proporción disminuye cuando se compara con los estudiantes que tuvieron educación física cinco o más días a la semana durante el año escolar, que desciende a 34.3%, con menor proporción siempre en las mujeres de 33.1%; que según edad es de 36.2 en los de 13 años tendiendo a disminuir a los 14 y 15 años o sea el 8° y 9° año de escolaridad.

De todos los alumnos el 34.2% reportó realizar actividades sedentarias, incrementando en las mujeres a 36.5%; mostrando una tendencia a incrementar a medida que aumenta la edad hasta el 41.3%, sin embargo no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres.

⁵ <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index6.html>. Visitada el 28 de noviembre de 2014.

Módulo 3. Higiene

Tabla 3. Comportamientos relacionados a la higiene. El Salvador, 2013

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres %	Mujeres %
15. Porcentaje de estudiantes que limpiaron o lavaron sus dientes menos de una vez por día durante los pasados 30 días (P#11)	3.2 (IC: 2.3-4.5)	3.4 (IC: 2.5-4.8)	2.3 (IC: 1.4-3.8)
16. Porcentaje de estudiantes quienes nunca ha visitado un odontólogo para evaluación, limpieza u otro procedimiento de salud bucal	13.1 (IC: 11.0-15.6)	15.2 (IC: 12.5-18.3)	11.1 (IC: 8.7-14.0)
17. Porcentaje de estudiantes quienes la mayor parte de veces o siempre tienen dolor de dientes o sienten discomfort debido a los dientes en el último año	1.9 (IC: 1.2-3.1)	1.1 (IC: 0.6-1.8)	2.8 (IC: 1.5-5.1)
18. Porcentaje de estudiantes quienes nunca o rara vez lavaron sus manos antes de comer durante los pasados 30 días	5.4 (IC: 4.2-7.0)	5.0 (IC: 3.5-7.1)	5.4 (IC: 4.0-7.4)
19. Porcentaje de estudiantes quienes nunca o rara vez después de usar el sanitario o letrina durante los pasados 30 días	4.4 (IC: 3.2-6.1)	4.4 (IC: 2.6-7.4)	3.9 (IC: 2.6-5.8)
20. Porcentaje de estudiantes quienes nunca o rara vez utilizaron jabón para lavar sus manos durante los pasados 30 días	6.1 (IC: 5.0-7.5)	5.6 (IC: 4.0-7.8)	6.1 (IC: 4.3-8.6)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 3.2% de los y las estudiantes se limpió o cepilló los dientes menos de una vez al día en el mes previo a la encuesta, sin diferencia entre los sexos y edad según grado escolar. Datos no mostrados reportan que solo el 47.3 % del total de estudiantes se lava los dientes tres veces al día, tal como es la recomendación; de estos, el 44.2% son hombres y 50.6 % mujeres, con igual proporción entre los tres grados de escolaridad.

El 5.4% nunca o rara vez se lavó las manos antes de las comidas en el mes previo a la encuesta, sin mayor diferencia entre los sexos y con mayor frecuencia en los que están en 9° grado. El 57.7 % de los estudiantes se lava las manos siempre, la mayor proporción en 7° grado; el 59.7 % eran hombres y 56.2 % mujeres.

El 79.9% de todos los entrevistados, cumplió con la recomendación de lavarse las manos después de usar la letrina con igual proporción en los tres grados escolares y solo el 4.4% rara vez o nunca lo hicieron en los últimos 30 días, con menor frecuencia en el caso de las mujeres y una ligera tendencia a disminuir en el 9° grado.

El 6.1% de los y las estudiantes reportó nunca o rara vez utilizar jabón para lavar sus manos durante los pasados 30 días. No se cuenta con información sobre la existencia de jabón en los centros escolares.

El 57.0% usa jabón cuando se lava las manos, con mayor proporción en los de 7°. Grado. El 58.1% de los hombres y el 56.2% de las mujeres cumplen con esta condición.

Módulo 4. Uso del Alcohol

Tabla 4. Uso de alcohol entre estudiantes, por sexo. Edades de 13 a 15 años. El Salvador 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
21. Ingesta de alcohol, al menos una vez en la vida	36.3 (IC:	39.2	33
22. Entre los que alguna vez bebieron alcohol, el porcentaje que tuvo su primera bebida de alcohol antes de los 14 años	68.5 (IC: 63.5-73.1)	70.2 (IC: 63.9-75.9)	65.9 (IC: 59.4-71.8)
23. Entre los que bebieron alcohol, el porcentaje que usualmente bebió cerveza, vino, vodka o ron	48.0 (IC: 42.9-53.3)	53.6 (IC: 45.6-61.5)	42.2 (IC: 34.7-50.1)
24. Porcentaje de estudiantes que tomaron al menos una bebida conteniendo alcohol uno o más días en los últimos 30 días	18.1 (IC:15.3-21.2)	19.1 (IC: 16.2-22.4)	16.4 (IC: 12.7-21.0)
25. Entre estudiantes que tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días, porcentaje tomaron dos o más bebidas por día en los días que tomaron alcohol	46.9 (IC:41.9-51.9)	44.0 (IC: 38.1-50.0)	52.6 (IC: 44.7-60.4)
26. Entre estudiantes que tomaron bebidas alcohólicas, el porcentaje quienes la última vez que lo hicieron fue con alguien de su casa	55.0 (IC: 49.0-60.9)	54.3 (IC: 47.3-61.2)	55.2 (IC: 47.6-62.7)
27. Entre estudiantes que tomaron bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días, porcentaje que consiguió alcohol de sus amistades	39.2 (IC: 32.4-46.5)	38.6 (IC: 32.6-45.0)	42.1 (IC: 32.2-52.6)
28. Entre estudiantes quienes tomaron bebidas alcohólicas, el porcentaje quienes lo hacen principalmente por estrés o enojo	18.4 (IC: 14.4-23.1)	16.9 (IC: 13.1-21.5)	18.2 (IC: 13.2-24.4)
29. Porcentaje que tomaron tanto alcohol que han estado ebrios una o más veces en su vida	10.6 (IC: 8.6-13.0)	11.9 (IC: 9.1-15.3)	9.1 (IC: 6.7-12.2)
30. Porcentaje de estudiantes quienes piensan que obtener bebidas alcohólicas es fácil	22.9 (IC: 20.4-25.7)	26.4 (IC: 22.7-30.6)	19.5 (IC: 17.0-22.2)
31. Porcentaje que ha tenido problemas con su familia o amistades, o ha faltado a clases, o ha participado en peleas una o más veces durante su vida como resultado de ingerir alcohol	6.2 (IC:4.5-8.6)	5.6 (IC: 3.8-8.4)	6.6 (IC: 4.8-9.0)

*95% intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Encuesta Escolares El Salvador. OPS/OMS, 2013

Aunque el 63.7% reportó no haber ingerido alcohol ninguna vez en su vida, llama la atención que del 37.3% que si lo hizo, el 17.1% lo tomó una o más veces en el último mes.

El 68.5% de los que ingieren alcohol tomó su primera bebida alcohólica antes de los 14 años, a pesar de existir en el país la ley de Tabaco y Alcohol que restringe el acceso a bebidas alcohólicas hasta los 18 años. Con ligero predominio de los hombres sobre las mujeres y la tendencia va disminuyendo según el grado escolar o la edad. De los que iniciaron su primer bebida a los 14 años, el 3.7% lo hizo antes de los 7 años; el 3.6% bebió todos los días del mes previo, y de los que bebieron el 9.4% refiere haber estado ebrio.

El 18.1% de los estudiantes reportó que tomaron al menos una bebida conteniendo alcohol en el último mes, la tendencia tiende a aumentar según la edad avanza. No existe diferencia significativa entre sexos.

De los que reportaron haber bebido en el último mes, el 46.9% reportó que usualmente bebieron dos o más bebidas al día, con mayor predominio en las mujeres, observándose más esta situación en los 8º grados. Sin diferencia estadística entre sexos.

Los sitios donde obtienen el alcohol fueron en el 39.2% los amigos, con predominio en las mujeres y tendencia a incrementar a medida avanzan en edad. El 2.3% paga por que se los compren, el 3.1% lo compra en tiendas o de vendedores en las calles. El 2.3% consumió en un restaurante; el 9.6 en casa de alguien y el 9.2 en su casa. El 25.9% considera imposible obtener una bebida alcohólica, el 22.9% considera que la puede obtener fácil o muy fácilmente.

De los que bebieron el último mes, el 10.6% informó que se pusieron ebrios. Con ligero predominio en los hombres y se observa tendencia a incrementar a medida avanzan en edad.

Solo el 6.2% reportó tener problemas con la familia o pleitos o que faltó a la escuela debido al alcohol, con ligero incremento en las mujeres y tendencia a incrementar con la edad.

La bebida alcohólica más frecuentemente utilizada es la cerveza en el 13.9%. A la pregunta porque utilizan bebida alcohólica, el 12.4% respondió que por curiosidad, el 2.9 por enojo, 2.6% la recibieron como regalo y 2.5 por preocupación o estrés.

Al comparar por sexo utilizando los intervalos de confianza observamos que estos se distribuyen de manera coincidente en todos los casos por lo que se puede afirmar que no hay diferencia entre ambos sexos en las tres conductas relativas al alcohol. También llama la atención que estas preguntas tuvieron el mayor porcentaje de no respuesta en toda la encuesta; sin embargo, la amplitud de los intervalos permite tener mayor probabilidad de acierto en las respuestas dadas por el grupo de estudiantes.

Datos no mostrados en esta tabla reportan que del total de estudiantes que han ingerido bebidas alcohólicas hasta estar borrachos, el 53% ha tenido relaciones sexuales bajo ese estado.

La OMS⁶ reporta que el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD). El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Uno de los factores de riesgo para la dependencia al alcohol es el inicio precoz de su consumo (<18 años).

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>. Visitado el 28 de nov 2014.

Módulo 5. Uso de drogas

Tabla 5. Uso de drogas, por sexo, El Salvador, 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres %	Mujeres %
32. Porcentaje de estudiantes que han usado drogas	11.1 (IC:)	12.9	9.1
33. Entre estudiantes que han usado drogas, porcentaje que lo hizo antes de los 14 años	57.3 (IC: 48.0-66.2)	59.5 (IC:47.9-70.1)	No significativo
34. Entre estudiantes que han usado drogas, el porcentaje quienes usaron marihuana, metanfetaminas o cocaína con más frecuencia	82.2 (IC: 75.8-87.2)	80.6 (IC: 71.9-87.1)	No significativo
35. Porcentaje que ha utilizado marihuana una o más veces en la vida	8.4	9.8	No significativo
36. Porcentaje de estudiantes quienes han usado drogas, 1 o más veces durante los últimos 30 días	7.9 (IC: 5.9-10.3)	8.5 (IC: 6.0-12.1)	6.7 (IC: 4.8-9.4)
37. Entre estudiantes quienes usan drogas, el porcentaje quienes lo hacen principalmente por estrés o enojo	32.9 (IC: 25.4-41.3)	34.2 (IC: 27.8-41.3)	31.3 (IC: 19.8-45.7)
38. Porcentaje de estudiantes quienes han tenido problemas familiares, con amistades, han faltado a clases o se han involucrado en una pelea, una o más veces como resultado del uso de drogas	4.1 (IC: 3.1-5.4)	3.9 (IC: 2.7-5.7)	3.7 (IC: 2.6-5.2)
39. Porcentaje de estudiantes quienes piensan que obtener drogas es fácil	15.4 (IC: 12.8-18.3)	17.7 (IC: 14.8-21.1)	13.1 (IC: 10.7-16.0)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 88.9% de los entrevistados respondió que no utiliza drogas. Del 11.6% que la utilizan, la droga más usada fue la marihuana en el 8.4%. El 4.2% respondió que consume drogas en el mes entre 1 y dos veces, el 2.0% entre tres a 9 veces y 1.7% más de 10 veces.

De los que usaron drogas, el 57.3% la utilizó antes de los 14 años de edad; observando el 59.5% en los hombres. No hubo suficientes respuestas para ver la tendencia según los grados escolares.

El 3.5% tuvo problemas con su familia, amigos o faltó a la escuela a causa de las drogas. El 15.3% consideró que tiene acceso a la droga muy fácilmente. Sobre las razones para utilizar la droga respondieron que por curiosidad el 3.6%, por preocupación o estrés el 3.0%, el 1.8% por enojo y el 0.8% por presión de amigos.

Módulo 6. Salud Mental

Tabla 6. Condiciones de salud mental entre estudiantes, por sexo. El Salvador 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
40. Porcentaje de estudiantes quienes duermen 8 o más horas en promedio durante el año escolar	64.0 (IC: 59.2-68.5)	59.5 (IC: 54.5-64.2)	69.1 (IC: 63.1-74.5)
41. Porcentaje de estudiantes quienes la mayoría del tiempo o siempre se sintieron solos durante los últimos 12 meses	9.0 (IC: 7.5-10.7)	4.8 (IC: 3.3-7.0)	13.2 (IC: 10.8-16.0)
42. Porcentaje de estudiantes quienes la mayoría del tiempo o siempre estuvieron tan preocupados por algo que no les permitió dormir alguna noche durante los últimos 12 meses	6.9 (IC: 5.7-8.4)	5.2 (IC: 3.6-7.5)	8.6 (IC: 6.7-11.1)
43. Porcentaje de estudiantes quienes la mayoría del tiempo o siempre estuvieron tan preocupados por algo que no les permitió dormir alguna noche durante los últimos 12 meses y que fueron víctimas de bullying uno o más días los últimos 30 días	37.3 (IC: 27.6-48.1)	Casos menos de 100	Casos menos de 100
44. Porcentaje de estudiantes quienes no les ha preocupado su apariencia física durante los últimos 12 meses	41.3 (IC: 37.9-44.8)	45.4 (IC: 40.5-50.5)	36.8 (IC: 32.6-41.3)
45. Porcentaje de estudiantes quienes han considerado seriamente el suicidio durante los últimos 12 meses	13.7 (IC: 11.6-16.1)	10.1 (IC: 7.9-12.8)	17.6 (IC: 14.8-20.9)
46. Porcentaje de estudiantes quienes planificaron suicidio durante los últimos 12 meses	11.4 (IC: 9.3-14.0)	8.3 (IC: 5.9-11.4)	14.6 (IC: 11.5-18.5)
47. Porcentaje de estudiantes quienes realmente intentaron suicidarse durante los últimos 12 meses	13.2 (IC: 11.3-15.3)	9.2 (IC: 6.7-12.4)	17.0 (IC: 14.2-20.2)
48. Porcentaje de estudiantes quienes no tienen amistades cercanas	5.6 (IC: 4.3-7.2)	7.4 (IC: 5.5-9.9)	3.7 (IC: 2.6-5.3)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 9.0% de los estudiantes reportó que se han sentido solos muchas veces o siempre durante los últimos 12 meses. Con mayor frecuencia significativa en el grupo de mujeres. Haberse sentido rara vez solo fue reportado por el 27.7% de las personas participantes, con mayor frecuencia en el 9º grado. El 19.4% reportó haberse sentido solo algunas veces igualmente con mayor frecuencia en el 9º grado y el 3.5% reportó sentirse siempre solo, especialmente los de 8º

grado. El 27.2% de los hombres reportó sentirse solo rara vez, el 16.4% algunas veces, el 2.1% siempre. En las mujeres el 28.4% se sintió sola rara vez, el 23% algunas veces, el 8.4% la mayor parte del tiempo y el 4.8% siempre.

El 6.9% del total de estudiantes manifestó haber estado tan preocupados acerca de alguna situación que no les permitió dormir durante los últimos 12 meses; también se encontró que el 19.8% reportó algunas veces y 4.8% la mayor parte de veces. En los hombres el 28.8% reportó rara vez, el 17.0% algunas veces y 2.7% la mayor parte de veces; en las mujeres, 28.4% rara vez, 23.0% algunas veces y 1.4% siempre. Dentro del grupo que manifestó tal condición, 37.3% reportó que el motivo de la preocupación fue por ser víctima de bullying uno o más días durante los últimos 30 días.

Sobre el suicidio, el 13.7% de todos los entrevistados respondió que han considerado seriamente el suicidio durante los últimos 12 meses. Con mayor frecuencia en el grupo de mujeres. De los hombres lo intentó el 10.1% y en las mujeres, el 17.6%, con igual proporción por grado o edad.

El 11.4% del total de estudiantes han hecho un plan para cometer suicidio. El 8.3% de los hombres y 14.6% de las mujeres respondió que si habían hecho un plan para suicidarse. El grupo de estudiantes mujeres son quienes más han planificado tal situación.

En el año previo, el 13.2% de toda la población entrevistada, respondió que había intentado suicidarse 1 o más veces, 9.2% de los hombres y el 17.0% de las mujeres.

El porcentaje de estudiantes que no tienen amistades cercanas fue de 5.6%, con mayor frecuencia en el grupo de hombres, 7.4%, en relación al 3.7% de mujeres.

Módulo 7. Conducta Sexual que contribuye a infecciones HIV, y otras ITS y embarazo no deseado

Tabla 7. Conducta sexual que contribuye a infecciones de transmisión sexual, incluyendo HIV y embarazo no deseado. El Salvador 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
49. Porcentaje de estudiantes quienes han tenido relaciones sexuales	22.7 (IC: 19.2-26.7)	31.3 (IC: 26.5-36.6)	13.4 (IC: 10.2-17.5)
50. Entre estudiantes que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años	49.9 (IC: 44.3-55.4)	50.1 (IC: 44.4-58.8)	Menos de 100 casos
51. Porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales con dos o más personas durante su vida	9.5 (IC: 7.4-12.0)	14.6 (IC: 11.7-18.2)	3.7 (IC: 2.1-6.4)
52. Entre estudiantes quienes han tenido relaciones sexuales, el porcentaje quienes el motivo fue el amor	46.4 (IC: 39.9-52.9)	45.0 (IC: 38.6-51.5)	Menos de 100 casos
53. Entre estudiantes quienes han tenido relaciones sexuales, el porcentaje quienes utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales	70.9 (IC: 65.5-75.8)	75.6 (IC: 69.7-80.7)	Menos de 100 casos
54. Entre estudiantes quienes han tenido relaciones sexuales, el porcentaje que ha utilizado otro método anticonceptivo la última vez que tuvieron relaciones sexuales	32.9 (IC: 27.3-39.1)	32.7 (IC: 26.4-39.5)	Menos de 100 casos
55. Porcentaje de estudiantes a quienes les gustaría obtener condones de la farmacia, unidad de salud u hospital si ellos o ellas lo requieren	43.3 (IC: 39.5-47.2)	51.6 (IC: 47.3-55.8)	34.3 (IC: 29.2-39.8)
56. Entre estudiantes quienes tomaron tanto alcohol hasta emborracharse un o más veces en su vida, el porcentaje quienes tuvieron relaciones sexuales bajo ese estado	53.0 (IC: 43.8-62.0)	65.2 (IC: 55.8-73.6)	Menos de 100 casos

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 22.7% de todos los estudiantes reportaron haber tenido relaciones sexuales, con predominio en los hombres y la tendencia incrementa según avanzan en la edad, hasta el 30.1% en el 9° grado.

De los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales, el 49.9% las inició antes de los 14 años, con predominio del 50.1% en los hombres, incrementando al 48.6% en los alumnos del 8° grado escolar, 14 años de edad.

El 9.5% mencionó que tuvieron relaciones sexuales con una o más personas en el transcurso de su vida, siendo el 14.6% para los hombres y el 3.7% las mujeres, porcentaje que va incrementando hasta duplicarse del 7.5% al 14.7% en el 9° grado escolar o sea a los 15 años.

El 46.9% reportó que han tenido relaciones sexuales motivadas por amor; sin embargo, llama la atención que de las mujeres respondieron menos de 100 casos, por lo que no se reporta el porcentaje.

De los que tuvieron relaciones el 79.9% refirió haber utilizado condón en la última relación sexual; los hombres reportaron utilizarlo en el 75.9%, siendo la proporción más elevada en los chicos de 8° grado. Como esta fue una pregunta que tuvo menos de 100 respuestas no se expresa la información.

De los estudiantes que reportaron haber tenido relaciones, el 32.9% utilizó en la última vez que tuvo relaciones algún método de planificación familiar y el 32.7% correspondió a los hombres con mayor proporción del 8° grado o 14 años de edad.

El 43.3% reportó que le gustaría obtener condones en la farmacia unidad de salud y hospital cuando lo requirieran, el 51.6% correspondió a los hombres y el 34.3%, las mujeres.

Al relacionar los que reportaron haber estado ebrios alguna vez y que tuvieron relaciones sexuales encontramos el 53.9% del total de encuestados con ambas condiciones; al separar según sexo, el 65.2% de los hombres reportó haber tenido relaciones sexuales estando ebrios; como las respuestas eran menos de 100 casos para las otras variables relacionadas a mujeres, no se reporta información.

Módulo 8. Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual y Vih

Tabla 8. Conocimientos relacionados al Vih. El Salvador 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
57. Porcentaje de estudiantes quienes han escuchado sobre el Vih o Sida	97.6 (IC: 96.4-98.4)	97.1 (IC: 95.5-98.2)	98.1 (IC: 96.9-98.8)
58. Porcentaje de estudiantes quienes no les enseñaron información sobre Vih/Sida en alguna de sus clases durante el año escolar	76.5 (IC: 71.6-80.7)	75.7 (IC: 69.8-80.7)	77.4 (IC: 72.4-81.8)
59. Porcentaje de estudiantes quienes no les enseñaron sobre cómo evitar la infección por Vih o Sida durante el año escolar	77.4 (IC: 73.3-80.9)	77.0 (IC: 72.4-81.1)	78.1 (IC: 73.1-82.4)
60. Porcentaje de estudiantes quienes han manifestado que padecían de ITS a médicos o enfermeras	6.1 (IC: 4.7-7.8)	7.6 (IC: 5.8-9.9)	4.0 (IC: 2.6-6.2)
61. Porcentaje de estudiantes quienes se les ha practicado la prueba para Vih	6.1 (IC: 4.6-8.1)	7.7 (IC: 5.5-10.7)	4.2 (IC: 2.8-6.1)

*95% intervalo de confianza

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

El 97.6 % de los y las estudiantes ha escuchado sobre el Vih/Sida. El 98.1% correspondió a mujeres y 97.1 a hombres, sin diferencia entre ambos sexos.

El porcentaje de estudiantes que no recibió la información en su escuela en el año escolar corresponde al 76.5%; el 78.1% correspondió a mujeres y el 77.0% a hombres; no mostrando diferencia entre ambos sexos.

El 6.1% de todas las personas encuestadas reportó que padecían una ITS que la comunicaron a médicos o enfermeras; siendo el mayor porcentaje en hombres con 7.6% y el 4.0% mujeres, sin mostrar diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos.

Sobre la práctica de hacerse la prueba de Vih, el 4.1% de los y las estudiantes reportó habérsela hecho; el 7.7% de los hombres y el 4.2% de las mujeres; sin mostrar una diferencia significativa entre ambos sexos.

Módulo 9. Violencia y lesiones no intencionales y bullying

Tabla 9. Violencia y lesiones no intencionales, entre estudiantes, por sexo. El Salvador 2013.

Comportamiento	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
62. Porcentaje de estudiantes quienes han sido físicamente atacados una o más veces durante los últimos 12 meses	18.5 (IC: 15.4-22.0)	20.2 (IC: 16.9-23.9)	16.2 (IC: 12.8-20.3)
63. Porcentaje de estudiantes quienes han participado en peleas, una o más veces durante los últimos 12 meses	26.2 (IC: 22.5-30.1)	33.7 (IC: 39.4-45.3)	17.9 (IC: 24.7-33.6)
64. Porcentaje de estudiantes quienes fueron seriamente lesionados, una o más veces durante los últimos 12 meses	36.0 (IC: 32.7-39.3)	42.3 (IC: 29.2-38.6)	28.9 (IC: 13.4-23.4)
65. Entre estudiantes quienes fueron seriamente lesionados durante los pasados 12 meses, aquellos quienes la lesión fue una fractura o dislocación	26.3 (IC: 22.3-30.7)	27.5 (IC: 22.5-33.1)	23.4 (IC: 16.8-31.5)
66. Entre estudiantes quienes fueron seriamente lesionados durante los pasados 12 meses, el porcentaje en quienes la lesión ocurrió en el centro escolar	19.3 (IC: 15.1-24.4)	20.0 (IC: 14.7-26.6)	18.5 (IC: 13.3-25.1)
67. Entre estudiantes quienes fueron seriamente lesionados durante los pasados 12 meses, aquellos quienes la lesión fue causado por un accidente de automóvil o fueron golpeados por un vehículo en movimiento	4.3 (IC: 2.7-6.6)	5.2 (IC: 3.2-8.3)	2.1 (IC: 0.7-6.1)
68. Porcentaje de estudiantes quienes fueron víctimas de bullying una o más veces durante los últimos 30 días	22.6 (IC: 19.3-26.2)	21.2 (IC: 17.6-25.4)	23.6 (IC: 19.6-28.8)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

Comportamiento	Total % (IC)*	Hombres %	Mujeres %
		(IC)	(IC)
69. Entre el grupo de estudiantes quienes fueron víctimas de bullying, el porcentaje quienes recibieron golpes, patadas, fueron empujados, o encerrados	7.9 (IC: 4.9-12.6)	10.7 (IC: 5.6-19.6)	5.1 (IC: 2.6-9.7)
70. Porcentaje de estudiantes quienes han ejercido bullying a otras personas, 1 o más veces durante los últimos 12 meses	29.9 (IC: 26.9-33.1)	35.1 (IC: 30.3-40.3)	24.3 (IC: 20.9-28.0)
71. Porcentaje de estudiantes quienes no ha asistido a clases debido a la inseguridad al interior o en el camino al centro escolar	23.0 (IC: 19.8-26.4)	21.5 (IC: 18.1-25.3)	23.7 (IC: 19.8-28.0)
72. Porcentaje de estudiantes quienes ha llevado consigo un arma durante uno o más días durante los últimos 30 días	7.3 (IC: 6.2-8.6)	9.5 (IC: 7.9-11.4)	4.4 (IC: 3.3-5.9)
73. Entre estudiantes quienes ha tenido pareja durante los últimos 12 meses, el porcentaje a quienes su pareja golpeo, o realizó un daño físico	9.5 (IC: 7.4-12.3)	11.7 (IC: 8.8-15.4)	5.5 (IC: 3.1-9.7)
74. Porcentaje de estudiantes quienes han sido forzados a tener relaciones sexuales sin su consentimiento	7.4 (IC: 6.2-8.8)	6.8 (IC: 5.2-8.8)	8.2 (IC: 6.1-10.9)
75. Porcentaje de estudiantes quienes han sido forzados a realizar alguna actividad sexual contra su voluntad	7.6 (IC: 6.3-9.1)	6.6 (IC: 5.3-8.1)	8.4 (IC: 6.3-11.0)
76. Porcentaje de estudiantes quienes conocen que alguien de su propia edad ha sido sexualmente abusado o violado	17.6 (IC: 15.5-20.0)	12.8 (IC: 10.3-15.7)	23.0 (IC: 19.5-27.0)

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

En cuanto a la violencia, los aspectos más importantes son los relacionados a homicidios, suicidios, lesiones no intencionales, violencia sexual y drogadicción. Es de hacer notar que del total de personas que suicidaron y fueron atendidos en sistema público el 40% estaba entre la edad de 10 y 19 años y el 60% entre 20 y 29 años; habrá que trabajar mucho en el tema de salud mental y suicidio.

El 18.5% de todos los estudiantes refirió haber sido atacado físicamente, con igual proporción en los tres grados escolares; siendo el 20.2% de los hombres y 16.2% de las mujeres reporto haber sido atacado al menos una vez, y según edad la mayor frecuencia fue en los 15 años con el 20.8%.

El 26.2% de todos los encuestados reportaron haber estado involucrados en una pelea física, con igual proporción entre los tres grados escolares. Se observa mayor proporción en casi el doble en los hombres con el 33.7% de los hombres con mayor proporción los de 8° grado y el 17.9% de las mujeres con mayor proporción las de 7° grado.

El 36% de estudiantes manifestó haber sido lesionado gravemente durante el último año, con mayor frecuencia en hombres con 42.3%, contra 28.9 de mujeres, aumentado conforme avanza la edad y con mayor frecuencia en el 7° grado.

Entre estudiantes quienes fueron lesionados gravemente, el 26.3% manifestó que la lesión era una fractura o dislocación. Sin diferencia significativa entre hombre y mujeres y la mayor causa de lesión grave fue en el 12.2% de estudiantes debido a caídas.

Con menos frecuencia reportaron haberse lesionado por golpes recibidos de otra persona o accidentes por automóviles, esto último en el 4.3% de los casos, a predominio de hombres en el 5.2% y el 2.1% en mujeres.

Entre los estudiantes seriamente lesionados el 19.3% reportó que el evento sucedió en la escuela, a predominio de los hombres con el 20.0% frente al 18.5% de las mujeres. La diferencia no fue estadísticamente significativa.

El 22.6% de todos los estudiantes reportó que fueron víctimas de bullying una o más veces en el mes previo a la encuesta. El 23.6% ocurrió en mujeres y el 21.2% en hombres, sin que la diferencia fuera estadísticamente significativa.

Módulo 10. Factores protectores

Tabla 10. Factores protectores ente estudiantes, por sexo. El Salvador 2013

Factor protector	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
77. Porcentaje de estudiantes quienes no asistieron a clases sin permiso, una o más veces en los últimos 30 días	35.9 (IC: 31.2-41.0)	35.8 (IC: 30.1-41.9)	35.8 (IC: 30.8-41.2)
78. Porcentaje de estudiantes quienes reportaron que la mayoría de estudiantes en su centro escolar son amables y les apoyan la mayoría de veces o siempre durante los últimos 30 días	53.9 (IC: 50.4-57.3)	51.1 (IC: 49.9-60.2)	57.7 (IC: 51.8-63.4)
79. Porcentaje de estudiantes a quienes sus padres o responsables revisan si sus tareas han sido finalizadas la mayoría del tiempo o siempre durante los últimos 30 días	56.4 (IC: 51.6-61.2)	55.1 (IC: 49.9-60.2)	57.7 (IC: 51.8-63.4)
80. Porcentaje de estudiantes quienes sus padres o responsables comprenden y se preocupan por sus problemas, la mayoría del tiempo o siempre, durante los últimos 30 días	50.2 (IC: 46.4-54.0)	53.1 (IC: 49.3-56.8)	47.2 (IC: 41.4-53.1)
81. Porcentaje de estudiantes quienes sus padres o responsables realmente conocen lo que hacen en su tiempo libre, la mayoría de veces o siempre, durante los 30 días	56.5 (IC: 53.1-60.0)	55.1 (IC: 50.9-59.1)	58.6 (IC: 53.8-63.2)
82. Porcentaje de estudiantes quienes sus padres o responsables nunca o raras veces revisaron sus cosas sin permiso, durante los últimos 30 días	75.6 (IC: 72.7-78.4)	75.1 (IC: 71.1-78.8)	76.0 (IC: 71.5-80.0)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

Factor protector	Total % (IC)*	Sexo	
		Hombres % (IC)	Mujeres % (IC)
83. <i>Porcentaje de estudiantes a quienes sus padres o responsables la mayoría del tiempo o siempre les han mostrado afecto durante los últimos 30 días</i>	52.2 (IC: 47.9-56.5)	52.4 (IC: 45.7-59.0)	52.7 (IC: 47.9-57.3)
84. <i>Porcentaje de estudiantes cuyos padres o responsables la mayoría de las veces les incentivaron los últimos 30 días</i>	38.6 (IC: 35.2-42.0)	42.0 (IC: 37.8-46.2)	35.4 (IC: 31.4-39.6)
85. <i>Porcentaje de estudiantes quienes sus padres o responsables nunca o raras veces les irrespetaron durante los últimos 30 días</i>	72.6 (IC: 70.0-75.1)	72.7 (IC: 69.6-75.6)	72.9 (IC: 68.4-76.9)

*95% intervalo de confianza.

Fuente: Base datos. Encuesta Escolares. El Salvador. 2013

Como factores protectores se encuentran los relacionados con que los padres den seguimiento y la aprobación que tienen hacia sus hijos; el cumplimiento de valores tales como la amabilidad y la responsabilidad de los estudiantes.

El 35.9% de los y las estudiantes reportó que habían dejado de asistir a clases sin permiso una o más veces en el último mes, no observando diferencia entre ambos sexos.

El 53.9% de los estudiantes reportó que sus compañeros eran amables y les apoyaban la mayoría de las veces. No encontrando diferencia entre los sexos.

El 56.4% de los alumnos reportó que sus padres revisaron el cumplimiento de sus tareas la mayoría de las veces o casi siempre. Con mayor incremento en las mujeres con el 57.7%; proporción que incrementa según edad a los 13 años hasta el 63.1% y tiende a reducir a los 15 años de edad con el 45.9%. Sobre sentir que los padres les entendieron y se preocupaban por sus problemas la mayoría de las veces o siempre, el 50.2% reportó positivamente. Siendo las mujeres quienes informaron en menor proporción esta condición en el 47.2%. Según la edad se observa una tendencia a la disminución hasta el 45% a los 15 años.

El 56.5% de los y las estudiantes informó que sus padres o responsables sabían lo que están haciendo sus hijos con su tiempo libre en la mayoría de veces o siempre durante el mes previo a la encuesta. Esta proporción es mayor en las mujeres con el 58.6%. Con una tendencia según edad que tiende a disminuir hasta el 53% en los de 15 años que son los que cursan el 9º grado. Los y las estudiantes refirieron en el 75.6% que sus padres nunca o rara vez buscaron en sus cosas sin su consentimiento los últimos 30 días a la encuesta. No existiendo diferencia según sexos. Observándose una disminución en el 8º grado y un incremento a los 15 años.

El 52.2% de estudiantes reportó que sus padres o responsables la mayoría de veces o siempre, les han mostrado afecto durante los últimos 30 días previos a la encuesta.

El 72.6% de los estudiantes manifestó que con frecuencia o siempre sus padres les han respetado como personas.

Conclusiones

1. El nivel de respuestas alcanzado por la Encuesta Escolares 2013 permite representatividad de los datos a nivel nacional para escolares entre 13 y 15 años.
2. Las y los adolescentes representan el 22% de toda la población del país.
3. Aún persiste la brecha en el acceso de las mujeres a la educación ya que representan menos de la mitad de la población escolar con el 48.5% entre 13 y 15 años.
4. El 13.4% del alumnado en los grados 7o., 8o. y 9o corresponde a estudiantes mayores de 13 y 15 años.
5. Los comportamientos alimentarios nutricionales están llevando a la población entre 15 y 19 años a problemas relacionados con obesidad (89.6%) y sobrepeso (28,8%). Los cuales se presentan en mayor porcentaje que la desnutrición (1.8%).
6. El consumo recomendado de frutas en dos o más veces al día (44.2%) es menor y tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de escolaridad.
7. El consumo recomendado de vegetales tres o más veces al día (14.7%) es menor.
8. El uso de restaurantes de comida rápida fue encontrado en el 73.7% de la población estudiantil entre 13 y 15 años.
9. La población de adolescentes entre 13 y 15 años consume diariamente más bebidas gaseosas (90.1%) que agua a niveles recomendados de 5 veces al día (52.2%).
10. Las horas dedicadas a la actividad física (20.8%) en las escuelas es menor de la recomendada por la OMS.
11. Las mujeres realizan menor actividad física al menos 60 minutos al día (14.8%), que los hombres (20.8%) y el 36.5% de las mujeres hace actividad sedentaria, comparado con el 34.2% de los hombres y se observa tendencia a disminuir al incrementar el grado de escolaridad.
12. Solo el 34% de la población escolar asistió a clases de educación física 5 días a la semana, no cumpliendo con las horas semanales recomendadas.
13. No toda la población estudiantil se lava las manos después de usar la letrina, cumple esta recomendación solo el 79.9% de la población escolar entre 13 y 15 años.
14. El nivel de alcoholismo en la población estudiantil entre 13 y 15 años es alto y es fomentado en los hogares: El 36.3% de la población escolar entre 13 y 15 años ha ingerido alguna vez en lo que llevan de vida, porcentaje que es mayor en los hombres 39.2% y el 68.5% inició antes de los 14 años y el 46.9% de los que bebieron alcohol tomo más de dos bebidas por día y el mayor porcentaje (55%) lo hicieron con alguien de su casa.
15. A pesar de existir la ley que regula el consumo de alcohol, el 22.9% de la población escolar entre 13 y 15 años reportó que les fue fácil obtenerlo, con mayor proporción en los hombres (26.4%).

16. Los motivos más frecuentes para ingerir alcohol en la población estudiantil entre 13 y 15 años fueron: por curiosidad en el 12%, 2.9% por enojo, 2.6% lo recibieron como regalo y el 2.5% por preocupación o stress.
17. El alcoholismo es un fuerte riesgo para embarazo no deseado: Los adolescentes entre 13 y 15 años que se emborrachan tienden a tener relaciones sexuales (53%) y no utilizan medidas de protección.
18. El consumo de drogas es un tema importante debido a que según esta encuesta el 11% de la población escolarizada en edades de 13 a 15 años ha consumido drogas, siendo mayor la proporción en hombres que mujeres. Llama la atención que lo iniciaron antes de los 14 años en el 57.3%, las mujeres no especificaron esta respuesta.
19. El mayor motivo para consumir drogas en el 32.9% fue el enojo. El 15% reportó que la obtienen fácilmente, sin mayor diferencia entre ambos sexos.
20. La violencia afecta el conciliar sueño, el 37% de la población de estudiantes están tan preocupados que no pudieron dormir alguna noche en el año y además fueron víctimas de bullying uno o más días en los últimos 30 días.
21. La preocupación por la apariencia física predomina en los hombres, la encuesta reportó que el 55.6% de los que se interesan por su aspecto, correspondió al sexo masculino.
22. La prevención y detección de conductas suicidas es un tema que hay que incluir en las escuelas. El pensamiento suicida fue reportado en el 13.7% de la población de estudiantes, predominando en las mujeres con el 17.6%. Plan suicida lo han hecho el 11.4% de las personas entrevistadas, predominando también en mujeres. El intento de suicidio 1 o más veces se observó en 13.2% de la población entrevistada, 17% de ellas fueron mujeres.
23. El inicio de relaciones sexuales está ocurriendo más tempranamente que lo reportado por la FESAL 2008. El 22.7% de la población estudiantil reportó haber tenido relaciones sexuales con mayor predominio en los hombres (31.3%) y la mitad las tuvieron antes de 14 años, las mujeres respondieron menos a esta pregunta. Hay un alto porcentaje aún no se protege, puesto que el 70% utilizó condón en la última vez que tuvo relaciones sexuales, igualmente respondieron afirmativamente pocas mujeres.
24. Las escuelas necesitan fortalecer la enseñanza sobre ITS y modos de prevenirla. Aunque el 97.6% había escuchado sobre el Vih o el sida, el 76.5% no recibió información en su escuela; De los que habían escuchado sobre esta enfermedad, el 77.4% no fue informado como evitar la infección por Vih o sida. Y solo el 6.1% había realizado la prueba para Vih, comparado con el porcentaje que había tenido relaciones sexuales a esa edad.
25. La violencia se refleja con niveles alarmantes en la población escolar entre 13 y 15 años. El 18.5% reportó haber sido atacado en los últimos 12 meses a predominio de los hombres; el 19% tuvo lesiones serias ocurridas en la escuela. El 22% fue víctima de bullying, sin diferencia entre ambos sexos. El 8% de estas víctimas recibieron patadas,

empujones o fueron encerrados. El 23% ha faltado a clases por la inseguridad al interior o en el camino al centro escolar.

26. La violencia de parejas es importante entre la población escolarizada entre 13 y 15 años. De los que han tenido pareja sexual, el 10% de la población ha sido golpeada o recibió daño físico, observando mayor porcentaje en los hombres 11.7% ; el 8% fueron forzados a realizar actividad sexual contra su voluntad, con mayor frecuencia en mujeres 8.4%. El 17% ha conocido que alguien de su propia edad ha sido sexualmente abusada o violada.

27. Los principales factores protectores encontrados en la encuesta no se cumplen en la mayoría de familias de los escolares entre 13 y 15 años. Estos factores incluyen buenas relaciones con compañeros, 54%; padres pendientes de las tareas, 56%; padres comprensivos, 50%; padres que conocen como pasan el tiempo libre sus hijos, 57%; padres que muestran afecto, 52%; padres que incentivan, 39%; mejor porcentaje se encontró para estos factores: padres que revisan las cosas de sus hijos sin permiso, 76%, padres que les respetan 73%.

Recomendaciones

- 1.** Fomentar el apoyo de las familias para incentivar, mostrar afecto y amor con límites, con apoyo de sectores religiosos, público y privado.
- 2.** Fortalecer a breve plazo acuerdos con el MINED para incluir mayor tiempo dedicado a estimular el ejercicio físico en la población adolescentes como parte de sus estilos de vida diarios.
- 3.** Prevenir la obesidad impulsando estrategias en los hogares y escuelas promoviendo la alimentación saludable, entre ellas: dietas saludables, tiendas escolares saludables, huertos escolares y caseros, medición periódica del IMC. Estas estrategias deben comenzar desde la infancia.
- 4.** Promover las conductas cero: los estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica.
- 5.** Realizar campañas de salud e incluir a la brevedad contenidos en el currículo dirigido a la población escolar para despertar conciencia sobre los efectos adversos que produce el involucrarse en conductas de riesgo como el alcoholismo, drogadicción, injurias no intencionadas y otros y fomentar una alimentación saludable.
- 6.** Diseminar por medios masivos, grupos de padres y demás los resultados de la encuesta, destacando la importancia de que la familia conozca las edades a las que las personas adolescentes están iniciando su vida sexual y las conductas de riesgo y les apoyen.
- 7.** Iniciar la educación sexual en las escuelas en edades previas a los 10 años para prevenir conductas de riesgo.
- 8.** Incluir en estrategias ya conocidas como Promotores Adolescentes, Familias Fuertes los resultados más relevantes de la encuesta a fin de elevar la conciencia sobre las edades en que se inician las conductas de riesgo.
- 9.** Elaborar mensajes claves de promoción de la salud mental y bucal así como la prevención y atención de los principales problemas de salud de la población adolescente dirigidos esta población, sus padres, municipalidades.
- 10.** Elaborar metodologías que permitan diagnósticos oportunos de depresión o conducta suicida a nivel de las escuelas coordinando estrechamente iglesias, municipalidades, MINED y MINSAL.
- 11.** Fortalecer las alianzas intersectoriales para la atención y rehabilitación de adolescentes con problemas de salud.
- 12.** Enfocar en la prevención de enfermedades que son prevenibles y así cambiar el perfil epidemiológico de adolescentes y jóvenes.
- 13.** Rehabilitar adolescentes víctimas de la violencia, en coordinación con Ciudad Mujer donde existan, las iglesias y municipalidades.

- 14.** Desarrollar actividades educativas integrales en la salud sexual y reproductiva con un abordaje más allá de lo biológico con un enfoque de género y derechos humanos.
- 15.** Focalizar las intervenciones interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de la salud, prevención y atención de las adolescentes embarazadas considerando los determinantes sociales, que eleven el tema más allá del MINSAL.
- 16.** Organizar micro redes locales con la participación de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y la misma población adolescente y joven.
- 17.** Incrementar la inscripción de población adolescente de 10 a 14 años que permita lograr en un 10% las consultas odontológicas en el próximo año, así como aumentar la evaluación del crecimiento y desarrollo.
- 18.** Certificar los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que cumplan con criterios de atención integral a esta población, incluidos los CAISA a nivel nacional.
- 19.** Repetir esta encuesta de manera periódica cada dos años para dar seguimiento estrecho a cambios en las conductas que llevan a riesgo y orientar las políticas sociales del país.

