

Capítulo 4

SALUD Y BIENESTAR

4.1. Percepción de salud

4.2. Malestar psicosomático físico

4.3. Malestar psicosomático psíquico

4.4. Satisfacción vital

4.5. Calidad de vida relacionada con la salud

4.1. PERCEPCIÓN DE SALUD

4.1. Percepción de salud

En este apartado se analiza la percepción global que tienen de su salud los chicos y chicas adolescentes. En la tabla 46 se muestran los porcentajes obtenidos en las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018 en los cuatro valores de respuesta: pobre, pasable, buena y excelente.

Tabla 46. Percepción de salud en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.

	Pobre		Pasable		Buena		Excelente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edición 2002	106	0,8	1442	10,8	7819	58,8	3938	29,6
Edición 2006	137	0,6	1760	8,1	12481	57,7	7255	33,5
Edición 2010	72	0,6	827	7,4	5946	53,4	4295	38,6
Edición 2014	261	0,9	2179	7,7	14813	52,2	11127	39,2
Edición 2018	449	1,1	3944	9,7	19888	49,1	14705	36,3

Como puede observarse en la tabla 46, el porcentaje de chicos y chicas adolescentes que perciben su salud como excelente aumentó desde 2002 hasta 2010, manteniéndose estable en 2014 y disminuyendo posteriormente en 2018. Asimismo, el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como pasable disminuyó entre 2002 y 2010, se mantuvo igualmente estable hasta 2014 y aumentó en 2018. Además, en todas las ediciones analizadas, el porcentaje de adolescentes que consideran tener una salud buena se sitúa por encima del 50%.

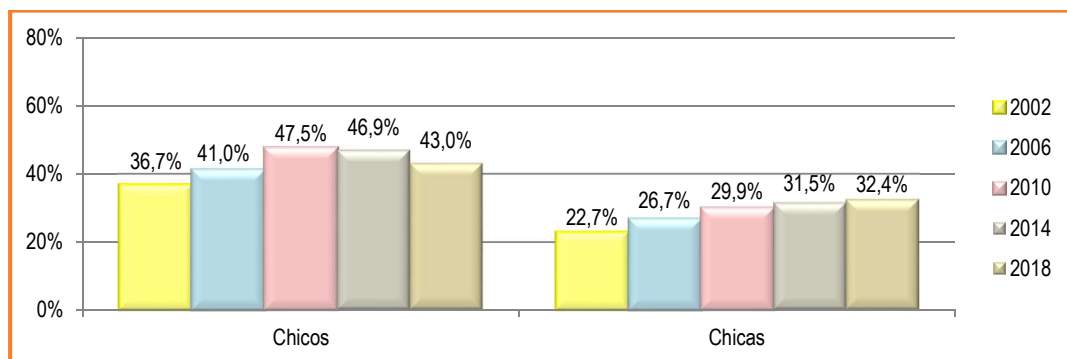
A continuación, los análisis se centran en aquellos y aquellas adolescentes que perciben su salud como "excelente".

Sexo

Como se presenta en la figura 305, el porcentaje de chicos que perciben tener una salud excelente fue mayor que el de las chicas en las cinco ediciones del estudio que fueron examinadas. Además, el análisis de los datos segregados por sexo reveló que mientras en los chicos hubo una tendencia ascendente a percibir su salud como excelente entre los años 2002 y 2010, que se mantuvo estable en 2014 y disminuyó

en 2018, en el caso de las chicas, el porcentaje de quienes perciben su salud como excelente aumenta progresivamente desde 2002 hasta 2018, aunque de forma más leve desde 2010.

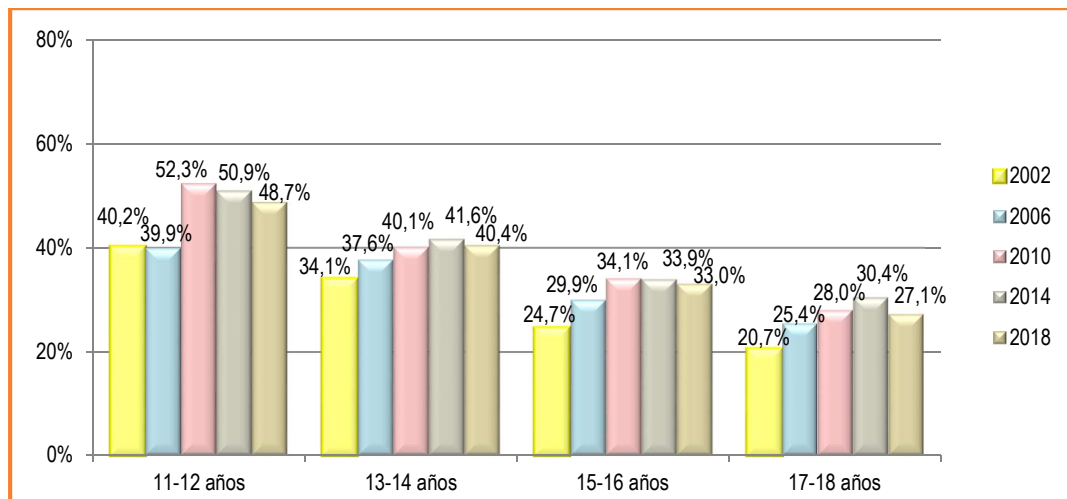
Figura 305. Porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en función del sexo en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Edad

Con respecto a la edad (figura 306), en todas las ediciones estudiadas se observa que el porcentaje de chicos y chicas adolescentes que perciben su salud como excelente disminuye conforme esta aumenta. Además, en todas las edades examinadas, el porcentaje de adolescentes que consideran tener una salud excelente aumenta desde 2002 hasta 2010, se estabiliza en 2014 y disminuye en 2018.

Figura 306. Porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en función de la edad en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Combinación de sexo y edad

Las figuras 307-311 muestran que el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente disminuye a medida que aumenta la edad tanto para los chicos como para las chicas en todas las ediciones estudiadas. Además, se observa que el porcentaje es algo mayor entre los chicos que entre las chicas desde 2002 hasta 2018. Sin embargo, los datos muestran que, excepto en 2010, las diferencias en función del sexo son prácticamente inexistentes entre los chicos y chicas más jóvenes (a los 11-12 años). De esta forma, las diferencias de sexo se incrementan durante la adolescencia, siendo la tendencia a la disminución de la percepción de su salud como excelente asociada a la edad más marcada para las chicas, que son quienes a los 17-18 años presentan los porcentajes más bajos en todas las ediciones estudiadas.

Asimismo, se encuentra que el porcentaje de chicas que perciben su salud como excelente se mantiene estable o aumenta desde 2002 hasta 2018 en todos los grupos de edad. Sin embargo, los porcentajes de chicos que perciben su salud como excelente más altos se encuentran en los años 2010 y 2014 en todos los grupos de edad, así como también se observa una disminución de dicho porcentaje en 2018 con respecto al año 2010 en los chicos de todas las edades analizadas.

Figura 307. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su salud como excelente en 2002.

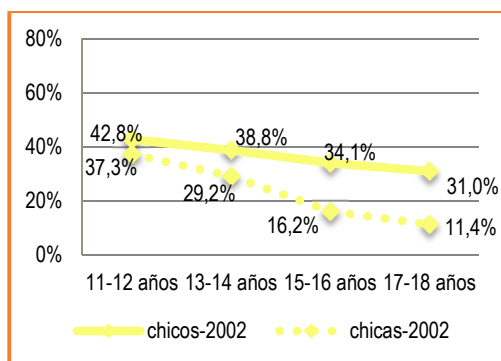


Figura 308. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su salud como excelente en 2006.

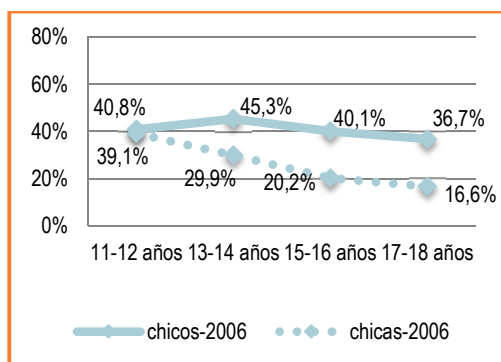


Figura 309. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su salud como excelente en 2010.

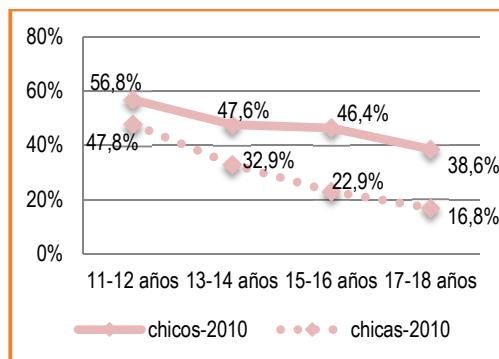


Figura 310. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su salud como excelente en 2014.

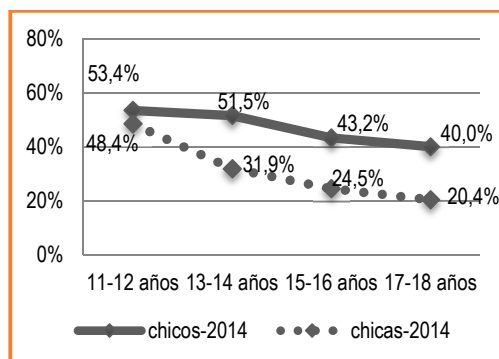
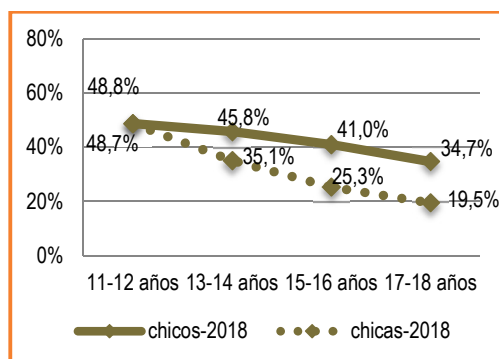


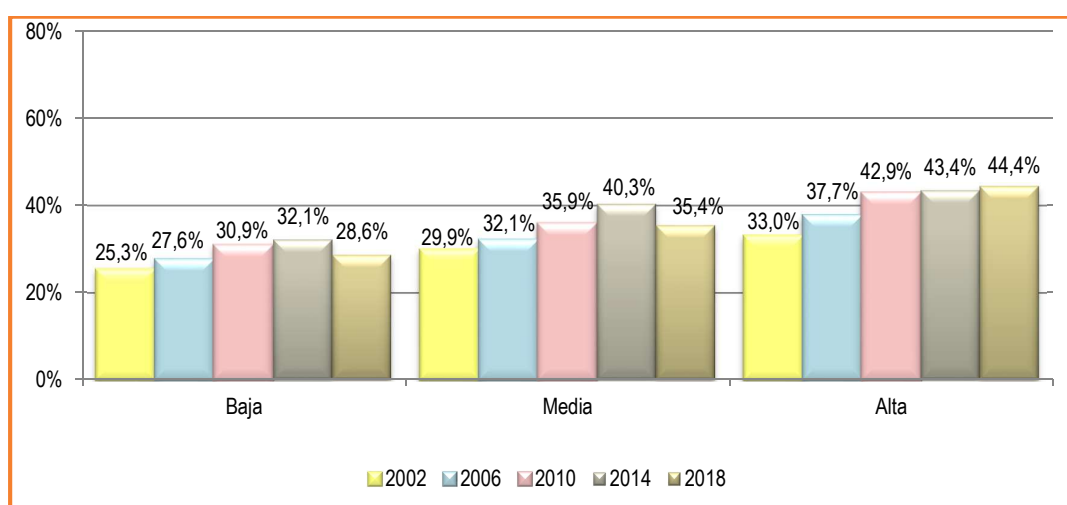
Figura 311. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su salud como excelente en 2018.



Capacidad adquisitiva familiar

Como se observa en la figura 312, el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente se incrementa a medida que aumenta el nivel socioeconómico familiar en las cinco ediciones analizadas. Además, la intensidad de las desigualdades socioeconómicas se aprecia de forma más marcada en 2018, siendo mayores las diferencias entre los tres grupos. Así, mientras que el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente se mantiene e incluso aumenta desde 2002 hasta 2014 para los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, media y alta, en 2018 solo se mantiene estable la percepción de una salud excelente en el grupo de adolescentes pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva alta y disminuye con respecto a 2014 en los y las adolescentes pertenecientes a familias con nivel socioeconómico bajo y medio.

Figura 312. Porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en función de la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



4.2. MALESTAR PSICOSOMÁTICO FÍSICO

4.2. Malestar psicosomático físico

En este apartado se analiza la frecuencia con que los y las adolescentes españoles experimentan sintomatología relacionada con el malestar físico (dolor de cabeza, de estómago, de espalda y sensación de mareo) en los últimos 6 meses. Los y las participantes marcaban desde si vivenciaban cada uno de los síntomas de manera esporádica hasta si se trataban de problemas persistentes. Finalmente, se calculó la frecuencia experimentada de manera global a partir de los cuatro indicadores. La tabla 47 muestra los porcentajes en cada categoría de respuesta en función de la edición del estudio.

Tabla 47. Malestar psicosomático físico en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.

	Rara vez o nunca		Menos de una vez a la semana		Casi todas las semanas		Más de una vez a la semana		Casi todos los días	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edición 2002	3259	24,6	3302	24,9	1685	12,7	2849	21,5	2151	16,2
Edición 2006	7092	32,9	5162	23,9	2422	11,2	3717	17,2	3189	14,8
Edición 2010	3661	32,9	2800	25,2	1259	11,3	1842	16,5	1568	14,1
Edición 2014	9176	32,7	6921	24,7	3303	11,8	4616	16,5	4020	14,3
Edición 2018	11926	31,1	11261	29,4	4891	12,8	4928	12,9	5324	13,9

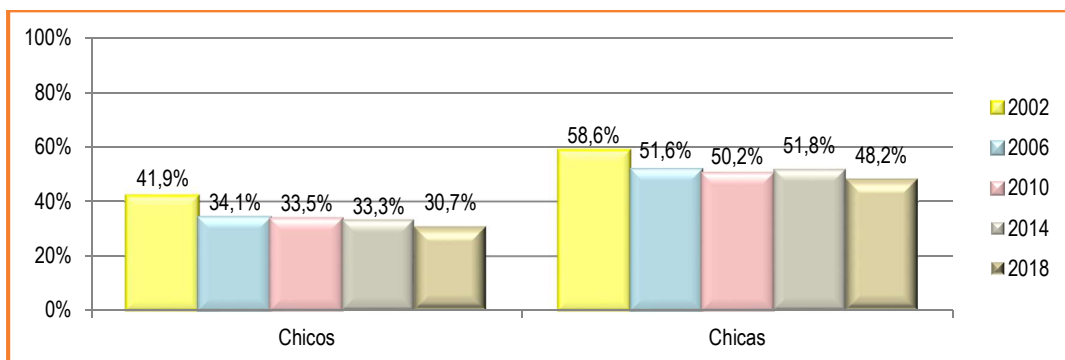
Entre 2006 y 2018, más del 56% de los y las adolescentes presentan rara vez o menos de una vez a la semana problemas físicos. Este dato es mayor en 2018, pues el 60,5% de los y las jóvenes marcaron estas opciones. Conforme avanzan las ediciones se observan las siguientes tendencias: el porcentaje de adolescentes que dicen tener algún malestar físico más de una vez a la semana o casi todos los días disminuye en 2006 en comparación con 2002, manteniéndose estable desde entonces hasta 2014 y descendiendo de nuevo en 2018. Igualmente, esta tendencia a la estabilidad porcentual se produce en los valores de respuesta de percibir malestar físico rara vez o nunca.

En los siguientes apartados se mostrarán los datos correspondientes a aquellos y aquellas adolescentes que presentan malestares físicos al menos casi todas las semanas, tras sumar los tres últimos valores de respuesta de la tabla 47 (“casi todas las semanas”, “más de una vez a la semana” y “casi todos los días”).

Sexo

El porcentaje de chicas que han experimentado malestar físico al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses es mayor que el de chicos en todas las ediciones estudiadas, estando dichas diferencias próximas a los 20 puntos porcentuales (ver figura 313). Al hacer una comparativa entre las tendencias de chicos y chicas, de forma general, desde 2002 hasta 2018 se advierte que disminuye la prevalencia de malestar físico para ambos. Contemplando la distribución de los datos entre 2006 y 2014, los porcentajes tienden a ser similares, representando un descenso respecto 2002.

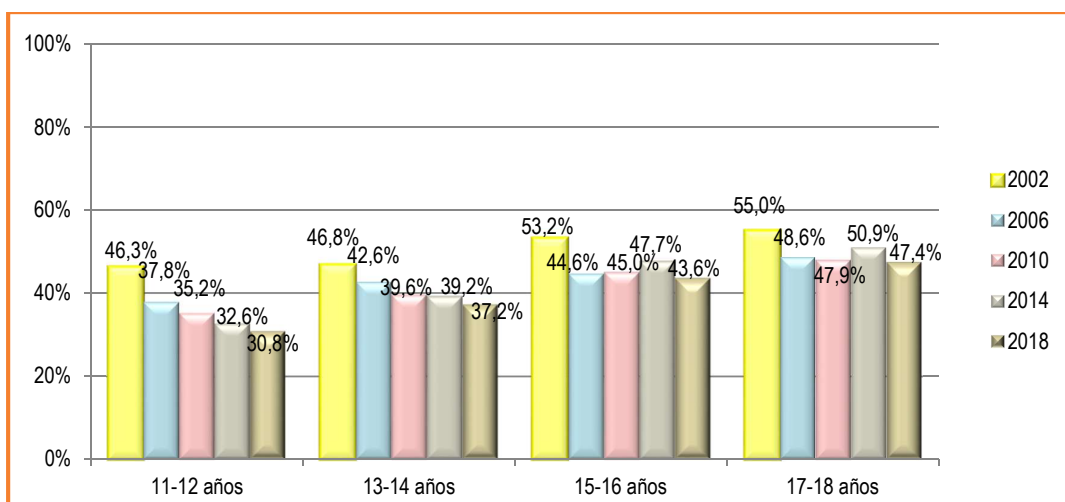
Figura 313. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicossomático físico al menos casi todas las semanas en función del sexo en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Edad

Atendiendo a las diferencias según la edad (ver figura 314), el malestar físico al menos casi todas las semanas tiende a aumentar conforme lo hace la edad en todas las ediciones, especialmente si se comparan los dos grupos extremos de edad. Las ediciones en las que las diferencias entre los chicos y chicas de 11-12 años y 17-18 años destacan más son entre 2014 y 2018, aproximándose a 18 puntos porcentuales de diferencia.

Figura 314. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicossomático físico al menos casi todas las semanas en función de la edad en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Combinación de sexo y edad

Para todas las ediciones y todas las edades, el porcentaje de participantes que afirman tener malestares físicos al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses es mayor entre las chicas que entre los chicos (ver figuras 315-319). Esta diferencia entre sexos se hace más notable conforme aumenta la edad de los y las adolescentes, ya que mientras que en las chicas el aumento asociado a la edad es más marcado, los porcentajes en chicos muestran una mayor estabilidad, especialmente en el tramo de 15 a 18 años de edad.

Asimismo, considerando las tendencias entre ediciones, para casi todas las franjas de edad, y tanto para chicos como para chicas, el porcentaje de adolescentes que experimentan malestares físicos disminuye conforme avanzan las ediciones, salvo en los grupos de edad 15-16 y 17-18 años de la edición 2014, que presentan un breve repunte de malestar físico respecto a 2010, pero que vuelve a disminuir en 2018.

Figura 315. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en 2002.

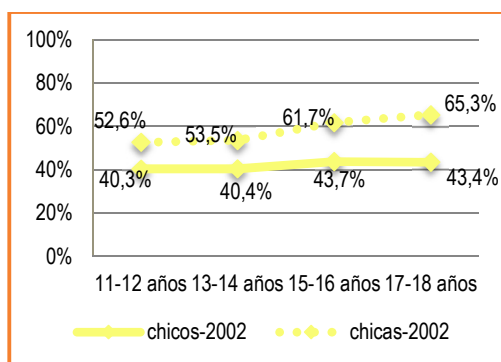


Figura 316. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en 2006.

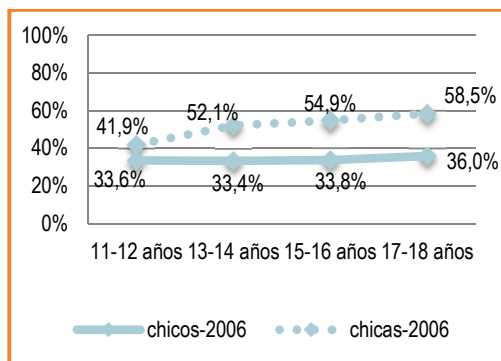


Figura 317. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en 2010.

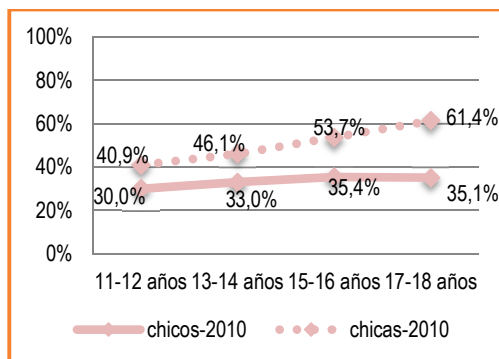


Figura 318. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en 2014.

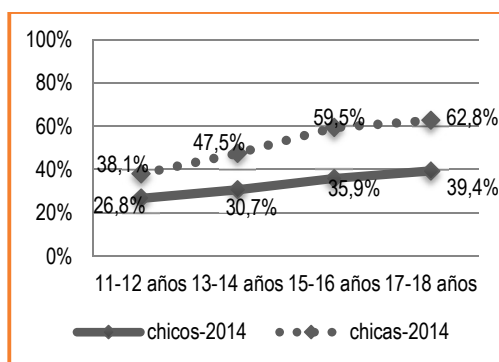
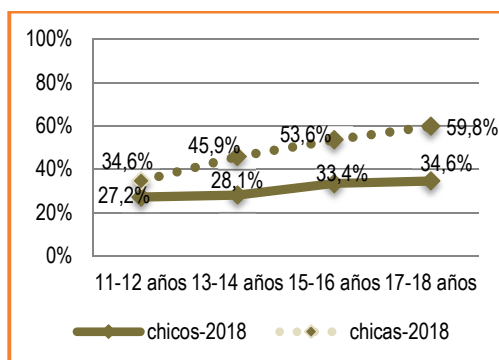


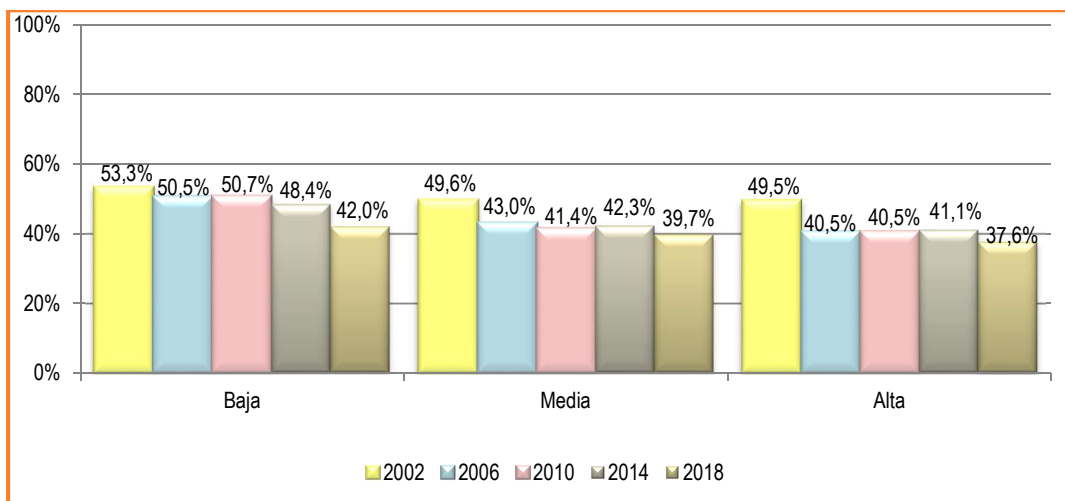
Figura 319. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en 2018.



Capacidad adquisitiva familiar

En todas las ediciones se aprecia que el número de adolescentes que experimentan malestar físico aumenta a medida que disminuye la capacidad adquisitiva familiar: concretamente, el porcentaje de adolescentes que experimenta malestar físico es mayor en los jóvenes que pertenecen a familias con una capacidad adquisitiva baja que en sus iguales de nivel socioeconómico medio o alto (ver figura 320). Siguiendo las tendencias entre ediciones, los y las adolescentes de 2002 fueron quienes presentaron mayores índices de problemas físicos de salud en las tres categorías de capacidad adquisitiva familiar analizadas. El descenso experimentado globalmente desde 2002 a 2018 es similar en los y las adolescentes de los tres tipos de hogares, en torno a 10-12 puntos porcentuales.

Figura 320. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicossomático físico al menos casi todas las semanas en función de la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



4.3. MALESTAR PSICOSOMÁTICO PSÍQUICO

4.3. Malestar psicosomático psíquico

A continuación, se analiza con qué frecuencia los chicos y chicas adolescentes presentan sintomatología relacionada con el malestar psíquico (bajo estado de ánimo, irritabilidad, nerviosismo y dificultad para dormir) en los últimos 6 meses. Los y las participantes marcaban desde si vivenciaban cada uno de los síntomas de manera anecdótica hasta si se trataban de problemas diarios. Finalmente, se calculó la frecuencia experimentada de manera global a partir de los cuatro indicadores. La tabla 48 muestra los porcentajes en cada categoría de respuesta en función de la edición del estudio.

Tabla 48. Malestar psicosomático psíquico en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.

	Rara vez o nunca		Menos de una vez a la semana		Casi todas las semanas		Más de una vez a la semana		Casi todos los días	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edición 2002	1819	13,7	2711	20,5	2128	16,1	3343	25,3	3236	24,4
Edición 2006	4467	20,7	4984	23,1	3314	15,4	4306	20,0	4497	20,9
Edición 2010	2242	20,2	2673	24,1	1739	15,7	2083	18,7	2374	21,4
Edición 2014	5444	19,4	6286	22,5	4504	16,1	5624	20,1	6135	21,9
Edición 2018	8206	21,4	9668	25,2	5870	15,3	6252	16,3	8303	21,7

De modo general, los porcentajes de adolescentes que presentan malestar psíquico en los últimos 6 meses se reparten de manera bastante homogénea entre las distintas categorías de respuesta por edición. Por ejemplo, viendo las puntuaciones en todas las ediciones, aproximadamente entre el 15% y el 16% de los y las adolescentes manifestaron experimentar esos síntomas casi todas las semanas, o entre el 21% y el 25% casi todos los días. En la última edición, el 15,3% y el 21,7% de los y las adolescentes señalaron que experimentaban de manera global malestar psicosomático casi todas las semanas o casi todos los días, respectivamente. Igualmente, en la última edición, el 46,6% de los chicos y chicas señalaron que este tipo de malestar lo vivencian rara vez o menos de una vez a la semana.

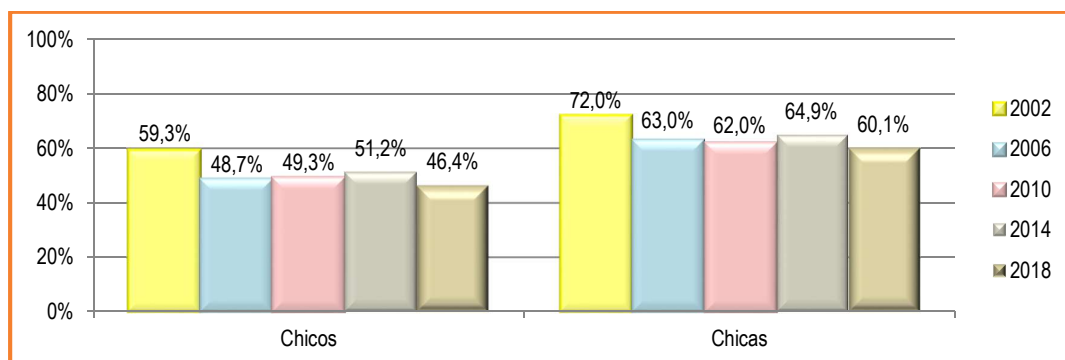
En cuanto a la evolución entre ediciones, se observa un ligero aumento en el porcentaje de adolescentes que experimentan estos malestares rara vez o nunca en 2006 (desde el 13,7% en 2002 hasta el 20,7% en 2006). Desde 2006 hasta 2018, las oscilaciones porcentuales son inferiores a 2 puntos porcentuales entre ediciones, manteniéndose relativamente estable en este periodo. Asimismo, el porcentaje de adolescentes que informan haber experimentado malestar psíquico casi todos los días desciende ligeramente desde la primera edición hasta la segunda (de 24,4% a 20,9%), para estabilizarse desde 2010 hasta 2018 (entre el 21% y el 22%).

En los puntos que siguen a este apartado se analizarán los datos correspondientes a aquellos y aquellas adolescentes que muestran malestar psíquico, valorado de manera global a partir de los cuatro indicadores descritos al inicio de la sección, al menos casi todas las semanas. Para calcular esta frecuencia se han sumado los tres últimos valores de respuesta de la tabla 48 (casi todas las semanas, más de una vez a la semana y casi todos los días).

Sexo

El porcentaje de chicas que informan de malestar psíquico al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses es mayor que el de los chicos en todas las ediciones, hallándose diferencias de entre 12 y 15 puntos porcentuales entre ellos y ellas en las diferentes ediciones (ver figura 321). En cuanto a la evolución entre las distintas ediciones, tanto en chicos como en chicas, el mayor porcentaje de malestar psicológico se produce en 2002, mostrando estabilidad entre 2006 y 2010, aumentando la puntuación en 2014 y alcanzando la puntuación más baja de la medida en 2018.

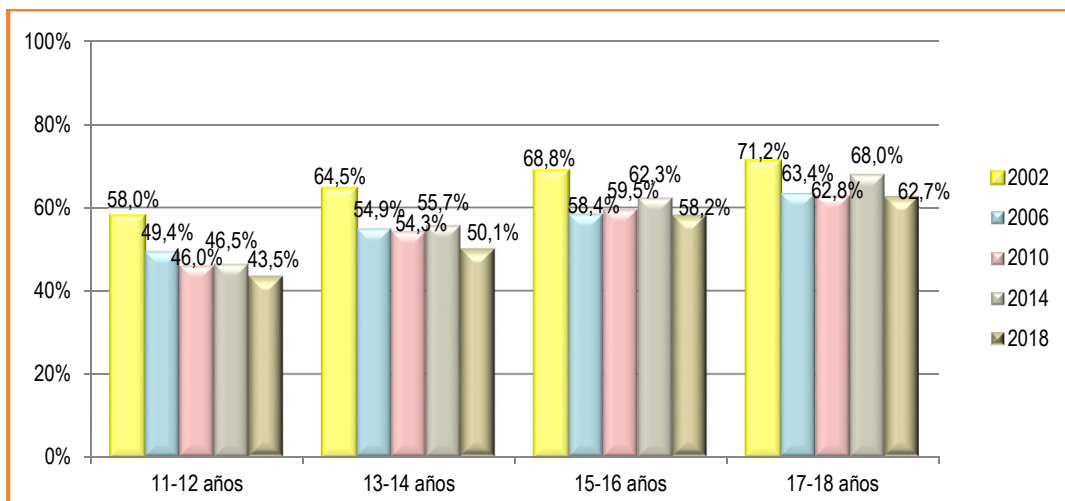
Figura 321. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicossomático psíquico al menos casi todas las semanas en función del sexo en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Edad

En relación con la edad, el número de adolescentes que informan de malestar psíquico al menos casi todas las semanas es mayor en el grupo de 17-18 años respecto de las otras franjas de edad, especialmente de los y las adolescentes de 11-12 años (ver figura 322). En cuanto a la evolución entre las distintas ediciones, para todos los grupos de edad la mayor puntuación de malestar psicológico se produce en 2002 y la menor prevalencia, en 2018. Igualmente, a pesar de esta tendencia decreciente general, cada grupo de edad presenta distintas tendencias en las puntuaciones entre 2006 y 2014. Por ejemplo, la percepción de este tipo de malestar disminuye notablemente desde 2002 hasta 2006 para todos los grupos de edad. Pero en el grupo de 11-12 años decrece ligeramente desde 2006 hasta 2010, mientras que en el resto de grupos de edad se mantiene estable. En el grupo de 11-12 años se mantiene estable la puntuación desde 2010 hasta 2014, pero en los grupos de 15-16 y 17-18 aumenta ligeramente entre esas dos ediciones. Y en todos los grupos de edad disminuye la prevalencia de experimentar frecuentemente malestar psicossomático psíquico desde 2014 hasta 2018.

Figura 322. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en función de la edad en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Combinación de sexo y edad

En las cinco ediciones estudiadas (ver figuras 323-327) se observan resultados muy similares en cuanto a las tendencias por sexo y edad. Así, en todas ellas, se aprecia un incremento en el porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psíquico conforme aumenta la edad, especialmente entre las chicas.

De esta manera, en todas ediciones las diferencias entre chicas y chicos son pequeñas a los 11-12 años y alcanzan su máxima magnitud en los tramos de edad de 15-16 años (diferencias de más de 15 puntos porcentuales) y los 17-18 años (diferencias de más de 20 puntos), siempre siendo las chicas quienes presentan mayor frecuencia de malestar psíquico.

Figura 323. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en 2002.

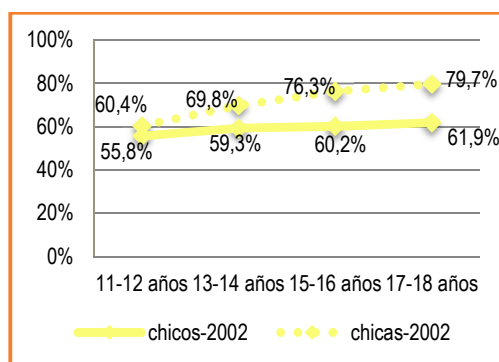


Figura 324. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en 2006.

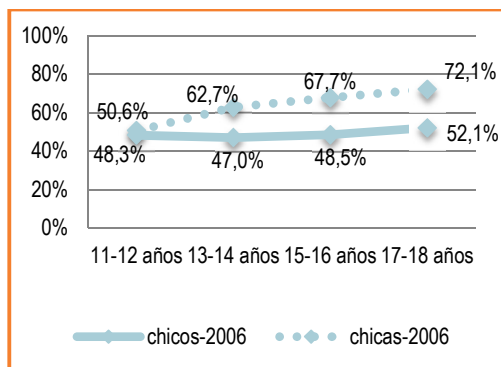


Figura 325. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en 2010.

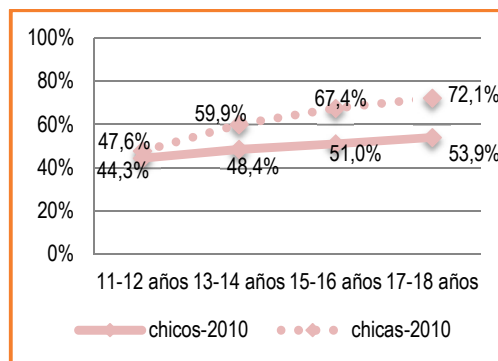


Figura 326. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en 2014.

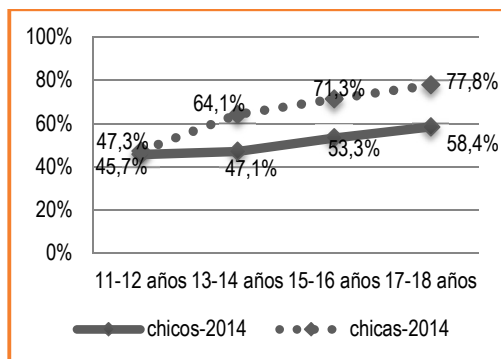
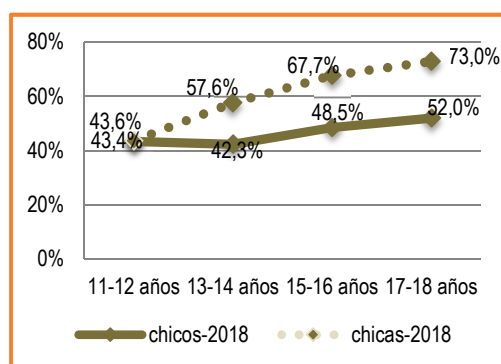


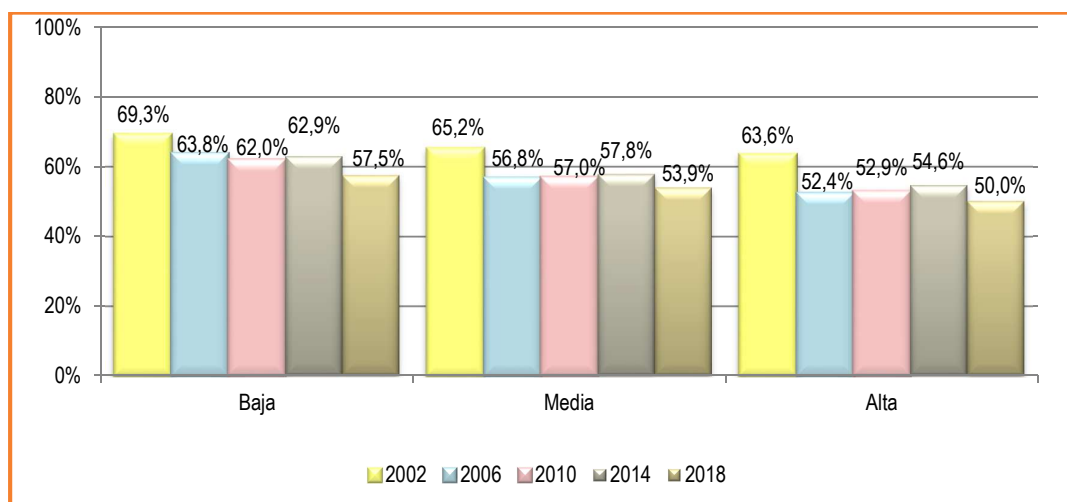
Figura 327. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en 2018.



Capacidad adquisitiva familiar

Al observar la distribución de los datos en función del nivel adquisitivo de las familias (ver figura 328), en todas las ediciones se detecta una reducción progresiva en el número de adolescentes que presentan malestar psíquico casi todas las semanas conforme aumenta el nivel adquisitivo familiar: cuanto menor es la capacidad adquisitiva familiar, mayor es la presencia de malestar psíquico. Al analizar las tendencias dentro de cada categoría de capacidad adquisitiva familiar, se advierte que la evolución en los 16 años estudiados es muy similar: en las tres se produce una reducción entre 11 y 13 puntos porcentuales de 2002 a 2018. Por otro lado, es en las ediciones 2002, 2014 y 2018 cuando las diferencias entre las tres categorías de capacidad adquisitiva familiar son menores (entre 6 y 8 puntos porcentuales), mientras que en 2006 y 2010 son algo mayores (entre 10 y 11 puntos).

Figura 328. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en función de la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



4.4. SATISFACCIÓN VITAL

4.4. Satisfacción vital

Este apartado examina el nivel de satisfacción con su vida que los y las adolescentes dicen tener en todas las ediciones del estudio. Para ello, debían evaluar su vida mediante una escala de 0 a 10, donde 0 equivale a “la peor vida posible” y 10 a “la mejor vida posible”. Esta puntuación cuantitativa se categoriza en los tres valores reflejados en la tabla 49: satisfacción baja (puntuación de 0 a 4), media (puntuación de 5 a 8) y alta (puntuación de 9 a 10).

Tabla 49. Percepción de la satisfacción vital en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.

	Baja		Media		Alta	
	N	%	N	%	N	%
Edición 2002	739	5,6	8734	66,6	3639	27,8
Edición 2006	886	4,2	12020	56,8	8267	39,0
Edición 2010	555	5,1	5839	53,5	4519	41,4
Edición 2014	1925	6,8	16015	56,7	10320	36,5
Edición 2018	1733	4,5	20079	51,6	17085	43,9

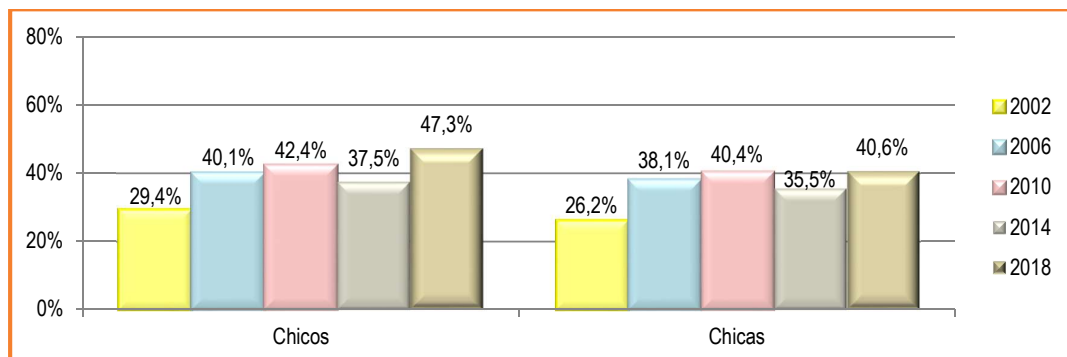
De forma general, como se observa en la tabla 49, desde 2002 hasta 2018 la satisfacción baja y, sobre todo, media ha ido disminuyendo en pro del aumento de la satisfacción alta. De esta forma, la tendencia de la valoración de la satisfacción vital como alta ha aumentado desde 2002 hasta la última edición del estudio en más de 15 puntos porcentuales (del 27,8% al 43,9%).

En los posteriores subapartados se desglosarán los datos de los y las adolescentes que valoran su satisfacción vital como alta.

Sexo

En todas las ediciones, los chicos presentan puntuaciones altas en satisfacción vital en mayor medida que las chicas (ver figura 329). Por otro lado, los chicos y chicas de la edición 2018 presentan mayores puntuaciones en satisfacción vital alta respecto a las otras ediciones, produciéndose variaciones no siempre lineales entre 2002 y 2014; así, desde 2002 se detecta un ascenso importante en 2006, valores similares en 2010, descenso en 2014 y aumento de 10 puntos porcentuales para los chicos y de 5 para las chicas en 2018. Es en la edición de 2018 cuando se encuentran las mayores diferencias entre chicos y chicas (6,7 puntos, frente a los 2 ó 3 de diferencia que caracterizaron las ediciones anteriores).

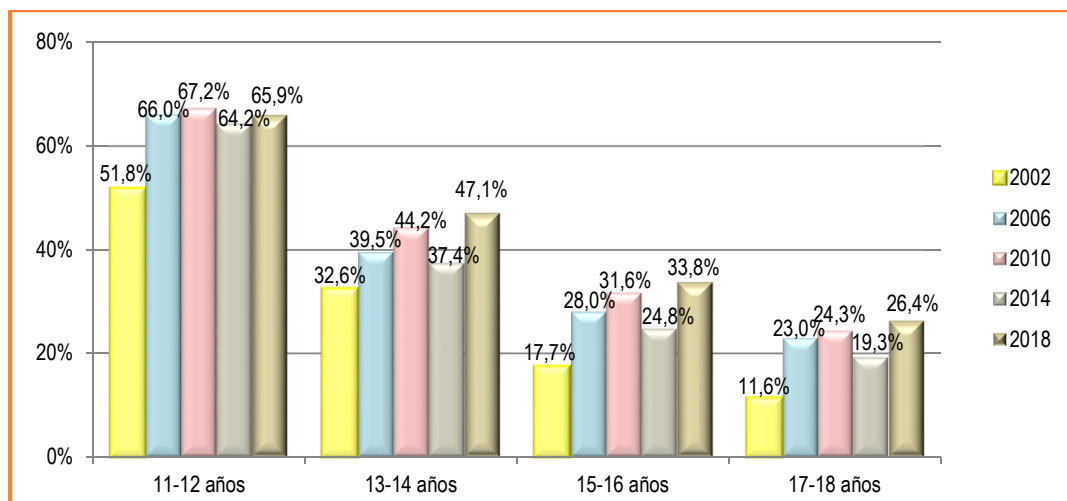
Figura 329. Porcentaje de adolescentes que perciben su satisfacción vital como alta en función del sexo en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Edad

En todas las ediciones, los y las adolescentes más jóvenes puntúan su satisfacción vital como alta en mayor medida que los y las adolescentes de más edad (ver figura 330). En las cinco ediciones, este descenso de la satisfacción vital alta ronda los 40 puntos porcentuales de diferencia entre los dos grupos de edad mencionados. Además, los y las adolescentes de la edición de 2018 fueron quienes puntuaron en mayor medida su satisfacción vital como alta, excepto en el caso de los chicos y chicas de 11-12 años de la edición 2010.

Figura 330. Porcentaje de adolescentes que perciben su satisfacción vital como alta en función de la edad en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Combinación de sexo y edad

En todas las ediciones analizadas se observa un patrón similar en la puntuación de satisfacción vital alta en función de la combinación de sexo y edad (ver figuras 331-335), con ciertas matizaciones en 2018.

En general, la puntuación de la satisfacción vital alta disminuye conforme aumenta la edad en ambos sexos y en todas las ediciones. A pesar de que las chicas suelen presentar puntuaciones ligeramente inferiores, especialmente a medida que aumenta la edad, no se tratan de diferencias importantes respecto de los chicos. Sin embargo, en el caso de los datos de 2014 y 2018, aunque las diferencias no sean especialmente relevantes, las chicas de 11-12 años puntúan más que los chicos en este valor. En ambas ediciones, a partir de los 13-14 años el descenso en ellas es más pronunciado que en ellos, especialmente en la edición 2018. Igualmente, en la última edición las puntuaciones entre chicos y chicas en cada franja de edad presentan las diferencias más destacables.

Figura 331. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su satisfacción vital como alta en 2002.

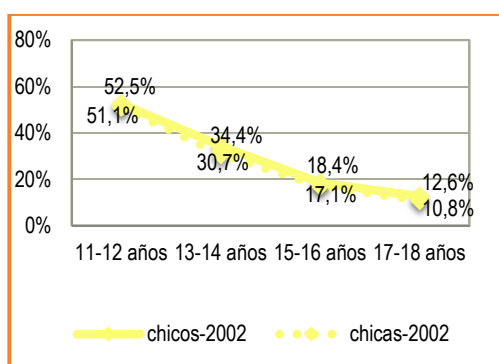


Figura 332. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su satisfacción vital como alta en 2006.

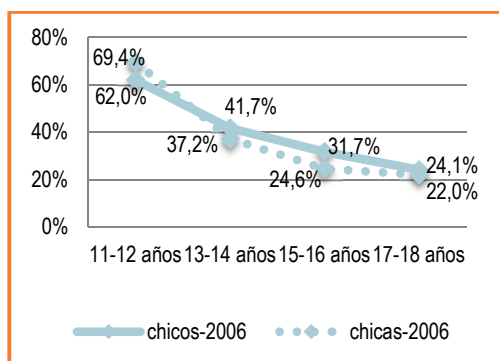


Figura 333. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su satisfacción vital como alta en 2010.

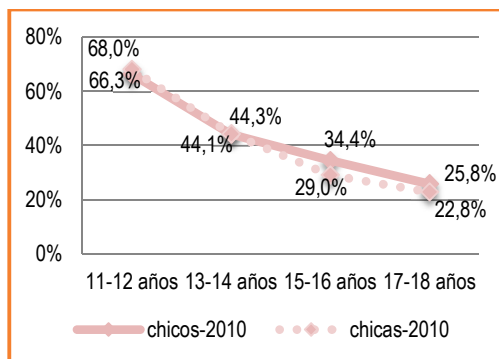


Figura 334. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su satisfacción vital como alta en 2014.

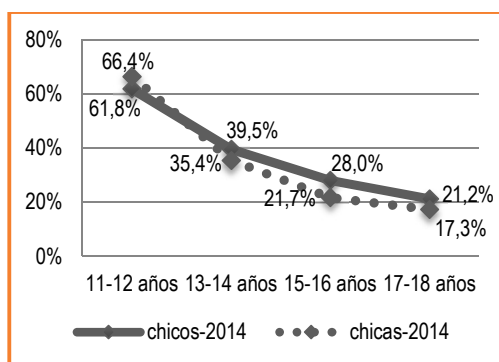
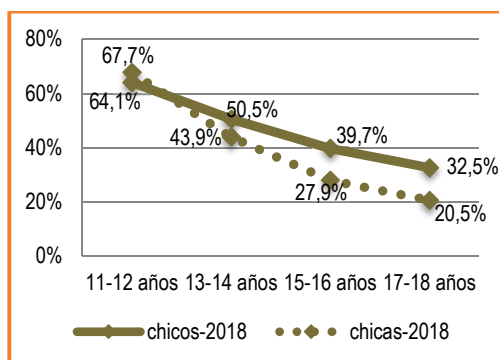


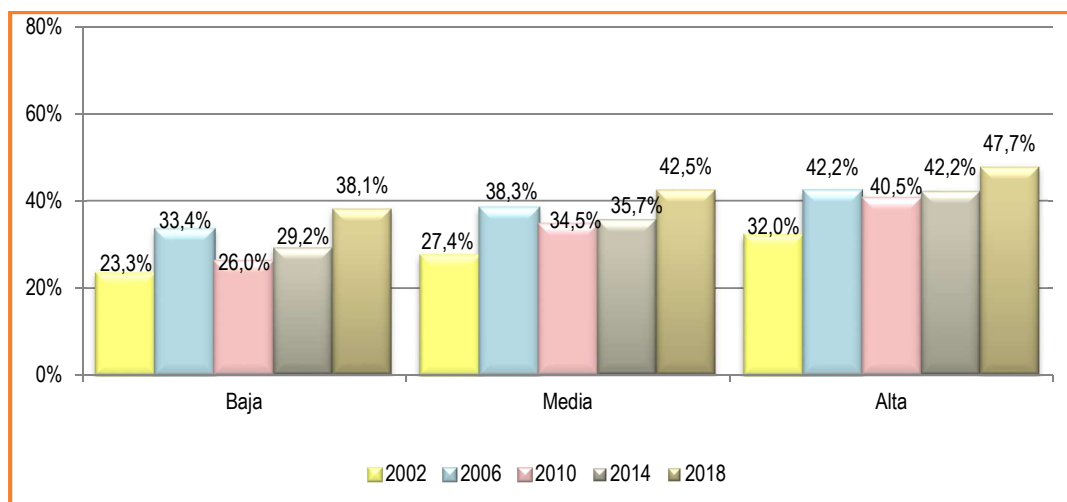
Figura 335. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que perciben su satisfacción vital como alta en 2018.



Capacidad adquisitiva familiar

A medida que crece el nivel adquisitivo de las familias de los y las adolescentes, aumenta también el porcentaje de jóvenes con satisfacción vital alta en todas las ediciones (ver figura 336). En las de 2010 y 2014 las diferencias entre los grupos de capacidad económica baja y alta son más pronunciadas (14,5 y 13 puntos porcentuales respectivamente) en comparación con el resto de ediciones, donde las diferencias entre los grupos son más ligeras (en torno a 9 puntos).

Figura 336. Porcentaje de adolescentes que perciben su satisfacción vital como alta en función de la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



4.5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

4.5. Calidad de vida relacionada con la salud

Este apartado recoge los datos sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los chicos y chicas adolescentes. Se evalúa a través del instrumento Kidscreen-10, un índice global de la calidad de vida relacionada con la salud que valora las facetas física, psicológica y social. En la tabla 50 se presentan los valores divididos en tres categorías para los datos del estudio en 2006, 2010, 2014 y 2018: valoración de la calidad de vida como baja, media o alta. No se aportan datos de la edición 2002 al no incluirse el instrumento en el cuestionario de esa edición.

Tabla 50. Calidad de vida relacionada con la salud en 2006, 2010, 2014 y 2018

	Baja		Media		Alta	
	N	%	N	%	N	%
Edición 2006	105	0,5	13087	64,7	7029	34,8
Edición 2010	70	0,7	6625	63,1	3804	36,2
Edición 2014	123	0,5	16239	63,9	9050	35,6
Edición 2018	283	0,8	22045	61,8	13338	37,4

Nota: esta variable no estaba incluida en 2002.

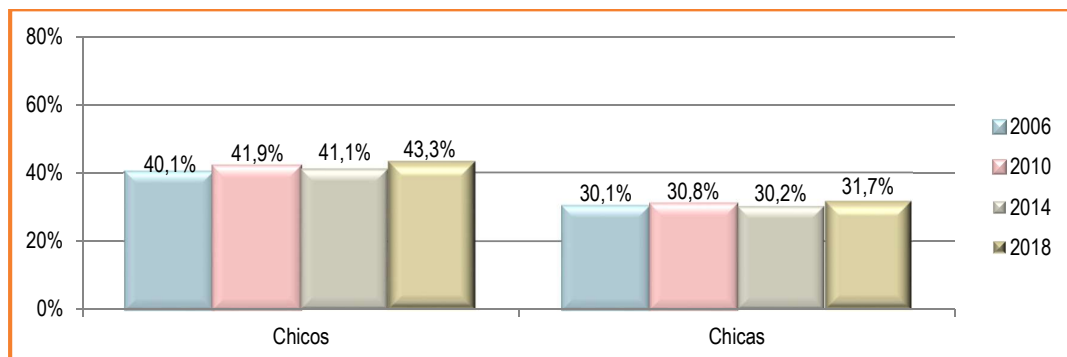
De forma estable y global desde 2006 hasta 2018, entre el 61% y el 65% de los y las adolescentes considera que la calidad de su vida es media, y entre el 34% y el 38%, que la calidad de su vida es alta, apreciándose variaciones inferiores a 3 puntos porcentuales entre las ediciones para cada valor. Los y las adolescentes que participaron en la última edición son los que presentan, respecto a las otras ediciones, índices ligeramente más altos de satisfacción baja (0,8%) y satisfacción alta (37,4%).

En los siguientes puntos se analizarán los datos de aquellos y aquellas adolescentes que valoran su calidad de vida relacionada con su salud como “alta”.

Sexo

En las cuatro ediciones de las que constan datos de esta medida, los chicos tienden a valorar su calidad de vida como alta más que las chicas (ver figura 337). A pesar de la diferencia por cuestiones de sexo, en un sentido cronológico (es decir, comparando los datos desde 2006 hasta 2018) las puntuaciones sobre cómo perciben su calidad de vida relacionada con la salud son estables tanto para ellos (entre el 40% y el 43%) como para ellas (aproximadamente entre el 30% y el 32%).

Figura 337. Porcentaje de adolescentes que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en función del sexo en 2006, 2010, 2014 y 2018.

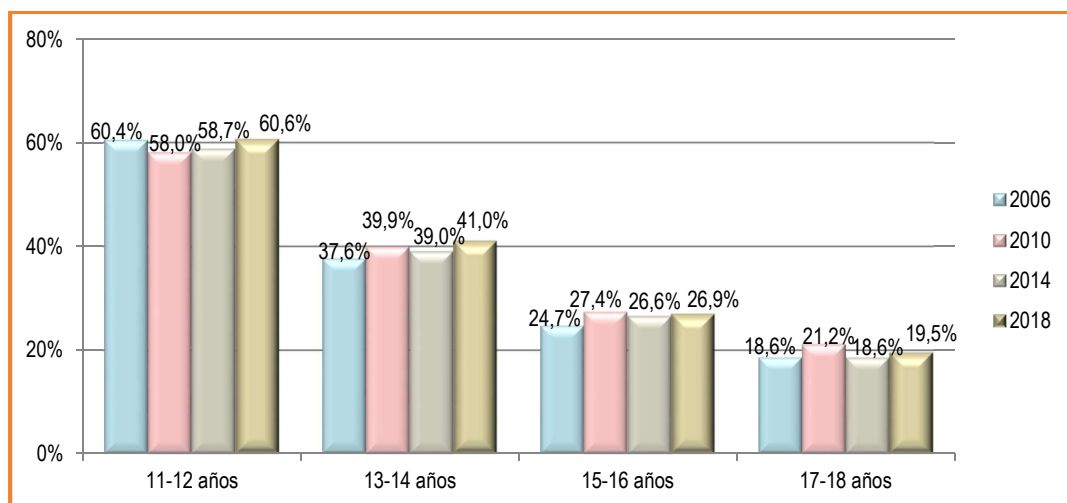


Nota: esta variable no estaba incluida en 2002.

Edad

Al estudiar esta medida desde la perspectiva de la edad (ver figura 338), se observa que claramente los y las participantes más jóvenes consideran en mayor medida que los y las adolescentes mayores que su calidad de vida relacionada con su salud es alta. En todas las ediciones este dato disminuye hasta 40 puntos porcentuales desde los 11-12 años hasta los 17-18 años. Entre ediciones se producen nimias variaciones en las cifras, siendo bastante estable el dato de valoración de calidad de vida entre las diferentes ediciones.

Figura 338. Porcentaje de adolescentes que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en función de la edad en 2006, 2010, 2014 y 2018.



Nota: esta variable no estaba incluida en 2002.

Combinación de sexo y edad

Las tendencias de la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud como alta, combinando sexo y edad en las cuatro ediciones, son bastante similares (ver figuras 339-342).

En las cuatro ediciones del estudio, los chicos valoran con mayor frecuencia que su calidad de vida relacionada con la salud es alta respecto a las chicas. Igualmente, en las cuatro ediciones, conforme los y las adolescentes crecen, la percepción de su calidad de vida como alta disminuye de forma lineal, produciéndose diferencias de hasta 40 puntos porcentuales entre las edades extremas.

Esto sucede de tal forma que, al combinar los datos sobre la edad y el sexo en las cuatro ediciones, se aprecia que, mientras que apenas se encuentran diferencias a los 11-12 años entre los chicos y las chicas, a los 17-18 se detectan las mayores diferencias, debido a un descenso más marcado en las chicas.

Figura 339. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en 2006.

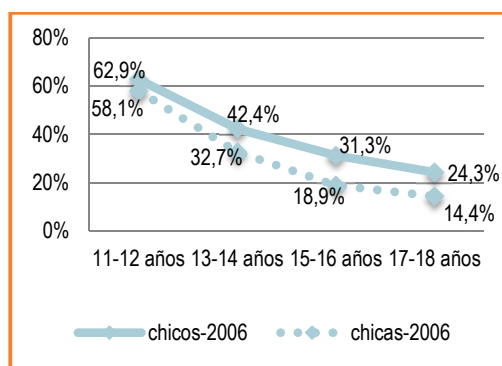


Figura 340. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en 2010.

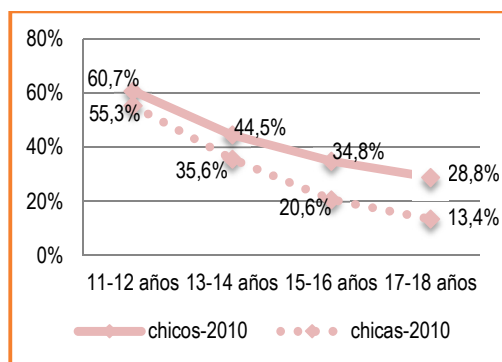


Figura 341. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en 2014.

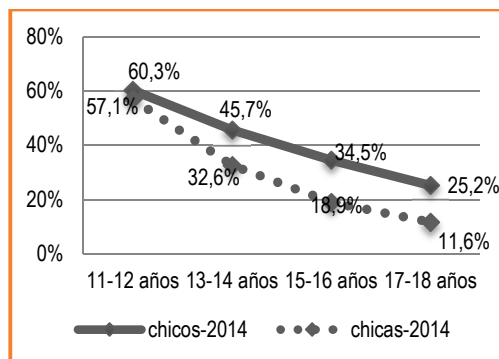
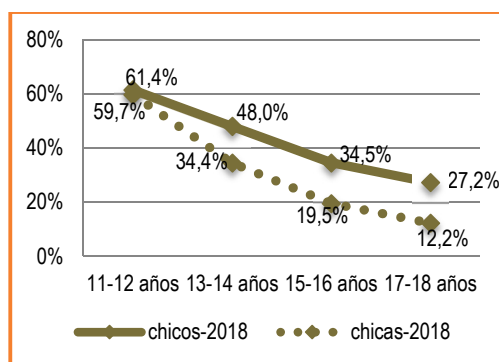


Figura 342. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en 2018.

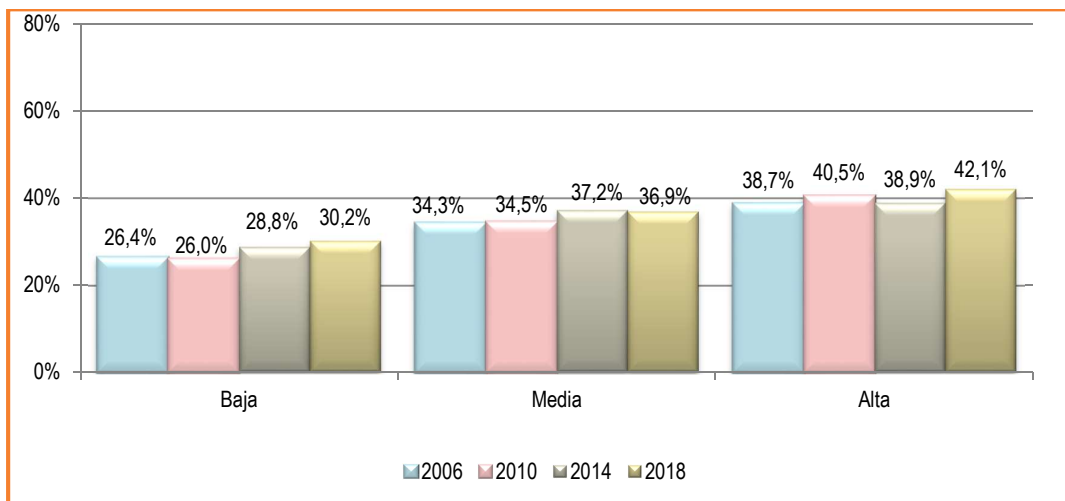


Nota: esta variable no estaba incluida en 2002.

Capacidad adquisitiva familiar

Al analizar la tendencia global de las cuatro ediciones, se aprecia que el porcentaje de adolescentes que valoran como alta su calidad de vida aumenta a medida que crece la capacidad adquisitiva de sus familias (ver figura 343). En los tres grupos se observa una ligera tendencia al alza a lo largo de las ediciones, siendo el incremento muy similar en todas ellas (en torno a 3 puntos porcentuales en las tres categorías de capacidad adquisitiva familiar). Por último, es en 2010 cuando las diferencias entre los y las adolescentes de capacidad adquisitiva familiar baja y los de alta son mayores (en torno a 14 puntos porcentuales), mientras que en 2014 se encuentran las menores (en torno a 10 puntos).

Figura 343. Porcentaje de adolescentes que consideran que su calidad de vida relacionada con la salud es alta en función de la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018.



Nota: esta variable no estaba incluida en 2002.