

Diferencias de género en factores de riesgo y protección asociados a Enfermedades No Transmisibles. Argentina y Chile, 2009-10

Florencia Molinatti
CIECS (CONICET-UNC)

Laura D. Acosta
CIECS (CONICET-UNC)

Enrique Peláez
CIECS (CONICET-UNC)

Resumen

En el contexto de aumento de la participación de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la estructura de la morbilidad por causas, surge la necesidad de avanzar en el conocimiento sobre los factores que en ella inciden, a fin de hallar posibles soluciones tendientes a disminuir su carga y el número de defunciones provocadas por las mismas. Más allá de las diferencias biológicas observadas entre los sexos, se manifiestan diferencias de género en la prevalencia de los factores de riesgo modificables, siendo éstas resultantes de las influencias históricas y culturales.

El objetivo de este estudio es identificar diferencias de género con respecto a algunos factores de riesgo y protección (consumo de alcohol –regular de riesgo y episódico excesivo–, consumo de tabaco, bajo consumo de frutas y vegetales e inactividad física) asociados a ENT en los países de Argentina y Chile en el período 2009-2010. Se trabaja con la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (Argentina) y de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (Chile). Los diferenciales por género se estiman a partir del cálculo de OR para cada uno de los factores seleccionados. Posteriormente, los resultados son ajustados por variables sociodemográficas y de estilos de vida, a fin de reducir los sesgos en la relación género-factores de riesgo.

Palabras claves: Factores de riesgo – Salud – Diferenciales por Género

INTRODUCCIÓN

El proceso de transición epidemiológica se caracteriza por un aumento de la participación de las Enfermedades No Transmisibles (crónicas, degenerativas y causas externas; ENT) y una disminución de la contribución de las enfermedades infecciosas y parasitarias en la estructura de la morbilidad por causas. Dichos cambios se producen como consecuencia de las mejoras en la nutrición, la higiene ambiental y los avances en el campo de la medicina (Omran, 1971).

Al respecto el Informe sobre la Carga Mundial de las Enfermedades indica que el 54% de las muertes en los países de bajos y medianos ingresos son debido a las ENT (Mathers et al., 2006). Particularmente, en América Latina las ENT se encuentran entre las principales causas de muerte y se proyecta un aumento en sus tasas durante los próximos años (Webber et al., 2012).

En este contexto, surge la necesidad de avanzar en el conocimiento sobre los factores que inciden en estas enfermedades y muertes, a los efectos de hallar posibles soluciones tendientes a disminuir su carga y el número de defunciones provocadas por las mismas (PAHO, 2012). En el caso de los factores que inciden sobre las ENT, se encuentran aquellos que no son modificables, como la carga genética, el sexo, la edad; y por otra parte existen los denominados factores de riesgo

modificables, es decir aquellos que pueden tratarse o controlarse; entre los cuales se hallan los estilos o hábitos de vida y el medio ambiente (OMS, 2013).

Diversos autores mencionan que los principales hábitos de vida asociados con un mayor riesgo de padecer ENT son: el consumo de tabaco, el consumo de alimentos altos en grasa y bajos en fibra, el bajo consumo de frutas y verduras, la inactividad física, entre otros (US Department of Health and Human Services, 1991).

Asimismo, más allá de las diferencias biológicas observadas entre los sexos, que producen por ejemplo, que las mujeres posean mayor protección frente a las enfermedades cardiovasculares; se observan diferencias de género en la prevalencia de los factores de riesgo modificables. El género es un constructo social que pone de manifiesto las convenciones culturales, los roles y los comportamientos sociales que diferencian hombres y mujeres; y por tanto intenta diferenciar el sexo biológico de la forma en que la sociedad construye el “ser hombre” o “ser mujer” (Borrell et al, 2004), resultantes de las influencias históricas y culturales de cada grupo. Por ejemplo, en las sociedades industriales, la presión social empujó a los hombres a fumar cigarrillos y beber en exceso más que a las mujeres (Waldron, 1985).

Sin embargo, en la actualidad, se observa en las personas jóvenes un acercamiento en los comportamientos de mujeres y hombres, por ejemplo en el consumo de alcohol (CDC, 2012; Byrnes et al., 1999; Emslie et al., 2009) e incluso en algunos estudios no existen diferencias en algunos factores de riesgo entre mujeres y hombres adolescentes y jóvenes; como el bajo consumo de frutas y el número de cigarrillos consumidos (Cullen et al., 1999).

En un estudio que analiza indicadores de salud para 11 países europeos, se observó que aunque en la mayoría de estos países los hombres consumieron mayor proporción de tabaco; no existieron diferencias en el consumo actual de tabaco en tres países (Dinamarca, Suiza e Inglaterra) y en Suecia se observó un mayor consumo de tabaco en mujeres; países en los cuales existe una mayor participación de la mujer en el mercado laboral (Crimmins et al., 2010).

Además, determinantes tales como la educación o el estado marital influyen en las diferencias entre hombres y mujeres respecto a la prevalencia de factores de riesgo modificables (Molarius, et al.; 2006). Por ejemplo, en países europeos las mujeres con nivel de educación alto tienden a consumir mayores cantidades de alcohol (Bloomfield et al., 2006; Cederfjäl et al., 2004).

Respecto a la inactividad física, Lera et al. (2009) ha observado que los hombres casados realizan menos actividad física que los solteros y lo contrario en el caso de las mujeres.

En esta línea, el objetivo de este estudio es identificar similitudes y diferencias de género con respecto a algunos factores de riesgo asociados a ENT (consumo de tabaco, consumo de alcohol, inactividad física, bajo consumo de frutas y verduras) en los países de Argentina y Chile, en la población urbana mayor a 18 años, en el período 2009-2010.

METODOLOGÍA Y FUENTES DE DATOS

Este trabajo utilizó fuentes de datos secundarios. En primer lugar, para el caso de la Argentina; se analizó la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2009 (Ministerio de Salud de la Nación [MSN], 2011). La población objetivo de la ENFR fueron las personas de 18 años y más que habitan en hogares de localidades de 5000 habitantes y más. La muestra se seleccionó del Marco de Muestreo Nacional Urbano para permitir estimaciones provinciales, siendo a este nivel autoponderada. El muestreo se realizó por áreas y la última etapa se hizo sobre listado de viviendas (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). De la muestra original de 47.159 viviendas resultaron encuestables 42.188, representando el 89,5% del total de viviendas seleccionadas. A partir de este conjunto se obtuvo respuesta en 34.934 viviendas, por lo tanto el rendimiento efectivo de la muestra, medido en viviendas, fue de 82,8%. En esas viviendas se encontraron 36.080 hogares. Para responder el cuestionario

individual, se seleccionó en cada hogar, de manera aleatoria, una persona entre las que tenían 18 años y más. La muestra total fue de 34.732 adultos de 18 años y más; de los cuales 15028 fueron hombres y 19704, mujeres.

En segundo lugar, se utilizó la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (ENS) realizada en Chile. El marco muestral fue constituido a partir del Censo de Población y Vivienda 2002. La muestra fue aleatoria estratificada y multietápica por conglomerados con representatividad nacional, regional y por zona rural/urbana. La población objetivo fueron los adultos de edad mayor o igual a 15 años. La encuesta tuvo una tasa de respuesta en la población elegible de 85%. La muestra total fue de 5293 adultos de 15 años y más.

Para asegurar la comparabilidad de los datos de ambas encuestas, se seleccionaron en la ENS solamente la población urbana de 18 años y más. Esto significó una reducción en la muestra a 4305 casos, de los cuales 1734 fueron hombres y 2571, mujeres.

Respecto a las variables utilizadas, el género (femenino, masculino) es analizado como variable independiente y los factores de riesgo para ENT, como variables dependientes. Los factores de riesgo para ENT analizados fueron:

- Consumo de alcohol: incluye “consumo regular de riesgo”, el cual corresponde al consumo de más de 1 trago promedio al día para la mujer y más dos tragos promedio al día para el hombre. Por otra parte también se estudió el “consumo episódico excesivo”, el cual corresponde a 5 tragos o más en hombres y 4 o más tragos en mujeres, consumidos en una sola ocasión. Ambos indicadores fueron contruidos en base al consumo de los últimos 30 días de realizada la encuesta.
- Consumo de tabaco: Se considera fumador actual y no fumador/ex-fumador. El fumador actual es aquel que ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida y que al momento de la encuesta fuma diaria u ocasionalmente.
- Bajo consumo de frutas y vegetales: menos de 5 porciones de frutas y verduras por día¹.
- Inactividad física: Nivel bajo de actividad física, de acuerdo a la cantidad de METS² consumidos por semana.

La variable independiente principal género se ajustó por variables independientes secundarias que pueden intervenir en la relación entre el género y los factores de riesgo. Las variables independientes secundarias fueron agrupadas en:

Variables sociodemográficas: Incluye el “nivel educativo” categorizado en bajo (menos de 8 años de educación), medio (entre 8 y 12 años) y alto (más de 12 años); “edad”; el “estado civil” (casado, unido, separado/divorciado, viudo, soltero); y “condición de actividad” (ocupado, desocupado e inactivo)³.

Estilos de vida: Para cada factor de riesgo se consideraron el resto de los factores de riesgo como variables intervinientes.

Análisis estadístico: A fin de detectar diferenciales en los factores de riesgo según género, se aplicó un análisis bivariado para cada uno de los factores de riesgo por género, a través regresión logística binaria, obteniendo los diferentes Odds Ratio (OR). Luego, se calcularon OR, a través de

¹ Una porción equivale a: 1 fruta mediana o dos chicas, $\frac{3}{4}$ de taza de jugo de vegetales o frutas, $\frac{1}{2}$ taza de frutas u hortalizas cocinadas o en lata, 1 taza de verduras de hoja crudas (MSN, 2013).

² MET significa “equivalente metabólico” y es un indicador del gasto energético de cada actividad física.

³ Mientras que en Argentina el periodo de referencia para construir esta variable fue la semana anterior a la encuesta, en Chile fue los últimos 12 meses. Por ejemplo en Argentina, una persona se encuentra ocupada si trabajó al menos una hora en la semana de referencia; en cambio, en Chile, si se encontraba con trabajo o empleo la mayor parte del último año. A pesar de las diferencias en la medición de la variable entre ambos países, la misma fue incluida por la relevancia que la misma tiene en los estudios de género.

regresión logística, por género ajustados por las variables sociodemográficas y estilos de vida para cada factor de riesgo. En este análisis multivariado se incluyeron todas las variables socio-demográficas y estilos de vida consideradas, independientemente de la significación de las pruebas bivariadas (resultados detallados en los Anexos 1 a 4). Esta decisión obedece a que dichas variables se encuentran contempladas en la literatura especializada como elementos relevantes que contribuyen a explicar los diferentes factores de riesgo. Sin embargo, en este trabajo sólo se presentan los modelos finales para cada factor, los cuales sólo incluyen las variables con OR estadísticamente significativos.

El procesamiento se realizó en el programa estadístico SPSS versión 19 para Windows.

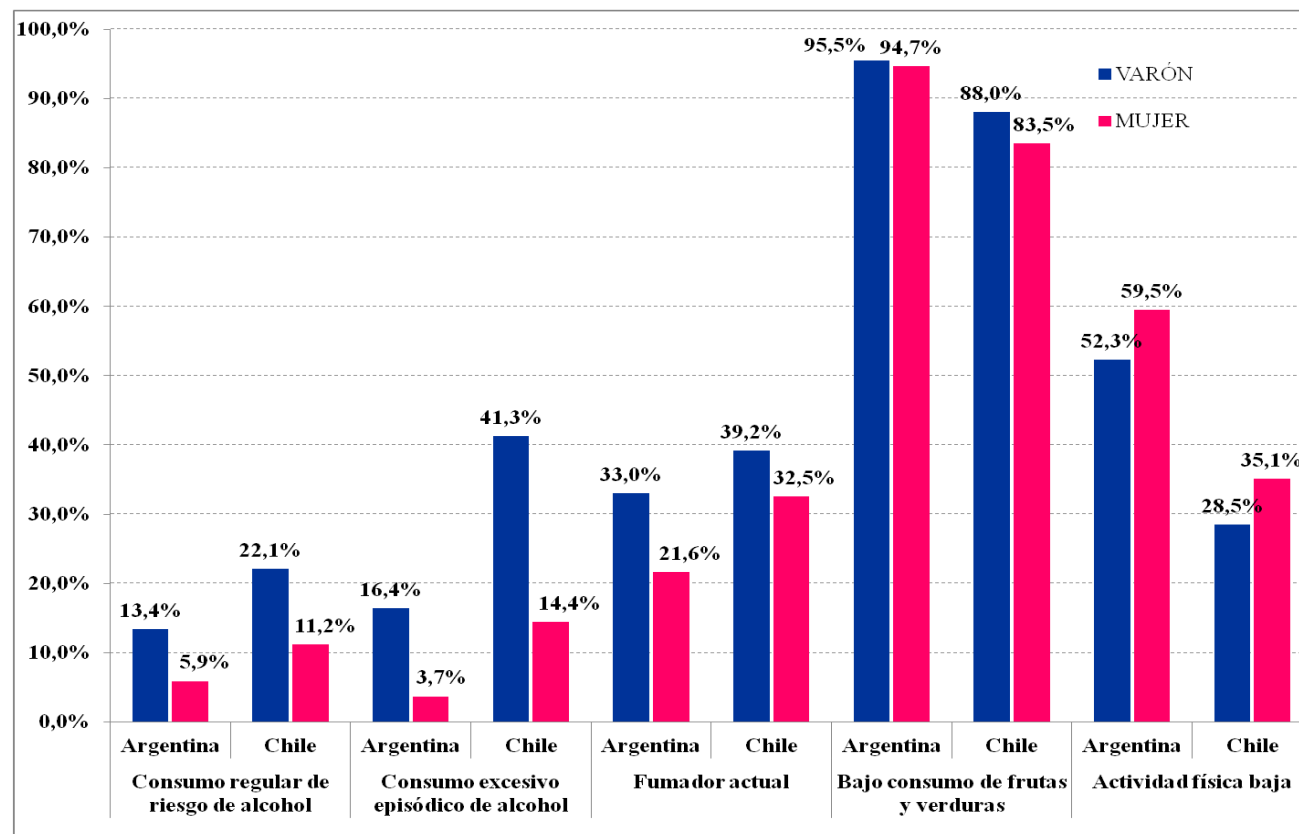
RESULTADOS

Análisis de los factores de riesgo seleccionados según sexo

Según los resultados de la ENFR de la Argentina y de la Encuesta Nacional de Salud de Chile, realizadas en 2009 y en 2009-2010, respectivamente, las mujeres presentan menores prevalencias en los factores de riesgo seleccionados, excepto en aquel referido a la actividad física baja.

En términos globales, se observa en la Argentina una mayor proporción de hombres y mujeres con actividad física baja y consumo de frutas y verduras por debajo de lo recomendado por la OMS. En cambio, en Chile tanto hombres como mujeres presentan mayores prevalencias en el consumo regular de riesgo de alcohol, consumo episódico excesivo de alcohol, y en la condición de fumador actual. (Figura 1).

Figura 1. Prevalencia de factores de riesgo seleccionados según sexo. Población urbana de 18 años o más. Argentina (2009) y Chile (2009-10).



Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

Al evaluar los *Odds Ratio* (OR), las mujeres presentan una menor frecuencia de condición de fumador actual, consumo regular de riesgo o episódico excesivo de alcohol y bajo consumo de frutas y verduras que las mujeres, contrario a lo observado en la actividad física baja (Tabla 1).

Por su parte, los diferenciales por sexo para los factores de riesgo seleccionados son estadísticamente similares entre los dos países analizados, excepto en la condición de fumador actual donde se observa que en la Argentina existe una mayor brecha (Tabla 1).

Tabla 1. OR no ajustados para factores de riesgo seleccionados según sexo. Población urbana de 18 años o más. Argentina (2009) y Chile (2009-10).

FACTORES DE RIESGO	ARGENTINA		CHILE	
	OR (IC al 95%)	Sig.	OR (IC al 95%)	Sig.
Consumo regular de riesgo de alcohol	0,390 (0,362; 0,421)	*	0,447 (0,378; 0,528)	*
Consumo excesivo episódico de alcohol	0,199 (0,182; 0,217)	*	0,239 (0,205; 0,278)	*
Fumador actual	0,562 (0,535; 0,589)	*	0,747 (0,657; 0,848)	*
Bajo consumo de frutas y verduras	0,852 (0,771; 0,941)	*	0,690 (0,577; 0,825)	*
Actividad física baja	1,344 (1,287; 1,403)	*	1,358 (1,189; 1,550)	*

Notas: * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Categoría de referencia: Varón

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

Análisis multivariado de las variables socio-demográficas y de estilos de vida asociadas a los diferenciales por sexo en los factores de riesgo seleccionados

Los OR por sexo ajustados y obtenidos para el consumo regular de riesgo o episódico excesivo de alcohol se mantienen, tanto en la Argentina como en Chile, cuando las prevalencias se ajustan por edad, nivel educativo, condición de actividad y situación conyugal (primer modelo) y por condición de fumador actual, bajo consumo de frutas y verduras y actividad física baja (segundo modelo) (Tabla 2).

Respecto a la condición de fumador actual, los diferenciales por sexo evidenciados en la Argentina disminuyen cuando los OR se ajustan por variables sociodemográficas, pasando el OR de 0,562 (IC al 95% = 0,535 – 0,589) a 0,636 (IC al 95% = 0,604 – 0,670) y aún más cuando se incluyen variables relacionados a los estilos de vida, siendo el OR igual a 0,726 (IC al 95% = 0,688 – 0,766). (Tabla 2).

En Chile, también se reducen los diferenciales por sexo cuando se ajusta el OR según variables sociodemográficas seleccionadas (primer modelo). Aunque cuando se incluyen en el análisis variables asociadas a otros factores de riesgo, tales como el consumo de alcohol, ya sea éste regular de riesgo o episódico excesivo los hombres y mujeres no presentan diferencias significativas respecto a la condición de fumador actual. Esto significa que mientras el OR obtenido en el primer modelo indicaba que una mujer tenía menos probabilidades de ser fumadora actual, el OR correspondiente al segundo modelo sugiere que existe una homogeneidad por sexo en ese comportamiento (Tabla 2).

Tanto el bajo consumo de frutas y verduras en Argentina y Chile como la actividad física baja en el primer país, presentan OR estadísticamente iguales, aún cuando los diferenciales por sexo son ajustados por variables sociodemográficas o de estilos de vida. En cambio, los diferenciales por sexo en

las prevalencias de actividad física baja en Chile se hacen nulos tanto en el primero como en el segundo modelo multivariado (Tabla 2).

Tabla 2. OR multivariados y ajustados por factores de riesgo seleccionados según sexo y otras variables sociodemográficas y de estilos de vida. Población urbana de 18 años o más. Argentina (2009) y Chile (2009-10)

FACTORES DE RIESGO	ARGENTINA				CHILE			
	Variables sociodemográficas		Variables sociodemográficas y de estilo de vida		Variables sociodemográficas		Variables sociodemográficas y de estilo de vida	
	OR (IC al 95%)	Sig.	OR (IC al 95%)	Sig.	OR (IC al 95%)	Sig.	OR (IC al 95%)	Sig.
Consumo regular de riesgo de alcohol	0,421 (0,398; 0,445)	*	0,440 (0,406; 0,477)	*	0,505 (0,419; 0,602)	*	0,502 (0,417; 0,605)	*
Consumo excesivo episódico de alcohol	0,218 (0,199; 0,238)	*	0,232 (0,212; 0,254)	*	0,242 (0,204; 0,287)	*	0,217 (0,184; 0,256)	*
Fumador actual	0,636 (0,604; 0,670)	*	0,726 (0,688; 0,766)	*	0,973 (0,968; 0,978)	*	1,173 (0,996; 1,383)	
Bajo consumo de frutas y verduras	0,875 (0,790; 0,971)	**	0,877 (0,791; 0,973)	**	0,697 (0,583; 0,833)	*	0,697 (0,583; 0,833)	*
Actividad física baja	1,269 (1,212; 1,329)	*	1,250 (1,192; 1,310)	*	1,113 (0,959; 1,292)		1,113 (0,959; 1,292)	

Notas: * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Categoría de referencia: Varón

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

DISCUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo analiza la relación entre algunos factores de riesgo para ENT y el género en los países de Argentina y Chile. En los resultados puede observarse que han existido diferencias entre los países analizados, tanto en hombres como en mujeres; así como diferencias de género al interior de cada país.

Respecto a las diferencias en las prevalencias de factores de riesgo entre ambos países, puede observarse que los hombres y las mujeres de la Argentina presentan mayores frecuencias de actividad física baja que sus contrapartes chilenas. En comparación con otros países de América Latina como República Dominicana, Brasil, Uruguay, Paraguay, Ecuador, México y Guatemala, Argentina también presenta una mayor proporción de actividad física baja; mientras que Chile es similar a la de países como Brasil y Uruguay, para ambos sexos (Guthold et al., 2008).

Por otra parte, los hombres y mujeres argentinos también presentaron una menor proporción de bajo consumo de frutas y verduras que sus pares chilenos; aunque ambos países presentan un menor consumo en comparación con otros países de América Latina, tales como Brasil, República Dominicana, Ecuador, Paraguay, y que países desarrollados, como Estados Unidos o Canadá (WHO, 2013).

Los y las chilenos/as presentaron mayor consumo regular de riesgo y episódico excesivo de alcohol, y también mayor proporción de fumadores actuales que los y las argentinos/as. Respecto al consumo de alcohol, los datos del presente trabajo concuerdan con aquellos publicados en el Informe del Estado Global de Alcohol y Salud elaborado por la OMS (2011), en donde se observa que la Argentina posee un patrón de consumo de bajo riesgo en comparación con otros países de América Latina y del resto del mundo; mientras que Chile se encuentra entre los países con riesgo moderado,

como la mayoría de los países de Sudamérica⁴ (WHO, 2011). En el caso del consumo de tabaco, si bien la prevalencia en Chile es superior a la observada en la Argentina, ambos países presentan un mayor consumo de tabaco en comparación con otros países de la región (WHO, 2013).

Tanto en Argentina como en Chile, las brechas de género observadas en los factores de riesgo analizados fueron similares, salvo en el consumo de tabaco, ya que si bien tanto las mujeres de ambos países presentaron menor riesgo de consumo que los hombres, en el caso argentino, esa brecha fue significativamente mayor, lo cual se observa en los intervalos de confianza de los OR.

Al analizar los diferenciales por género en el interior de cada país, se observa que en ambos países, los hombres tuvieron mayores probabilidades de presentar factores de riesgo para ENT, salvo para el caso de la baja actividad física, en donde las mujeres se encontraron más expuestas. Al ajustar estos diferenciales según variables sociodemográficas y estilos de vida, se evidenció que las brechas se mantienen, salvo para el caso del consumo de tabaco en ambos países (observándose que la brecha entre los géneros disminuye en el caso de la Argentina y se desaparece en el caso de Chile) y en la actividad física (sólo para el caso de Chile, en donde luego del ajuste no se manifestó diferencias entre los sexos). Esto significa que para el resto de los factores de riesgo analizados (bajo consumo de frutas y verduras, consumo regular de riesgo y episódico excesivo de alcohol en ambos países e inactividad física sólo en la Argentina) las variables sociodemográficas y las conductas de riesgo no explican las diferencias observadas entre hombres y mujeres.

Entre los factores que pueden explicar las diferencias en los géneros, por ejemplo, en la actividad física observada en la Argentina, podría fundamentarse, por un lado, en cuestiones relacionadas al mayor desgaste físico observado en ocupaciones laborales en hombres con respecto a las mujeres, y por otro lado, en las diferentes motivaciones en hombres y mujeres, ya que los primeros practican en su mayoría actividad física por diversión y en segundo lugar para mejorar la salud, mientras que las segundas lo hacen principalmente por razones de salud y luego por diversión (MSN, 2011).

En el caso de Chile, luego de realizar los ajustes con variables sociodemográficas y estilos de vida, no se mantuvieron las diferencias en la probabilidad de realizar actividad física. Entre las razones que explicarían este fenómeno, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la población chilena de 18 años y más (Universidad de Concepción, 2012), observó que mientras en los hombres chilenos presentan las mismas razones que los hombres argentinos (diversión y razones de salud), las mujeres chilenas realizan actividad física, primero, para mejorar la salud y, segundo, por razones estéticas, lo cual podría influir en las diferencias observadas.

Por otra parte, se observa que el ajuste realizado a través de variables sociodemográficas (primer modelo) fue fundamental en la variación de la probabilidad de realizar actividad física según género, ya que luego de la adición de variables relacionadas con el estilo de vida (segundo modelo), no hubo variación en los OR. Al respecto, se ha observado en otros estudios que factores como el nivel educativo (Lera et al., 2009; Stratton et al., 2005; Serrano Sánchez et al., 2012; Ibrahim et al., 2013; Demarest et al., 2013), o la inactividad laboral (Stratton et al., 2005; Humphreys & Rusesky, 2009) constituyen factores de riesgo para la inactividad física.

Respecto al bajo consumo de frutas y verduras, la variación de los OR luego del ajuste es mínima. Las diferencias entre los géneros observadas en ambos países pueden ser explicadas por el hecho que las mujeres poseen un mayor conocimiento sobre las características de una nutrición saludable y la relación entre dieta y enfermedad (Baker & Wardle, 2003).

En cuanto a los indicadores de consumo de alcohol, en ambos países se observa también que la variación en los OR es mínima. Por lo tanto, existen otras razones de fondo que explican los comportamientos de hombres y mujeres. Al respecto, Holmila y Raitasalo (2005) indican que existen

⁴ La OMS elaboró un índice denominado "Patterns of drinking score" (PDS), el cual refleja cómo y cuánto bebe la población de un determinado país, en base a diversos indicadores de consumo (WHO, 2011).

diferencias biológicas y diferentes necesidades, razones y motivaciones entre hombres y mujeres en relación al consumo de alcohol. Los roles específicos de género en las sociedades llevan a menudo a que la mujer sea moderadora o custodia del consumo de alcohol en los otros (Holmila & Raitasalo, 2005).

Por último, en relación al consumo de tabaco, mientras que en la Argentina podría ser explicado por comportamientos diferenciales según género (Molarius et al., 2006), en Chile las diferencias se eliminaron al incorporar variables sociodemográficas. Dentro de éstas, un rol fundamental lo posee la variable condición de actividad (Crimmins et al., 2010).

Como principal limitación del trabajo se encuentra que si bien la mayoría de las variables fueron comparables o se construyeron de manera tal que así lo fueran, en algunos casos (como la condición de actividad) esto no fue posible; por lo cual, pueden existir sesgos. Aunque, se destaca que los mismos no invalidan las aproximaciones que, a partir de este trabajo, pueden hacerse a las diferencias que existen entre hombres y mujeres respecto a los principales factores de riesgo observados en ambos países.

Como conclusión, en el presente trabajo se observó que independientemente del género, ciertos factores de riesgo son más prevalentes en la Argentina (como la baja actividad física) y otros en Chile (como el consumo de alcohol), mientras que las prevalencias de bajo consumo de frutas y verduras y de fumadores actuales fueron altas en ambos países en comparación con otros países de Latinoamérica. Las brechas entre sexos en relación a los factores de riesgo analizados fueron similares en ambos países, salvo en el consumo de tabaco. En el análisis bivariado se evidenció que los hombres de ambos países presentaron mayor probabilidad de conductas de riesgo, a excepción de la baja actividad física. Luego del ajuste por variables sociodemográficas y estilos de vida, la mayoría de los riesgos se mantuvieron, salvo para la actividad física y el consumo de tabaco en Chile.

BIBLIOGRAFÍA

BAKER AH, WARDLE J (2003). Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite*; 40 (3): 269-75.

BORRELL C, GARCÍA-CALVENTE MM, MARTÍ-BOSCÀ JV (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gac Sanit*; 18 (1): 2-6.

BLOOMFIELD K, GRITTNER U, KRAMER S, GMEL G (2006). Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action “gender, culture and alcohol problems: a multi-national study”. *Alcohol*, 41: 26-36.

BYRNES, J P; MILLER, DC; SCHAFER, WD. (1999) Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*; 125(3): 367-383.

CEDERFJÄLL J, LIDFELDT J, NERBRAND C, SAMSIOE G, ÖJEHAGEN A (2004). Alcohol consumption among middle-aged women: a population-based study of Swedish women. The Women's Health in Lund Area (WHILA) Study. *Eur Addict Res*; 10: 15-21.

CENTERS OF DISEASES CONTROL (2012). “Youth Risk Behavior Surveillance-United States” *MMWR Surveill Summ*; 8;61(4):1-162.

CRIMMINS EM, KIM JK, SOLÉ-AURÓ A (2010). Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *Eur J Public Health*; 21 (1): 89-91.

- CULLEN KW, KOEHLI LM, ANDERSON C, BARANOWSKY T, PROKHROV A, BASEN-ENGQUIST K ET AL (1999). Gender differences in chronic disease risk behaviors through the transition out to school. *Am J Prev Med*; 17 (1): 1-7.
- DEMAREST S, VAN OYEN H, ROSKAM AJ, COX B, REGIDOR E, MACKENBACH JP, KUNST AE. (2013). Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. *Eur J Public Health* (en prensa).
- EMSLIE C, LEWARS H, BATTY GD, HUNT K (2009). Are the gender differences in levels of heavy, binge and problem drinking? Evidence from three generations in the West of Scotland. *Public Health*; 123 (1): 12-14.
- GUTHOLD R, ONO T, STRONG KL, CHATTERJI S, MORABIA A (2008). Worldwide variability in physical inactivity in a 51-country survey. *Am J Prev Med*; 34 (6): 486-494.
- HOLMILA M & RAITASALO K (2005). Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*; 100 (12): 1763-9.
- HUMPRHREYS B & RUSESKEI J (2009). *The Economics of Participation and Time Spent in Physical Activity*. Working Paper núm. 2009-09, Canadá, Department of Economics, University of Alberta.
- IBRAHIM S, KARIM NA, OON NL, WAN NGAH WZ. (2013). Perceived physical activity barriers related to body weight status and sociodemographic factors among Malaysian men in Klang Valley. *BMC Public Health*; 13:275-85.
- LERA F, GARCÍA J, SUÁREZ M (2009). Estimation of a Structural Model of the Determinants of the Time Spent on Physical Activity and Sport: Evidence for Spain *Economic Discussion Papers*. España, Departamento de Economía, Universidad de Oviedo.
- MATHERS C, LOPEZ A, MURRAY C (2006). “The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001” In: Lopez A, Mathers C, Ezzati M, Jamison D, Murray C. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Oxford University Press and World Bank.
- MOLARIUS A, BERGLUND K, ERIKSSON C ET AL (2006). Socioeconomics conditions, life style factors and self.-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health*; 17 (2): 125-133.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2011). *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no transmisibles*. Primera Edición, Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2013). Campaña de promoción de consumo de frutas y hortalizas frescas. Plan Argentina Saludable. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/plan/frutas-y-hortalizas-2012-08.html> Accedido: 12/08/2013.
- MUSTARD CA & ETCHES J (2003). Gender differences in socioeconomic inequality in mortality. *J Epidemiol Community Health*; 57: 974-80.
- OMRAN, A. (1971). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Milbank Memorial Fund Quartely* , 49 (1), 509-538.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). Enfermedades crónicas y prevención de la salud. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html Accedido: 23/07/2013.

PAHO (2007). *Regional Strategy and Plan of Action on an Integrated Approach to the Prevention and Control of Chronic Diseases*. Washington D.C.: Pan American Health Organization.

SERRANO-SANCHEZ JA, LERA-NAVARRO A, DORADO-GARCÍA C, GONZÁLEZ-HENRIQUEZ JJ, SANCHIS MOYSI J (2012). Contribution of Individual and Environmental Factors to Physical Activity Level among Spanish Adults. *PLOS ONE* 7(6): e38693. doi:10.1371/journal.pone.0038693

STRATTON, M. ET AL. (2005) Sport and Related Recreational Physical Activity-The Social Correlates of Participation and Non-participation by Adults *Sport Management Association of Australia and New Zealand*. Proceedings.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN (2012). Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la población chilena de 18 años y más. Informe Final. Disponible en: <http://www.ind.cl/estudios-e-investigacion/investigaciones/Documents/2012/Encuesta%20Act%20Fisica/encuesta-act-fisica-2012.pdf> Accedido: 07/08/2013.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. PUBLIC HEALTH SERVICE. *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives Full report*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHHS publication no. (PHS) 9150212.

WALDRON I (2000). Trends in gender differences in mortality: relationships to changing gender differences in behavior and other causal factors. In: Annandale E, Hunt K, editors. *Gender Inequalities in Health*. Buckingham: Open University Press.

WEBBER L, KILPI F, MARSH T, ET AL (2012). High Rates of Obesity and Non Communicable Diseases Predicted across Latin American. *PLOS ONE*; 7 (8): e39589 e39589. doi: 10.1371/journal.pone.0039589.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Autor: Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). *WHO Global Infobase*. Disponible en: <https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx>. Accedido: 07/08/13.

ANEXO 1: Número y porcentaje de personas con consumo regular de riesgo o episódico excesivo de alcohol, según sexo y variables sociodemográficas y de estilo de vida. Argentina (2009) y Chile (2009-2010)

VARIABLES SOCIODEMográficas Y DE ESTILO DE VIDA SELECCIONADAS	CONSUMO REGULAR DE RIESGO DE ALCOHOL								CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL							
	ARGENTINA				CHILE				ARGENTINA				CHILE			
	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.
RANGO DE EDAD		*		*		*		*		*		*		*		*
18 a 24 años	326 (14,8)		150 (6,0)		62 (27,8)		50 (17,2)		539 (24,5)		209 (8,3)		119 (60,4)		74 (27,4)	
25 a 34 años	429 (12,6)		184 (4,3)		92 (32,6)		68 (16,2)		763 (22,5)		233 (5,5)		146 (54,9)		91 (23,6)	
35 a 49 años	486 (11,5)		253 (4,7)		110 (22,7)		100 (13,7)		686 (16,2)		188 (3,5)		183 (41,2)		116 (16,9)	
50 a 64 años	481 (15,9)		265 (6,6)		88 (20,7)		52 (8,5)		348 (11,5)		79 (2,0)		183 (41,2)		44 (7,7)	
65 años y más	293 (13,5)		271 (7,6)		31 (9,7)		19 (3,7)		123 (5,7)		29 (0,8)		61 (20,7)		18 (3,8)	
NIVEL EDUCATIVO		**		*		*		*		*		*		*		*
Bajo (< 8 años)	774 (14,4)		360 (5,1)		52 (13,9)		37 (5,7)		748 (13,9)		138 (2,0)		108 (31,6)		47 (8,0)	
Medio (8 y 12 años)	805 (12,9)		408 (5,7)		226 (23,5)		162 (11,8)		1118 (17,9)		306 (4,3)		402 (45,6)		197 (15,5)	
Alto (>12 años)	436 (12,7)		355 (6,4)		102 (26,0)		90 (16,4)		593 (17,3)		294 (5,3)		145 (40,1)		99 (19,2)	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		*		*		*		*		*		*		*		*
Ocupado	1577 (13,7)		586 (5,8)		303 (24,9)		141 (14,2)		2048 (17,8)		496 (4,9)		501 (44,9)		165 (18,0)	
Desocupado	101 (17,1)		61 (6,9)		22 (27,2)		11 (15,9)		106 (17,9)		54 (6,1)		35 (49,3)		14 (20,6)	
Inactivo	337 (11,4)		476 (5,4)		53 (13,1)		133 (9,1)		305 (10,3)		188 (2,2)		111 (29,5)		162 (11,9)	
SITUACIÓN CONYUGAL		*		*		*		*		*		*		*		*
Casado	666 (11,6)		371 (5,8)		157 (19,1)		95 (10,1)		658 (11,5)		159 (4,4)		277 (36,4)		96 (11,0)	
Unido	442 (13,4)		176 (4,9)		81 (28,1)		45 (12,3)		621 (18,9)		159 (2,5)		132 (49,8)		67 (19,5)	
Separado/Divorciado	201 (16,9)		135 (5,8)		26 (18,8)		37 (12,8)		205 (17,3)		96 (4,1)		44 (35,5)		38 (14,0)	
Viudo	78 (13,2)		161 (6,0)		9 (11,0)		17 (4,7)		47 (7,9)		31 (1,1)		14 (19,2)		13 (4,0)	
Soltero	628 (14,8)		280 (6,0)		108 (27,0)		95 (15,7)		928 (21,9)		293 (6,3)		188 (51,5)		129 (23,1)	
FUMADOR ACTUAL		*		*		*		*		*		*		*		*
SI	972 (19,6)		436 (10,2)		225 (33,4)		178 (21,5)		1204 (24,3)		352 (8,3)		356 (58,1)		218 (28,2)	
NO	1043 (10,4)		687 (4,4)		155 (14,8)		107 (6,2)		1255 (12,5)		386 (2,5)		299 (31,0)		123 (7,8)	
BAJO CONSUMO									*				**			

VARIABLES SOCIODEM OGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA SELECCION ADAS	CONSUMO REGULAR DE RIESGO DE ALCOHOL				CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL			
	ARGENTINA		CHILE		ARGENTINA		CHILE	
	HOMBRE N (%)	Sig. MUJER N (%)	Sig. HOMBRE N (%)	MUJER N (%)	HOMBRE N (%)	Sig. MUJER N (%)	HOMBRE N (%)	Sig. MUJER N (%)
DE FRUTAS Y VERDURAS								
SI	1924 (13,5)	1039 (5,6)	341 (22,4)	250 (11,7)	2358 (16,6)	693 (3,7)	588 (42,3)	297 (15,1)
NO	76 (11,2)	73 (7,1)	39 (18,8)	38 (9,0)	81 (12,0)	39 (3,8)	67 (34,0)	45 (11,3)
ACTIVIDAD FÍSICA BAJA								
SI	1029 (13,1)	699 (6,0)	85 (17,3)	91 (10,2)	1120 (14,3)	367 (3,1)	142 (31,5)	110 (13,3)
NO	986 (13,7)	424 (5,3)	296 (24,0)	195 (11,8)	1339 (18,7)	371 (4,7)	510 (45,1)	231 (15,0)

Nota: Prueba Chi-cuadrado - * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

ANEXO 2: Número y porcentaje de personas actualmente fumadoras, según sexo y variables sociodemográficas y de estilo de vida. Argentina (2009) y Chile (2009-2010)

VARIABLES SOCIDEMOGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA SELECCIONADAS	FUMADOR ACTUAL							
	ARGENTINA				CHILE			
	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.
RANGO DE EDAD		*		*		*		*
18 a 24 años	795 (36,2)		609 (24,2)		116 (52,0)		126 (43,8)	
25 a 34 años	1378 (40,6)		1138 (26,9)		156 (55,5)		186 (44,3)	
35 a 49 años	1501 (35,4)		1304 (24,4)		208 (43,1)		276 (37,9)	
50 a 64 años	951 (31,4)		957 (23,7)		153 (36,3)		186 (30,7)	
65 años y más	327 (15,1)		254 (7,1)		40 (12,9)		52 (10,4)	
NIVEL EDUCATIVO		*		*		*		*
Bajo (< 8 años)	1699 (31,6)		1225 (17,4)		87 (23,6)		118 (18,6)	
Medio (8 y 12 años)	2290 (36,7)		1854 (26,0)		420 (43,9)		476 (35,0)	
Alto (>12 años)	963 (28,2)		1183 (21,5)		165 (42,1)		232 (42,2)	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		*		*		*		*
Ocupado	4109 (35,8)		2631 (26,1)		533 (44,0)		394 (40,0)	
Desocupado	244 (41,3)		270 (30,4)		35 (43,2)		32 (47,1)	
Inactivo	599 (20,3)		1361 (15,6)		93 (23,3)		394 (27,0)	
SITUACIÓN CONYUGAL		*		*		*		*
Casado	1471 (25,7)		1175 (18,3)		262 (32,2)		280 (29,8)	
Unido	1340 (40,7)		964 (26,8)		144 (50,0)		144 (39,9)	
Separado/Divorciado	460 (38,8)		714 (30,8)		61 (44,2)		117 (40,5)	
Viudo	130 (22,0)		315 (11,7)		15 (18,8)		41 (11,7)	
Soltero	1551 (36,6)		1094 (23,4)		190 (47,7)		244 (40,3)	
CONSUMO REGULAR DE RIESGO DE ALCOHOL		*		*		*		*
SI	972 (48,2)		436 (38,8)		225 (59,2)		178 (62,5)	
NO	3980 (30,6)		3826 (20,6)		448 (33,5)		648 (28,7)	
CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL		*		*		*		*
SI	1204 (49,0)		352 (47,7)		356 (54,4)		218 (63,9)	
NO	3748 (29,8)		3910 (20,6)		257 (27,8)		555 (27,5)	
BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS		*		*		**		*
SI	4733 (33,3)		4051 (21,9)		606 (40,1)		700 (33,0)	
NO	167 (24,7)		171 (16,5)		67 (32,5)		125 (29,8)	
ACTIVIDAD FÍSICA BAJA				**		*		*
SI	2535 (32,3)		2474 (21,1)		159 (32,9)		238 (27,0)	
NO	2417 (33,7)		1788 (22,4)		511 (41,6)		583 (35,4)	

Nota: Prueba Chi-cuadrado - * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

ANEXO 3: Número y porcentaje de personas con bajo consumo de frutas y verduras, según sexo y variables sociodemográficas y de estilo de vida. Argentina (2009) y Chile (2009-2010)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA SELECCIONADAS	BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS							
	ARGENTINA				CHILE			
	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	SIG.	MUJER N (%)	Sig.
RANGO DE EDAD		*		*				*
18 a 24 años	2103 (96,7)		2423 (97,3)		207 (92,8)		250 (86,2)	
25 a 34 años	3230 (96,1)		4035 (95,9)		254 (90,1)		365 (86,7)	
35 a 49 años	4027 (95,9)		5049 (95,6)		421 (87,2)		625 (85,6)	
50 a 64 años	2841 (94,8)		3732 (93,2)		367 (86,6)		496 (81,6)	
65 años y más	2002 (93,1)		3264 (91,9)		271 (85,8)		397 (78,3)	
NIVEL EDUCATIVO		*		*				
Bajo (< 8 años)	5105 (96,0)		6655 (95,3)		327 (87,9)		530 (82,3)	
Medio (8 y 12 años)	5901 (95,7)		6744 (95,3)		850 (88,4)		1152 (84,5)	
Alto (>12 años)	3197 (94,2)		5104 (93,2)		342 (87,0)		451 (82,1)	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		*		**				
Ocupado	10862 (95,6)		9445 (94,5)		1071 (88,1)		833 (84,2)	
Desocupado	569 (97,1)		856 (97,4)		72 (90,0)		60 (87,0)	
Inactivo	2772 (94,7)		8202 (94,6)		354 (87,4)		1211 (82,7)	
SITUACIÓN CONYUGAL		*		*		*		
Casado	3126 (95,9)		6011 (94,3)		700 (85,2)		779 (82,6)	
Unido	5351 (94,5)		3411 (95,7)		264 (92,0)		315 (86,1)	
Separado/Divorciado	1118 (95,5)		2158 (94,2)		121 (87,7)		232 (86,1)	
Viudo	555 (94,7)		2478 (92,6)		69 (85,2)		292 (82,0)	
Soltero	4053 (96,5)		3411 (95,7)		365 (91,5)		515 (85,4)	
CONSUMO REGULAR DE RIESGO DE ALCOHOL				**				
SI	1924 (96,2)		1039 (93,4)		341 (89,7)		250 (86,8)	
NO	12279 (95,3)		17464 (94,8)		1179 (87,5)		1883 (83,0)	
CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL		*				**		
SI	2358 (96,7)		693 (94,7)		588 (89,8)		297 (86,8)	
NO	11845 (95,2)		17810 (94,7)		801 (86,0)		1674 (82,6)	
FUMADOR ACTUAL		*		*		**		
SI	4733 (96,6)		4051 (95,9)		606 (90,0)		700 (84,8)	
NO	9470 (94,9)		14452 (94,4)		906 (86,7)		1421 (82,9)	
ACTIVIDAD FÍSICA BAJA				*				
SI	7420 (95,6)		11080 (95,4)		426 (87,5)		741 (83,8)	
NO	6783 (95,3)		7423 (93,8)		1086 (88,1)		1376 (83,3)	

Nota: Prueba Chi-cuadrado - * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).

ANEXO 4: Número y porcentaje de personas con actividad física baja, según sexo y variables sociodemográficas y de estilo de vida. Argentina (2009) y Chile (2009-2010)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA DE SELECCIONADAS	ACTIVIDAD FÍSICA BAJA							
	ARGENTINA				CHILE			
	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.	HOMBRE N (%)	Sig.	MUJER N (%)	Sig.
RANGO DE EDAD		*		*		*		*
18 a 24 años	858 (39,1)		1359 (54,0)		40 (17,9)		90 (31,3)	
25 a 34 años	1579 (46,5)		2250 (53,2)		61 (21,7)		113 (26,9)	
35 a 49 años	2324 (54,8)		3041 (57,0)		111 (23,1)		222 (30,6)	
50 a 64 años	1732 (57,2)		2461 (60,9)		129 (30,5)		197 (32,5)	
65 años y más	1363 (62,8)		2622 (73,2)		151 (47,5)		274 (53,7)	
NIVEL EDUCATIVO		*		*		*		*
Bajo (< 8 años)	3143 (58,5)		4694 (66,5)		139 (37,4)		291 (45,5)	
Medio (8 y 12 años)	3169 (50,8)		4063 (56,9)		240 (25,1)		403 (29,7)	
Alto (>12 años)	1544 (45,1)		2976 (54,0)		108 (27,6)		194 (35,5)	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		*		*		*		*
Ocupado	5767 (50,2)		5533 (54,9)		280 (23,1)		257 (26,1)	
Desocupado	302 (51,1)		467 (52,6)		22 (27,5)		18 (26,5)	
Inactivo	1787 (60,5)		5733 (65,6)		177 (43,8)		598 (41,1)	
SITUACIÓN CONYUGAL		*		*		*		*
Casado	3322 (58,1)		3885 (60,5)		254 (31,1)		324 (34,5)	
Unido	1707 (51,9)		2057 (57,3)		69 (24,0)		110 (30,2)	
Separado/Divorciado	617 (52,0)		1302 (54,2)		35 (25,4)		72 (25,2)	
Viudo	373 (63,0)		1904 (70,5)		44 (54,3)		190 (53,5)	
Soltero	1837 (43,3)		2585 (55,3)		86 (21,6)		192 (32,0)	
CONSUMO REGULAR DE RIESGO ALCOHOL						*		
SI	1029 (51,1)		699 (62,2)		85 (22,3)		91 (31,8)	
NO	6827 (52,5)		11034 (59,4)		407 (30,3)		805 (35,5)	
CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO ALCOHOL		*		*		*		
SI	1120 (45,5)		367 (49,7)		142 (21,8)		110 (32,3)	
NO	6736 (53,6)		11366 (59,9)		309 (33,2)		718 (35,5)	
FUMADOR ACTUAL				**		*		*
SI	2535 (51,2)		2474 (58,0)		159 (23,7)		238 (29,0)	
NO	5321 (52,8)		9259 (60,0)		324 (31,1)		642 (37,7)	
BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS				*				
SI	7420 (52,2)		11080 (59,9)		426 (28,2)		741 (35,0)	
NO	338 (50,0)		540 (52,2)		61 (29,3)		143 (34,1)	

Nota: Prueba Chi-cuadrado - * Nivel de significación: <0,01; ** Nivel de significación: <0,05

Fuente: Elaboración propia con base en información de la ENFR 2009 (Argentina) y ENS 2009-10 (Chile).