

La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social

Resultados del Estudio HBSC 2018



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Autoría:

Carmen Moreno	Concepción Moreno-Maldonado
Pilar Ramos	Carmen Paniagua
Francisco Rivera	Ana Villafuerte-Díaz
Inmaculada Sánchez-Queija	Esther Ciria-Barreiro
Antonia Jiménez-Iglesias	Antony Morgan
Irene García-Moya	Eva Leal-López

Estudio financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Cita sugerida: Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018. Ministerio de Sanidad, 2020.

Diseño y maquetación: Enrique Andrades Boy.

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-074-X

<https://cpage.mpr.gob.es/>

CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN	6
1.1. FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO HBSC	7
1.2. LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO HBSC 2018 REALIZADO EN ESPAÑA	9
1.3. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO HBSC 2018	11
CAPÍTULO 2 - ESTILOS DE VIDA	13
2.1. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	14
2.1.1. Frecuencia de desayuno	15
2.1.2. Consumo de fruta	19
2.1.3. Consumo de verdura	22
2.1.4. Consumo de dulces	24
2.1.5. Consumo de bebidas energéticas	26
2.1.6. Consumo de refrescos u otras bebidas azucaradas	28
2.2. CONTROL DE PESO E IMAGEN CORPORAL	30
2.2.1. Índice de Masa Corporal	31
2.2.2. Hacer dieta para controlar el peso/volumen	34
2.2.3. Percepción de la imagen corporal	36
2.2.4. Satisfacción con la imagen corporal	38
2.3. CEPILLADO DENTAL	40
2.3.1. Frecuencia de cepillado dental	41
2.4. HORAS DE SUEÑO	43
2.4.1. Horas de sueño entre semana	44
2.4.2. Horas de sueño en fin de semana	46
2.5. ACTIVIDAD FÍSICA	48
2.5.1. Actividad física moderada a vigorosa	49
2.5.2. Actividad física vigorosa	51
2.6. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTA ANTISOCIAL	53
2.6.1. Consumo de tabaco	54
2.6.2. Consumo de alcohol	56
2.6.3. Episodios de embriaguez	58
2.6.4. Consumo de cachimba	60

2.6.5. Consumo de cannabis	62
2.6.6. Consumo de otras drogas ilegales	64
2.6.7. Edad de inicio en el consumo de tabaco	66
2.6.8. Edad de inicio en el consumo de alcohol	68
2.6.9. Edad de inicio en los episodios de embriaguez	70
2.6.10. Conducta antisocial: haber realizado un robo de menos de 20-25€ en una tienda	72
2.6.11. Conducta antisocial: haber destrozado o roto mobiliario urbano	74
2.6.12. Conducta antisocial: haber mantenido una discusión violenta con un profesor o profesora	76
2.7. CONDUCTA SEXUAL	78
2.7.1. Haber mantenido relaciones sexuales coitales	79
2.7.2. Tipo de método anticonceptivo: preservativo	81
2.7.3. Tipo de método anticonceptivo: píldora anticonceptiva	83
2.7.4. Uso exclusivo de la “marcha atrás” en la última relación sexual coital	85
2.7.5. Edad de inicio en las relaciones sexuales coitales	87
2.7.6. Embarazos	89
2.7.7. Píldora “del día después”	91
2.8. LESIONES	93
2.8.1. Frecuencia de lesiones	94
CAPÍTULO 3 - CONTEXTOS DE DESARROLLO	96
3.1. CONTEXTO FAMILIAR	97
3.1.1. Estructura familiar	98
3.1.2. Comunicación con el padre y con la madre	99
3.1.3. Conocimiento parental	101
3.1.4. Apoyo familiar	104
3.1.5. Satisfacción familiar	106
3.2. IGUALES, BULLYING Y PAREJA	108
3.2.1. Apoyo de los y las iguales	109
3.2.2. Satisfacción con el grupo de iguales	111
3.2.3. Las relaciones de pareja	113
3.2.4. Violencia y maltrato entre iguales (<i>bullying</i>)	116

3.2.5. Ciberacoso o <i>ciberbullying</i>	120
3.3. CONTEXTO ESCOLAR	124
3.3.1. Apoyo de los compañeros y compañeras	125
3.3.2. Apoyo del profesorado	127
3.3.3. Satisfacción con la relación con los compañeros y compañeras	129
3.3.4. Satisfacción con las relaciones con el profesorado	131
3.3.5. Estrés escolar	133
3.3.6. Gusto por la escuela	135
3.4. VECINDARIO	137
3.4.1. Calidad del vecindario	138
3.4.2. Satisfacción con el vecindario	140
CAPÍTULO 4 - SALUD Y BIENESTAR	142
4. SALUD Y BIENESTAR	143
4.1. Percepción de salud	144
4.2. Malestar psicosomático físico	146
4.3. Malestar psicosomático psíquico	148
4.4. Satisfacción vital	150
4.5. Calidad de vida relacionada con la salud	152
CAPÍTULO 5 - CONCLUSIONES	154
5.1. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE ESTILOS DE VIDA	155
5.2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE LAS RELACIONES EN CONTEXTOS DE DESARROLLO	161
5.3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE SALUD Y BIENESTAR	165



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1. Fundamentación, historia y descripción del Estudio HBSC

1.2. Los y las adolescentes que han participado en el Estudio HBSC 2018 realizado en España

1.3. Procedimiento e instrumentos empleados en el Estudio HBSC 2018

1.1. FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO HBSC

El estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (Health Behaviour in School-aged Children o HBSC) es un estudio internacional con estatus de Estudio Colaborador de la Organización Mundial de la Salud, que se inicia en 1982 con la iniciativa de tres países (Finlandia, Noruega e Inglaterra) y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones, cada cuatro años (la última en 2018), con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los y las escolares y analizar su evolución.

Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países, así como el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos profesionales procedentes de dichos países en la mejora continua del procedimiento y el cuestionario utilizados. En la tabla 1 se incluye el listado completo de los países que participaron en la edición 2018, con las nuevas incorporaciones en cursiva. Concretamente, en la edición actual se ha contado con la participación de 48 países.

Tabla 1. Relación de países participantes en el estudio HBSC 2018

1. Finlandia	25. Grecia
2. Noruega	26. Portugal
3. Austria	27. Irlanda
4. Bélgica (zona francófona)	28. Estados Unidos
5. Hungría	29. TYFR Macedonia
6. Israel	30. Países Bajos
7. Escocia	31. Italia
8. España	32. Croacia
9. Suecia	33. Malta
10. Suiza	34. Eslovenia
11. Gales	35. Ucrania
12. Dinamarca	36. Luxemburgo
13. Canadá	37. Turquía
14. Letonia	38. Eslovaquia
15. Polonia	39. Rumania
16. Bélgica (zona flamenca)	40. Islandia
17. República Checa	41. Bulgaria
18. Estonia	42. Albania
19. Francia	43. Armenia
20. Alemania	44. Moldavia
21. Groenlandia	45. <i>Georgia</i>
22. Lituania	46. <i>Azerbaiyán</i>
23. Rusia	47. <i>Kazajistán</i>
24. Inglaterra	48. <i>Serbia</i> .

En el caso de España, su participación en el estudio HBSC se ha producido de forma continuada desde el año 1986, con la excepción de la edición de 1997-1998. A partir del año 2002, la realización del estudio en nuestro país ha sido posible gracias al apoyo económico y técnico del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación) al equipo de investigación de la Universidad de Sevilla.

Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de los países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los equipos de investigación de los diferentes países comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de los chicos y chicas adolescentes escolarizados y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en esta población. Algunos de los objetivos específicos se enumeran a continuación:

1. Iniciar y apoyar las investigaciones nacionales e internacionales dedicadas al estudio del comportamiento saludable, la salud y el bienestar de los chicos y las chicas en edad escolar, así como de los contextos sociales en los que se desarrollan.
2. Contribuir al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en dichas áreas de investigación.
3. Monitorizar y comparar los indicadores de salud, los comportamientos saludables, el bienestar físico y psicológico, así como las características de los contextos sociales en los que se desarrollan los chicos y las chicas en edad escolar.
4. Difundir las conclusiones del estudio a las audiencias relevantes, es decir, a quienes trabajan en investigación, a responsables en el diseño de políticas de prevención e intervención, a profesionales en promoción de la salud, al profesorado y a otros profesionales vinculados a los centros educativos, a las familias y al propio alumnado.
5. Desarrollar la colaboración con organismos y asociaciones externas con el fin de activar iniciativas encaminadas a impulsar la promoción de la salud en la población escolarizada.
6. Promover y apoyar la creación de una red de profesionales en conductas relacionadas con la salud y en contextos sociales saludables durante la adolescencia.
7. Establecer y fortalecer una red internacional multidisciplinar de investigación en este campo.
8. Promover una red internacional que vele por la salud pública y la educación para la salud y que aporte experiencia e información sobre salud adolescente.

En cuanto a los datos que proporciona, como se detallará más adelante, no solo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, higiene dental, consumo de sustancias, etc.), sino que, junto a estos, se incluye el análisis de los contextos claves en el desarrollo en este periodo del ciclo vital en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando, esto es: familia, escuela, iguales y vecindario. De esta manera, la salud de las y los escolares es analizada en su sentido más amplio, incorporando en el examen de la misma sus dimensiones física, psicológica y social.

1.2. LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO HBSC 2018 REALIZADO EN ESPAÑA

Las directrices internacionales del estudio establecen que cada país debe estudiar a chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años. No obstante, España no solo cumple con los requisitos metodológicos y los mínimos exigidos internacionalmente, sino que incluye las edades pares (12, 14 y 16 años), así como el grupo de edad de 17-18 años¹.

Para la selección de la muestra de participantes se sigue un procedimiento complejo, ya que se aplica un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, en el que se tiene en cuenta la edad, el hábitat (rural o urbano) y la titularidad del centro educativo (público o privado) de los y las adolescentes; la finalidad es obtener una muestra representativa de la población española de estas edades.

De este modo, la muestra española en 2018 está compuesta de un total de 40.495 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años (ver tabla 2).

Tabla 2. Composición de la muestra española del Estudio HBSC 2018 en función del sexo y la edad de los y las adolescentes.

EDADES	CHICOS	CHICAS	TOTAL
11 a 12 años	5347	5251	10598
13 a 14 años	5076	5237	10313
15 a 16 años	4941	4899	9840
17 a 18 años	4831	4913	9744
TOTAL	20195	20300	40495 ²

La composición de la muestra según el hábitat y titularidad del centro educativo se presenta en la tabla 3 y la composición en función de la Comunidad Autónoma a la que pertenece el centro educativo aparece en la tabla 4.

Tabla 3. Composición de la muestra española del Estudio HBSC 2018 en función de la titularidad y el hábitat del centro educativo.

TITULARIDAD	HÁBITAT
PÚBLICA: 27073	RURAL: 14728
PRIVADA: 13422	URBANO: 25767
TOTAL: 40495	TOTAL: 40495

¹ De cara a la interpretación correcta de los resultados que se presentan más adelante, deberá tenerse en cuenta que, mientras que la muestra estudiada hasta los 16 años es representativa de todos los chicos y chicas españoles de esa edad, en el tramo de 17-18 años lo es solo de los chicos y chicas españoles que a esa edad permanecen dentro del sistema educativo una vez finalizada la educación secundaria obligatoria.

² Los efectivos de la muestra en alguno de los contenidos que más adelante se exploran no se corresponden con estos totales. La razón de esta disparidad en los valores se debe bien a que algunas preguntas solo se formulaban a partir de una edad o a que aparecían en versiones del cuestionario que de manera aleatoria fueron presentadas solo a una parte de la muestra.

INTRODUCCIÓN

1.2. Los y las adolescentes que han participado en el Estudio HBSC 2018 realizado en España

Tabla 4. Composición de la muestra española del Estudio HBSC 2018 por comunidades autónomas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CHICOS	CHICAS	TOTAL ³
ANDALUCÍA	1532	1539	3071
ARAGÓN	854	830	1684
PRINCIPADO DE ASTURIAS	944	875	1819
ISLAS BALEARES	1278	1334	2612
ISLAS CANARIAS	1074	1045	2119
CANTABRIA	813	723	1536
CASTILLA Y LEÓN	705	693	1398
CASTILLA-LA MANCHA	1486	1346	2832
CATALUÑA	1976	1971	3947
COMUNIDAD VALENCIANA	1226	1335	2561
EXTREMADURA	1138	1164	2302
GALICIA	719	775	1494
COMUNIDAD DE MADRID	1770	1804	3574
REGIÓN DE MURCIA	931	886	1817
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	1260	1199	2459
PAÍS VASCO	1396	1372	2768
LA RIOJA	765	772	1537
CEUTA Y MELILLA	452	512	964

³ Los totales han sido calculados aplicando los pesos muestrales por comunidades autónomas, de ahí que, al haber redondeado decimales, la suma total de participantes sea de 40494 (la suma exacta es 40494,81).

1.3. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO HBSC 2018

La edición 2018 del estudio HBSC en España utiliza, al igual que las dos ediciones anteriores (2010 y 2014), las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el procedimiento de recogida de datos. De esta manera, se facilita la participación de los centros escolares en el estudio, se mejora el anonimato y la confidencialidad del alumnado y se reducen los costes asociados a la impresión y a la distribución de los cuestionarios, y al desplazamiento de personal colaborador del equipo de investigación a cada uno de los centros participantes, como había ocurrido en las primeras ediciones del estudio. Asimismo, se consigue el envío instantáneo de los datos al equipo de investigación en el momento en que cada escolar termina la realización del cuestionario y se eliminan las fuentes de error asociadas al picado manual de los datos.

A pesar de esa innovación, el procedimiento de recogida de datos siguió cumpliendo con las tres condiciones básicas establecidas por el protocolo internacional:

- Debe ser el propio alumnado el que responda al cuestionario.
- Se debe asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de los y las participantes y la confidencialidad de sus respuestas.
- La cumplimentación de los cuestionarios debe realizarse siempre dentro del contexto escolar.

La colaboración por parte de cada centro participante consistió en facilitar el acceso del alumnado seleccionado a aulas informatizadas donde, supervisados por profesorado del centro, pudieran completar el cuestionario.

La recogida de datos se extendió desde febrero hasta mayo del 2018.

En cuanto al instrumento utilizado, el cuestionario HBSC tiene la enorme potencialidad de obtener información sobre una amplísima variedad de contenidos. Concretamente, se incluyen los siguientes bloques temáticos:

- Variables sociodemográficas.
- Hábitos de alimentación.
- Control de peso e imagen corporal.
- Cepillado dental.
- Horas de sueño.
- Actividad física.
- Consumo de sustancias y conducta antisocial.
- Conducta sexual.
- Lesiones.
- Contexto familiar.
- Iguales, *bullying* y pareja.

- Contexto escolar.
- Vecindario.
- Salud y bienestar.

Gracias al uso de las nuevas tecnologías se pudieron elaborar, de forma previa al inicio de la recogida, versiones on-line del cuestionario, a las que podía accederse desde la página web del estudio en España: www.hbsc.es. A pesar de que el cuestionario es básicamente el mismo para todos los chicos y chicas que participaron en el estudio (con la excepción de pequeños paquetes de preguntas que se presentaban de manera aleatoria a unos adolescentes y no a otros), existían tres versiones ligeramente distintas según el grupo de edad: una para el alumnado de 5º y 6º de Primaria, otra para el de 1º y 2º de ESO y una tercera para los estudiantes a partir de 3º de ESO. Esto es así debido a que algunas preguntas (relacionadas con el consumo de sustancias o las relaciones sexuales coitales, entre otras) solo se formulan a partir de determinadas edades. En este informe, para los casos en que una variable no fue evaluada en todos los grupos de edad, se incluye una aclaración al inicio del apartado correspondiente.

Brevemente, resulta necesario comentar la estructura que seguirá este informe para la presentación de sus resultados. Concretamente, el lector o lectora encontrará los resultados relativos a los contenidos temáticos anteriormente mencionados agrupados en tres grandes capítulos: uno dedicado a los estilos de vida, otro a los contextos de desarrollo y el tercero a variables de bienestar, salud y ajuste psicológico. El contenido de cada capítulo se detalla en el índice y al inicio de cada capítulo. Al final se incluye un capítulo de conclusiones con el resumen de los datos más destacados comentados de manera integrada.

En cuanto a la presentación de los datos de cada variable, se ha optado por seguir una estructura similar para todas ellas. Así, la presentación de cada variable comienza con la exposición de sus valores descriptivos globales, seguida de los resultados más relevantes presentados de manera breve en tres apartados: sexo y edad de los y las adolescentes y capacidad adquisitiva de sus familias. Es oportuno señalar que este indicador sobre la riqueza material familiar es evaluado a través del Family Affluence Scale (FAS) que se trata de una medida desarrollada dentro del propio estudio HBSC y que ha demostrado su validez para evaluar la posición socioeconómica en estudios centrados en población adolescente (C. Currie, Molcho, et al. 2008). Concretamente, en la edición del estudio HBSC 2018 se empleó la última versión del instrumento (FAS-III) compuesta por 6 ítems (C. Currie et al., 2014): "¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?" (0 = no; 1 = sí, una; 2 = sí, dos o más); "¿Tienes un dormitorio para ti solo/a?" (0 = no; 1 = sí); "¿Cuántos ordenadores tiene tu familia? (incluyendo portátiles y tablets, no incluyendo videoconsolas y smartphones)" (0 = ninguno, 1 = uno, 2 = dos, 3 = más de dos); "¿Cuántos baños (habitación con una bañera/ducha o ambas) hay en tu casa?" (0 = ninguno, 1 = uno, 2 = dos, 3 = más de dos); "¿Tiene tu familia un lavavajillas en casa?" (0 = no; 1 = sí); "Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia? (viajar fuera del país)" (0 = ninguna, 1 = una vez, 2 = dos veces, 3 = más de dos veces). Para obtener la puntuación final, las respuestas en cada uno de los ítems que componen esta escala son sumadas para obtener una puntuación final, que puede oscilar, por tanto, entre los valores 0 y 13, y que permite su uso como variable categórica diferenciando tres grupos de capacidad adquisitiva: baja (puntuaciones entre 0 y 6), media (puntuaciones entre 7 y 9) o alta (puntuaciones entre 10 y 13).

- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436.

- Currie, C., Inchley, J., Molcho, M., Lenzi, M., Veselska, Z., & Wild, F. (Eds.). (2014). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2013/14 Survey*. St. Andrews, Scotland: Child and Adolescent Health Research Unit.

CAPÍTULO 2

ESTILOS DE VIDA

2.1. Hábitos de alimentación

2.2. Control de peso e imagen corporal

2.3. Cepillado dental

2.4. Horas de sueño

2.5. Actividad física

2.6. Consumo de sustancias y conducta antisocial

2.7. Conducta sexual

2.8. Lesiones

2.1. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Los cambios asociados a la etapa de la adolescencia hacen que los hábitos de alimentación sean un factor clave para su desarrollo. Durante esta etapa evolutiva aumenta la necesidad fisiológica de nutrientes esenciales, como hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales. Además de la importancia que tiene una dieta de alta calidad nutricional para la etapa adolescente, también es importante tener en cuenta el impacto que tendrá en el futuro estado de salud adulto.

En primer lugar, una de las cuestiones que más preocupan respecto a la calidad de los hábitos alimentarios durante la adolescencia tiene que ver con la regularidad en la alimentación. Por ejemplo, la omisión del desayuno o su realización de forma inadecuada o insuficiente son prácticas no recomendadas, por lo que no conviene que se conviertan en hábitos regulares. En concreto, el ayuno prolongado puede llegar a causar cambios metabólicos que interfieran en el rendimiento físico, cognitivo y emocional durante la adolescencia. Por un lado, entre las consecuencias relacionadas con problemas emocionales, es importante señalar el posible decaimiento y mal humor que puede estar asociado al ayuno prolongado. Por otro lado, respecto a los problemas cognitivos, destaca la falta de concentración, así como la disminución en la capacidad de locución o expresión, memoria, creatividad y resolución de problemas.

En segundo lugar, otra cuestión clave en la calidad de los hábitos de alimentación durante la adolescencia tiene que ver con el tipo de alimentos que se consumen. En concreto, justo en contra de las recomendaciones, se encuentra cierta tendencia a lo largo de esta etapa a consumir cada vez menos fruta y verdura, a cambio de un mayor consumo de dulces, bebidas energéticas y refrescos u otras bebidas azucaradas.

2.1.1. Frecuencia de desayuno

En la tabla 5 se muestra la frecuencia semanal del hábito de desayunar algo más que un vaso de leche o fruta, en el total de la muestra, así como en función del sexo y edad de los y las adolescentes.

Tabla 5. Frecuencia semanal de desayuno por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ningún día	794	2,9	3,2	2,6	1,4	2,1	3,6	4,7
Un día	1114	4,1	3,4	4,8	2,3	3,4	4,8	5,9
Dos días	3161	11,6	9,5	13,7	6,4	10,8	14,0	15,6
Tres días	1174	4,3	3,8	4,8	3,2	4,4	4,9	4,8
Cuatro días	1577	5,8	5,3	6,3	5,2	5,9	6,3	5,8
Cinco días	2153	7,9	8,0	7,8	8,3	8,1	7,8	7,4
Seis días	2273	8,3	8,9	7,8	8,4	8,2	8,4	8,4
Siete días	14983	55,0	58,0	52,1	64,7	57,1	50,2	47,5

En las siguientes páginas se analizan con más detalle los datos segregados en dos subpartados: desayuno los días entre semana y desayuno los días de fin de semana.

Consumo de desayuno los días entre semana

Sexo y edad

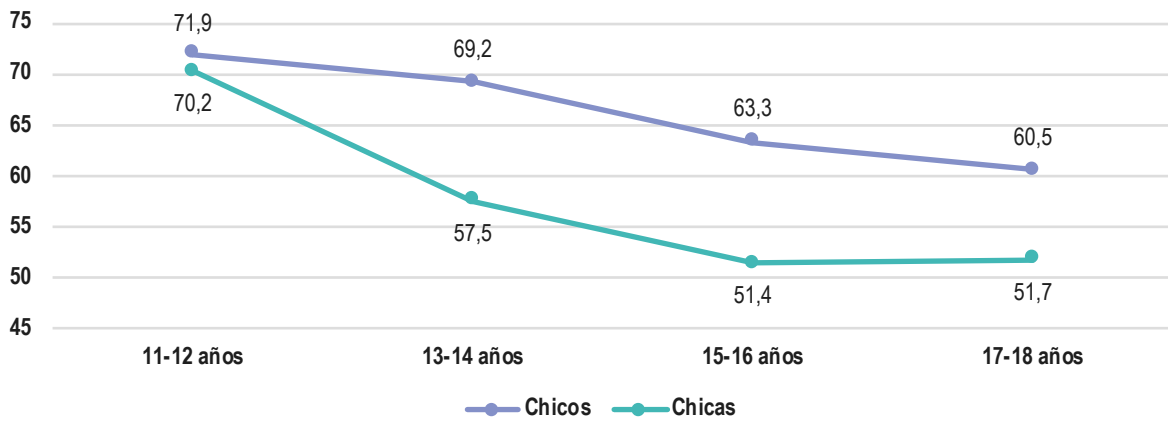
Tabla 6. Frecuencia de desayuno los días entre semana por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ningún día	4626	16,9	14,3	19,4	8,2	14,8	20,5	24,6
Un día	1196	4,4	3,7	5,0	3,8	4,1	5,0	4,6
Dos días	1603	5,8	5,3	6,4	5,1	6,1	6,3	6,0
Tres días	1683	6,1	5,9	6,4	7,0	6,7	6,1	4,6
Cuatro días	1291	4,7	4,4	5,0	4,9	4,9	4,8	4,1
Cinco días	17028	62,1	66,3	57,8	71,0	63,2	57,4	56,1

Como se observa en la tabla 6, el porcentaje de adolescentes que desayunan los cinco días entre semana es mayor en chicos (66,3%) que en chicas (57,8%). Además, se observa una tendencia descendente asociada a la edad (pasa de un 71,0% a los 11-12 años a un 56,1% a los 17-18 años).

El análisis de la tendencia por edad diferenciado entre chicos y chicas (ver figura 1) muestra que los chicos desayunan con más regularidad que las chicas en todos los grupos de edad estudiados. Además, el descenso asociado a la edad es más pronunciado en las chicas que en los chicos, especialmente al comienzo de la adolescencia.

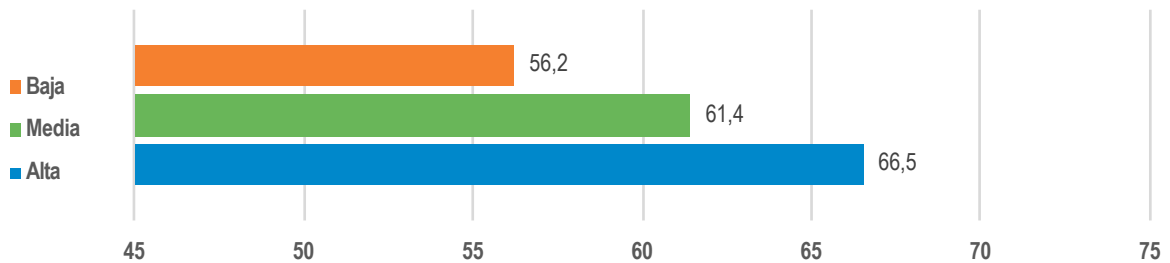
Figura 1. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que desayunan los cinco días de entre semana.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 2, los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta desayunan entre semana con más frecuencia que los de capacidad adquisitiva baja.

Figura 2. Porcentaje de adolescentes que desayunan los cinco días de entre semana en función de la capacidad adquisitiva familiar.



Consumo de desayuno los días de fin de semana

Sexo y edad

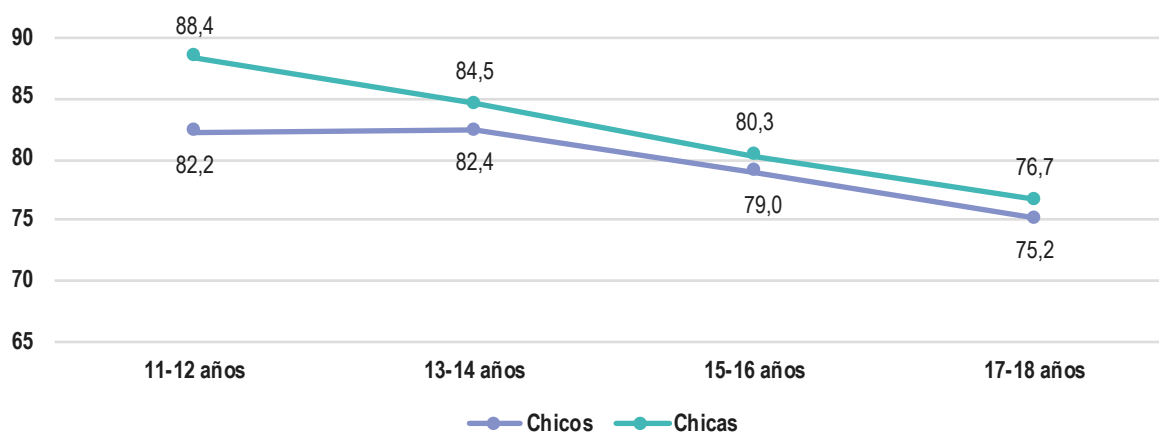
Tabla 7. Frecuencia de desayuno los días de fin de semana por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ningún día	1759	6,4	7,3	5,6	4,2	5,0	7,4	9,4
Habitualmente solo un día (sábado o domingo)	3362	12,3	12,9	11,8	10,5	11,3	13,0	14,6
Habitualmente los dos días (sábado y domingo)	22163	81,2	79,9	82,6	85,3	83,7	79,7	76,0

Como se observa en la tabla 7, el porcentaje de adolescentes que desayunan los dos días del fin de semana es muy parecido entre chicos (79,9%) y chicas (82,6%). Por otro lado, se observa una tendencia descendente asociada a la edad (se pasa de un 85,3% a los 11-12 años a un 76,0% a los 17-18 años), aunque no tan acusada como la ya comentada referida a los días entre semana.

El análisis de la tendencia por edad diferenciado entre chicos y chicas (ver figura 3) muestra que no existen diferencias entre chicos y chicas a partir de los 13-14 años, encontrándose en ambos una tendencia clara a disminuir el consumo regular del desayuno en el fin de semana. Respecto a la edad de 11-12 años, las chicas parten de una frecuencia de desayuno algo más constante que los chicos.

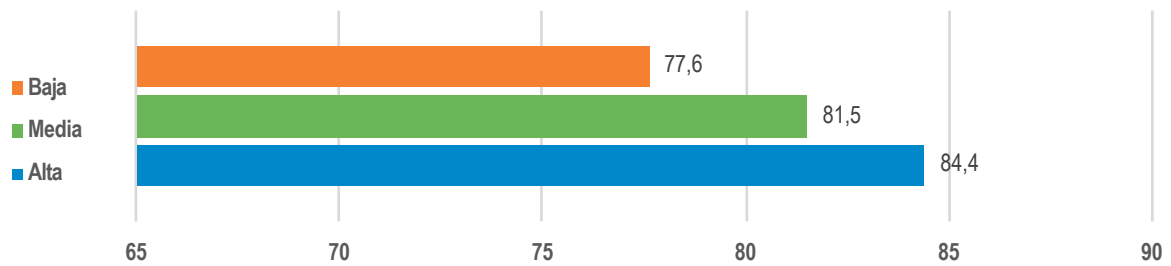
Figura 3. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que desayunan los dos días del fin de semana.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 4, los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta informan desayunar los días de fin de semana con más frecuencia que quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva baja.

Figura 4. Porcentaje de adolescentes que desayunan los dos días del fin de semana en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.1.2. Consumo de fruta

En la tabla 8 se muestra la frecuencia de consumo de fruta en el total de la muestra, así como en función del sexo y edad de los y las adolescentes.

Tabla 8. Consumo de fruta por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	1349	4,9	5,4	4,5	3,1	4,7	5,8	6,2
Menos de una vez a la semana	1942	7,1	7,2	7,0	4,0	6,7	9,2	8,6
Una vez a la semana	2772	10,1	9,4	10,8	7,5	10,4	11,4	11,3
2-4 días a la semana	7873	28,7	29,7	27,8	27,4	28,4	29,3	29,9
5-6 días a la semana	3966	14,5	14,9	14,0	16,5	15,0	13,4	12,8
Una vez al día, todos los días	4514	16,5	15,0	17,9	19,2	17,0	15,0	14,5
Todos los días, más de una vez	4996	18,2	18,3	18,1	22,3	17,8	15,9	16,7

A continuación se analizan con más detalle los datos relacionados con dos indicadores extremos: el consumo nulo de fruta y el consumo óptimo (“todos los días, más de una vez”).

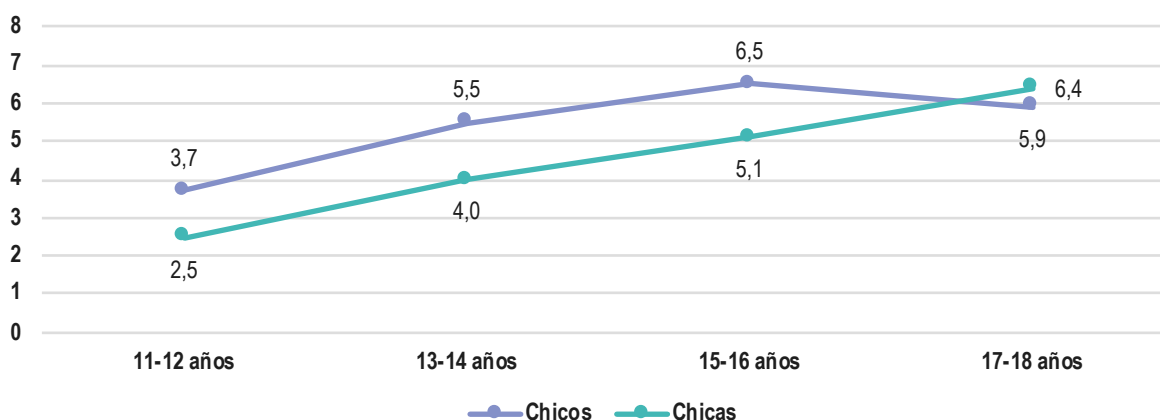
Consumo nulo de fruta

Sexo y edad

Como se puede observar en la tabla 8, el porcentaje de chicos que nunca consumen fruta (5,4%) es similar al de chicas (4,5%). Además, el porcentaje de adolescentes que no consumen fruta se incrementa en edades superiores.

El análisis combinado de sexo y edad (ver figura 5) muestra un incremento del consumo nulo de fruta asociado a la edad, hasta los 15-16 años en el caso de los chicos, mientras que en el caso de las chicas el consumo nulo aumenta hasta los 17-18 años.

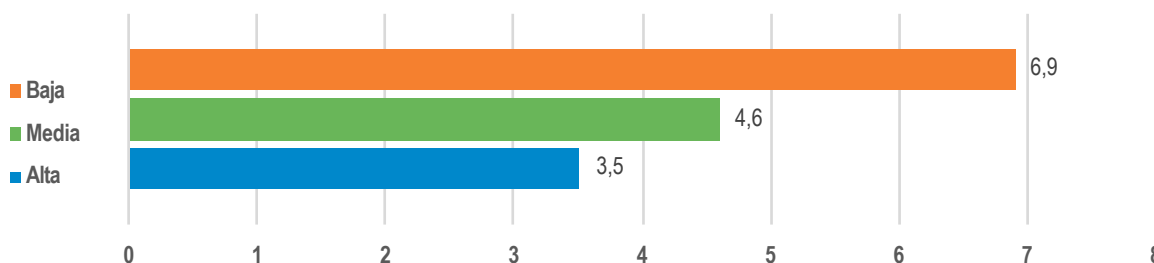
Figura 5. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que no consumen nunca fruta.



Capacidad adquisitiva de las familias

Tal y como refleja la figura 6, el consumo nulo de fruta se registra con más frecuencia en aquellos y aquellas adolescentes que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja.

Figura 6. Porcentaje de adolescentes que no consumen nunca fruta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



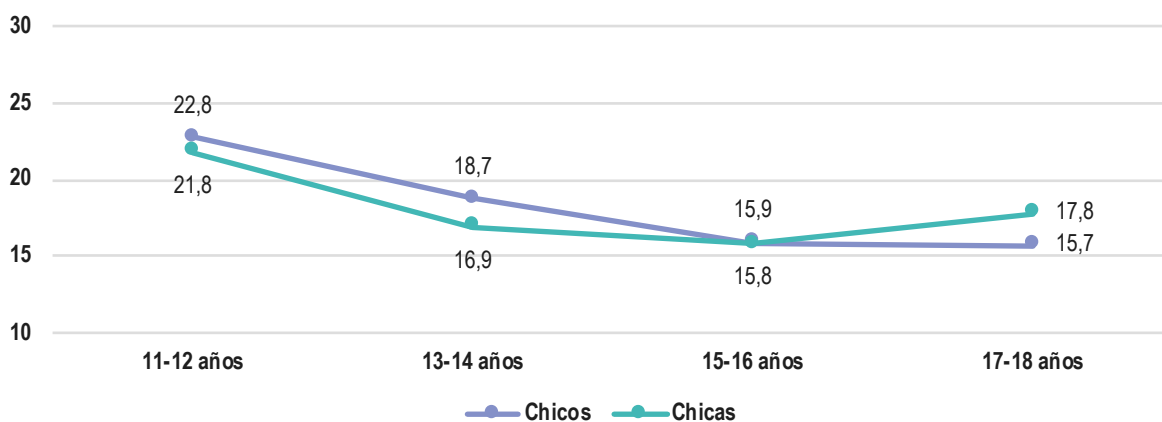
Consumo óptimo de fruta

Sexo y edad

Como se puede observar en la tabla 8, las chicas no difieren de los chicos en el consumo óptimo de fruta, es decir, consumir fruta todos los días más de una vez (un 18,1% frente a un 18,3%). Respecto a la evolución en los cuatro grupos de edad, se encuentra una disminución del consumo óptimo de fruta desde los 11-12 años (22,3%) hasta los 15-16 años en adelante (en torno al 16%).

Como se aprecia en la figura 7, esta disminución en el consumo óptimo de fruta con la edad se produce tanto en chicos como en chicas.

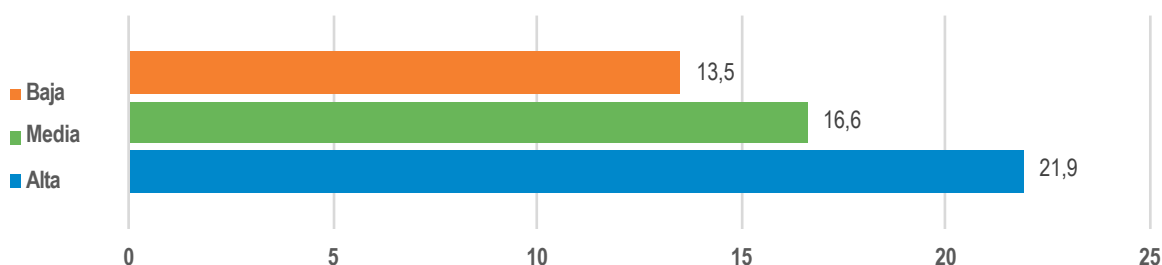
Figura 7. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen fruta con una frecuencia óptima (más de una vez al día).



Capacidad adquisitiva de las familias

Se registra un mayor consumo óptimo de fruta en aquellos y aquellas adolescentes con mayor capacidad adquisitiva familiar. Así, el 21,9% de los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta consume fruta varias veces al día, todos los días, frente a un 16,6% en el caso de capacidad adquisitiva media y un 13,5% en capacidad adquisitiva baja (ver figura 8).

Figura 8. Porcentaje de adolescentes que consumen fruta con una frecuencia óptima (más de una vez al día) en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.1.3. Consumo de verdura

En la tabla 9 se muestra la frecuencia del consumo de verdura en el total de la muestra, así como en función del sexo y la edad de los y las adolescentes.

Tabla 9. Consumo de verdura por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	1093	4,0	5,0	3,1	5,0	4,1	4,0	3,1
Menos de una vez a la semana	1609	6,0	6,5	5,4	6,6	6,6	5,9	4,7
Una vez a la semana	3231	12,0	13,4	10,5	12,3	12,1	12,3	11,2
2-4 días a la semana	7986	29,6	30,5	28,7	24,7	28,2	31,8	33,8
5-6 días a la semana	5766	21,3	20,5	22,2	20,2	21,6	22,0	21,6
Una vez al día, todos los días	3650	13,5	12,1	14,9	15,1	13,2	12,6	13,1
Todos los días, más de una vez	3680	13,6	11,9	15,3	16,2	14,2	11,4	12,5

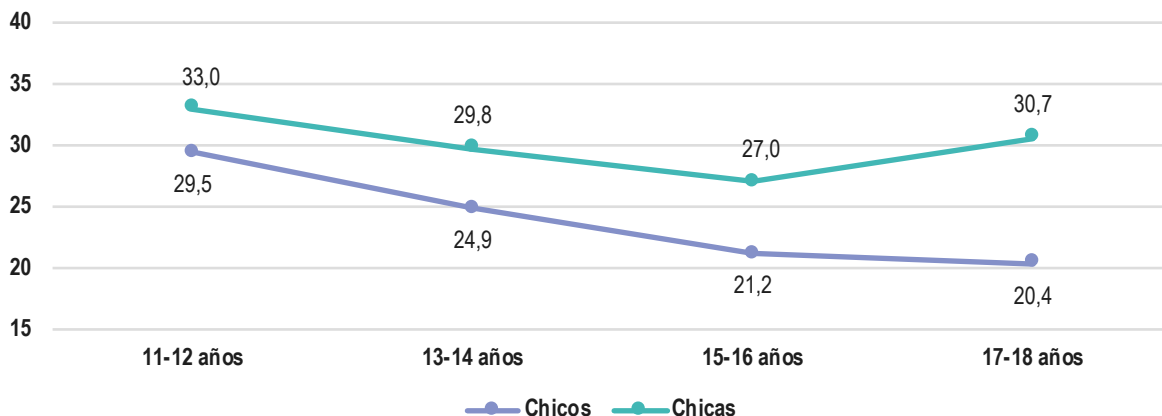
A continuación, se analizan en detalle los datos relacionados con el consumo diario de verdura (es decir, la unión de las categorías de respuesta “una vez al día, todos los días” y “todos los días, más de una vez”).

Sexo y edad

Tal y como refleja la tabla 9, los chicos (24,0%) evidencian un menor consumo diario de verdura que las chicas (30,2%). Respecto a la edad, el porcentaje de adolescentes que consumen verdura a diario es mayor en el grupo de chicos y chicas de 11-12 años.

La figura 9 muestra patrones algo diferentes en la evolución con la edad en chicos y chicas. En ambos sexos se encuentra una cierta reducción del consumo diario de verdura con la edad, aunque en las chicas se advierte una tenue recuperación a los 17-18 años.

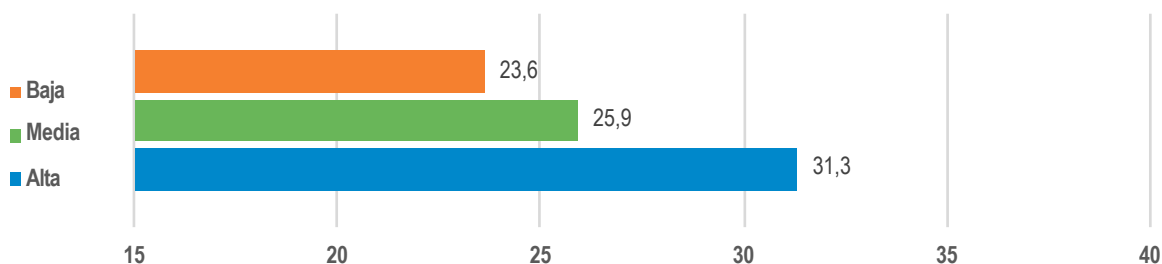
Figura 9. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen verdura a diario.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 10, el porcentaje de adolescentes que consumen verduras a diario es mayor entre quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva alta (31,3%), especialmente en comparación con chicos y chicas de capacidad adquisitiva baja (23,6%).

Figura 10. Porcentaje de adolescentes que consumen verdura a diario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.1.4. Consumo de dulces

En la tabla 10 se muestra la frecuencia semanal en el consumo de dulces (caramelos o chocolate) de los y las adolescentes, así como el porcentaje en cada categoría de respuesta por sexo y edad.

Tabla 10. Consumo de dulces por sexo y edad.

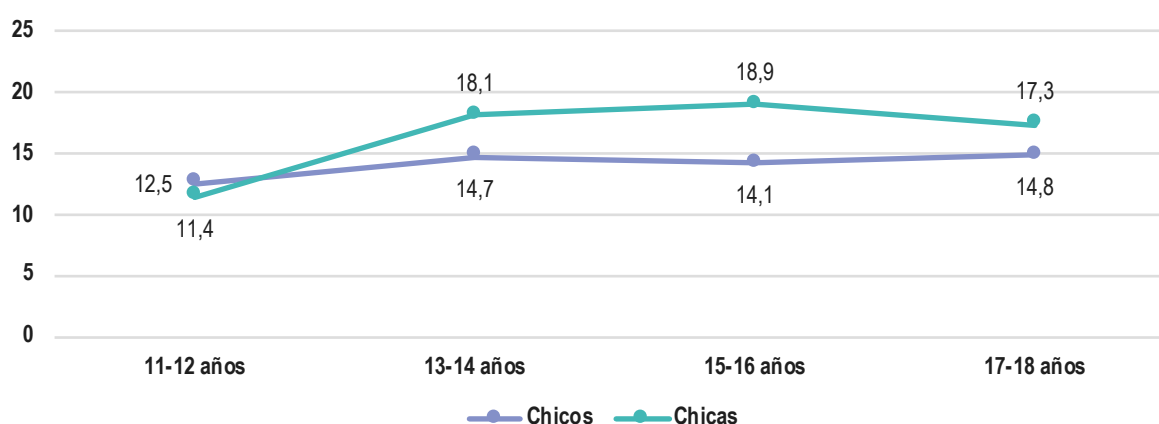
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	1503	5,5	6,6	4,4	6,4	5,0	4,9	5,7
Menos de una vez a la semana	5895	21,7	22,5	20,9	26,6	20,8	19,2	19,8
Una vez a la semana	6086	22,4	21,7	23,1	27,5	21,9	19,9	19,9
2-4 días a la semana	6687	24,6	24,3	24,9	20,0	23,8	27,3	27,5
5-6 días a la semana	2886	10,6	10,9	10,3	7,5	12,1	12,1	10,9
Una vez al día, todos los días	2126	7,8	7,0	8,6	6,1	7,6	8,5	9,3
Todos los días, más de una vez	2005	7,4	7,0	7,7	5,8	8,9	8,0	6,8

Los análisis que se presentan a continuación se centran en aquellos y aquellas adolescentes que consumen dulces a diario (la suma de los valores obtenidos en las categorías de respuesta “una vez al día, todos los días” y “todos los días, más de una vez”).

Sexo y edad

Según se muestra en la tabla 10, el porcentaje de chicas que consumen dulces a diario es ligeramente superior al de chicos (16,3% en ellas frente al 14,0% en ellos). Mientras en los chicos el porcentaje de consumo diario de dulces se mantiene prácticamente constante en los diferentes grupos de edad, en las chicas se encuentra un aumento desde los 11-12 años hasta los 13-14 años, manteniéndose después más o menos estable, tal y como se muestra en la figura 11.

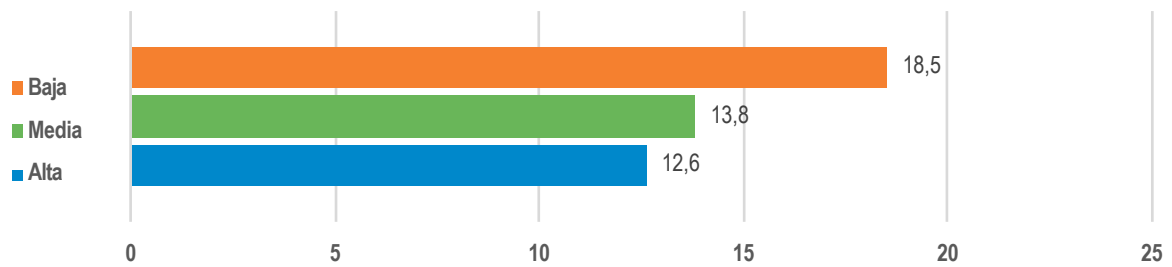
Figura 11. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen dulces a diario.



Capacidad adquisitiva de las familias

Tal como refleja la figura 12, el porcentaje de adolescentes que consumen dulces a diario es mayor en chicos y chicas pertenecientes a familias de capacidad adquisitiva familiar baja (18,5%), especialmente frente a aquellos y aquellas de capacidad adquisitiva alta (12,6%).

Figura 12. Porcentaje de adolescentes que consumen dulces a diario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.1.5. Consumo de bebidas energéticas

En la tabla 11 se muestra la frecuencia de consumo de bebidas energéticas en el total de la muestra, así como en función del sexo y la edad de los y las adolescentes.

Tabla 11. Consumo de bebidas energéticas por sexo y edad.

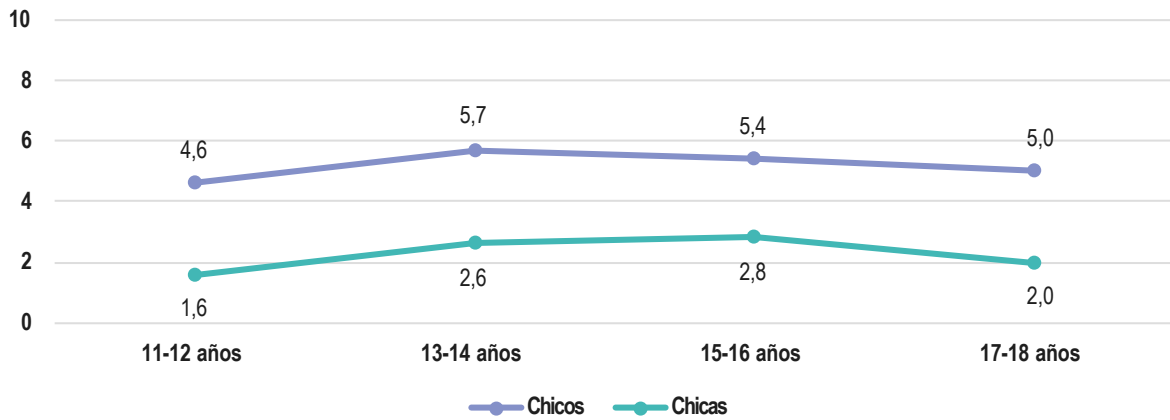
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	16173	62,9	53,1	72,6	76,2	62,7	54,4	57,8
Menos de una vez a la semana	4447	17,3	20,0	14,6	10,9	16,1	21,3	21,3
Una vez a la semana	2023	7,9	10,1	5,6	5,1	8,3	9,9	8,3
2-4 días a la semana	1463	5,7	8,1	3,3	3,2	5,7	7,5	6,5
5-6 días a la semana	635	2,5	3,4	1,6	1,5	3,0	2,8	2,5
Una vez al día, todos los días	395	1,5	2,0	1,1	1,4	1,3	1,8	1,7
Todos los días, más de una vez	562	2,2	3,2	1,2	1,8	2,8	2,3	1,8

En los siguientes apartados se analizan en detalle los datos relacionados con el consumo diario de bebidas energéticas (es decir, la unión de las categorías de respuesta “una vez al día, todos los días” y “todos los días, más de una vez”).

Sexo y edad

Tal y como refleja la tabla 11, cerca del 63% de chicos y chicas no ha consumido nunca bebidas energéticas, mientras que el 3,7% las consume a diario. Sin embargo, estos resultados son dispares en función del sexo, de modo que los chicos (5,2%) evidencian un mayor consumo diario de bebidas energéticas que las chicas (2,3%). Respecto a la edad, el porcentaje de adolescentes que consumen bebidas energéticas a diario es algo mayor a los 13-14 años y 15-16 años. La figura 13 muestra cómo, aun habiendo diferencias en el consumo entre chicos y chicas, existe un patrón parecido entre ambos en la evolución con la edad.

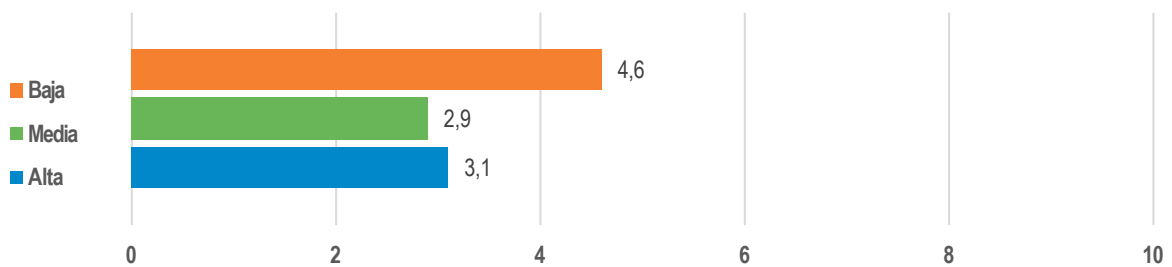
Figura 13. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen bebidas energéticas a diario.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 14, el porcentaje de adolescentes que consumen bebidas energéticas a diario es ligeramente superior entre quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja (4,6%), en comparación con los chicos y chicas de capacidad adquisitiva media (2,9%) y alta (3,1%).

Figura 14. Porcentaje de adolescentes que consumen bebidas energéticas a diario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.1.6. Consumo de refrescos u otras bebidas azucaradas

Respecto a los datos correspondientes a la frecuencia semanal de consumo de refrescos u otras bebidas que contienen azúcar durante la adolescencia, en la tabla 12 se muestra la frecuencia total, así como por sexo y edad.

Tabla 12. Consumo de refrescos u otras bebidas azucaradas por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
	Muestra	%	Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%	%	%
Nunca	3638	13,3	9,6	17,0	14,8	11,5	12,3	14,8
Menos de una vez a la semana	5769	21,2	17,3	24,9	25,3	20,6	18,2	20,3
Una vez a la semana	5375	19,7	19,1	20,3	21,4	19,6	19,6	18,3
2-4 días a la semana	5774	21,2	24,7	17,7	18,6	20,7	23,5	22,0
5-6 días a la semana	2424	8,9	10,8	7,0	7,3	10,2	9,1	9,1
Una vez al día, todos los días	1842	6,8	8,0	5,5	5,9	7,0	7,5	6,7
Todos los días, más de una vez	2448	9,0	10,5	7,5	6,8	10,4	9,9	8,9

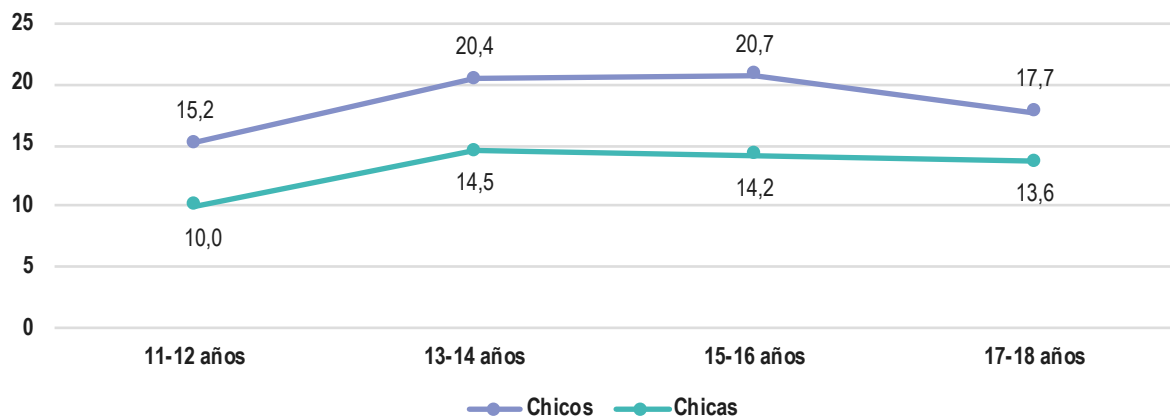
A continuación, se analiza específicamente el consumo diario de refrescos u otras bebidas azucaradas (es decir, la suma de “una vez al día, todos los días” y “todos los días, más de una vez”).

Sexo y edad

Tal y como se refleja en la tabla 12, el consumo diario de refrescos u otras bebidas azucaradas es algo mayor en chicos que en chicas (18,5% de ellos frente al 13,0% de ellas). Estas diferencias entre ambos sexos se muestran en todos los grupos de edad (ver figura 15).

Asimismo, tanto en chicos como en chicas, se encuentra un ligero aumento del consumo de estos productos azucarados entre los 11-12 años y los 13-14 años, tal y como se observa en la figura 15.

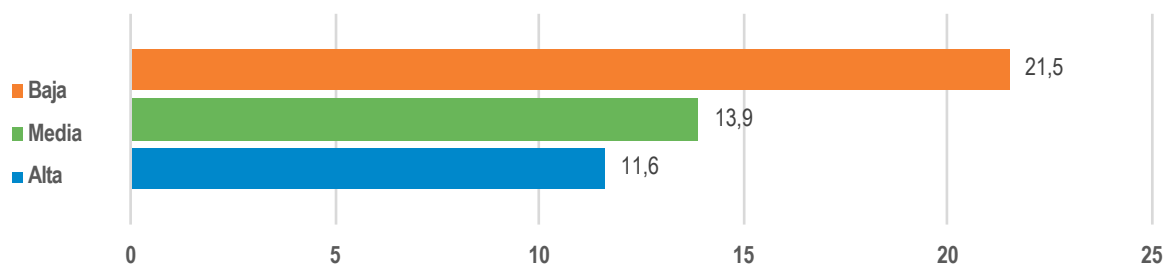
Figura 15. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen refrescos u otras bebidas azucaradas a diario.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 16, chicos y chicas de capacidad adquisitiva familiar baja consumen a diario refrescos u otras bebidas azucaradas con más frecuencia (21,5%) que sus iguales de familias con capacidad adquisitiva media (13,9%) y alta (11,6%).

Figura 16. Porcentaje de adolescentes que consumen refrescos o bebidas azucaradas a diario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.2. CONTROL DE PESO E IMAGEN CORPORAL

En este bloque se presenta información relacionada con el Índice de Masa Corporal, con la frecuencia con que los y las escolares dicen seguir alguna dieta para perder peso/volumen, y con la percepción y satisfacción con la imagen corporal.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida antropométrica que se calcula a partir de la masa en kilogramos dividida por el cuadrado de la estatura en metros (Kg/m^2). En general, cuando el cociente oscila entre 18 y 25, se considera que el chico o chica adolescente se encuentra en un peso normal.

La prevalencia del sobrepeso y de la obesidad ha despertado la preocupación de profesionales y responsables de la salud pública. De hecho, la Organización Mundial de la Salud insta a poner en marcha estrategias, tanto a nivel comportamental individual como a nivel social y político, para promover estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia y actuar ante la que califican como “la rápida y progresiva epidemia de la obesidad”.

Durante la adolescencia, la percepción y satisfacción con la imagen corporal tiene un peso específico muy alto en la autoestima global del adolescente; de manera que percibirse con poco atractivo o mostrar insatisfacción con la imagen corporal puede tener importantes consecuencias socio-emocionales en esta etapa del desarrollo. En este sentido, también preocupa que un amplio porcentaje de jóvenes se sienta insatisfecho con su imagen corporal y aspire a modificar su apariencia física, practicando a menudo métodos poco saludables.

2.2.1. Índice de Masa Corporal

En este apartado se toman como referencia los índices ponderados por edad y sexo propuestos por Cole et al. (2000)⁴. De este modo, se analiza la distribución de adolescentes en función de las categorías que establecen la relación entre talla y peso. En la tabla 13 se presentan los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 13. Porcentaje de adolescentes con delgadez extrema, delgadez moderada, normopeso, sobrepeso y obesidad por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Delgadez extrema	1224	3,4	3,0	3,7	4,0	3,9	2,6	3,0
Delgadez m.	3256	8,9	7,3	10,6	9,8	9,6	8,2	8,2
Normopeso	25567	70,2	69,1	71,3	67,3	68,8	72,6	72,2
Sobrepeso	5234	14,4	16,9	11,8	15,6	14,4	13,9	13,5
Obesidad	1138	3,1	3,6	2,6	3,2	3,4	2,8	3,2

En los siguientes apartados, se mostrará el porcentaje conjunto de sobrepeso y obesidad, así como el porcentaje de delgadez extrema.

Sobrepeso y obesidad

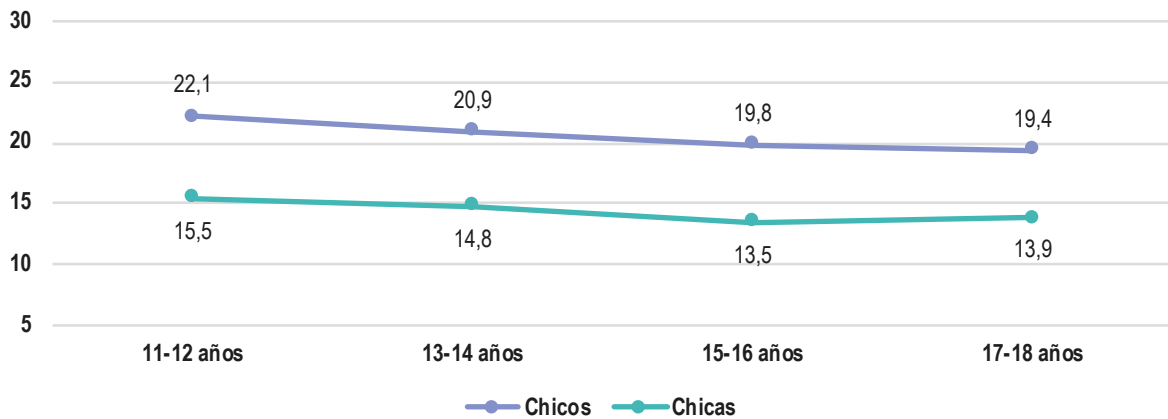
Sexo y edad

Como se observa en la tabla 13, el 3,1% de los y las adolescentes padece obesidad, el 14,4% presenta sobrepeso y el 82,5% de los y las adolescentes tiene un índice de normopeso o infrapeso. Un mayor porcentaje de chicos presenta sobrepeso (16,9%) en comparación con las chicas (11,8%). Esta tendencia se repite, aunque de manera tenue, en los porcentajes de obesidad, ya que un mayor porcentaje de chicos padece obesidad (3,6%) en comparación con las chicas (2,6%). Por otro lado, se observa una tendencia descendente asociada a la edad en el caso del sobrepeso, pasando de un 15,5% a los 11-12 años a un 13,1% a los 17-18 años, mientras que, en el caso de la obesidad, no se observan estas diferencias.

El análisis conjunto del porcentaje de adolescentes con sobrepeso u obesidad (ver figura 17) muestra tendencias similares con la edad en ambos sexos. Aunque en los chicos la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor que en las chicas en todas las edades, las tendencias son muy parecidas, disminuyendo progresivamente desde los 11-12 años hasta los 17-18 años en el caso de los chicos, y hasta los 15-16 años en el caso de las chicas.

4 Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.

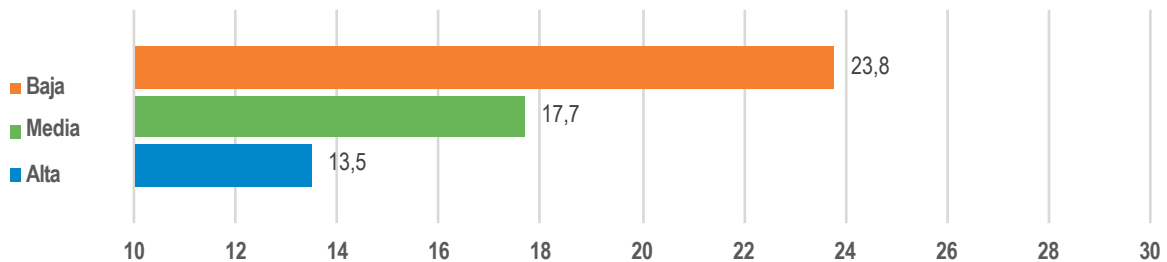
Figura 17. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con sobrepeso u obesidad.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 18, los y las adolescentes de familias con mayor capacidad adquisitiva presentan menor índice de sobrepeso u obesidad (13,5%) en comparación con los chicos y chicas de familias de capacidad adquisitiva media (17,7%) o baja (23,8%).

Figura 18. Porcentaje de adolescentes con sobrepeso u obesidad en función de la capacidad adquisitiva familiar.



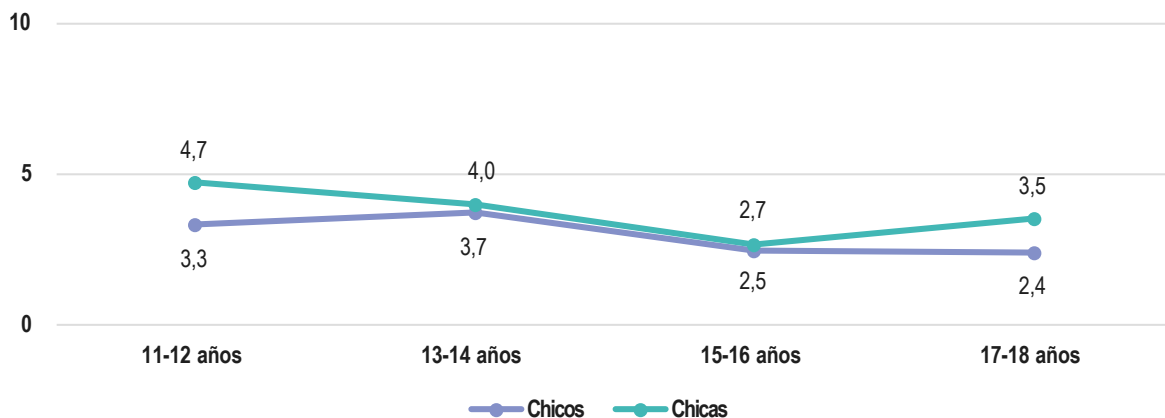
Delgadez extrema

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 13, el porcentaje de adolescentes que presentan delgadez extrema es de 3,4%. Este porcentaje es ligeramente superior en las chicas (3,7%) que en los chicos (3,0%). Además, si se atiende a las diferencias por edad, se observa que la prevalencia de adolescentes con delgadez extrema disminuye paulatinamente desde los 11-12 años (4,0%) hasta los 15-16 años (2,6%), observándose un repunte a la edad de 17-18 años (3,0%).

El análisis del porcentaje de adolescentes con delgadez extrema en función del sexo y la edad (ver figura 19) muestra tendencias diferentes en chicos y chicas. En los chicos se observa un leve aumento entre los 11-12 años (3,3%) y los 13-14 años (3,7%), para después descender paulatinamente hasta los 17-18 años (2,4%). En las chicas, los valores disminuyen gradualmente desde los 11-12 años (4,7%) hasta los 15-16 años (2,7%), teniendo un repunte a los 17-18 años (3,5%).

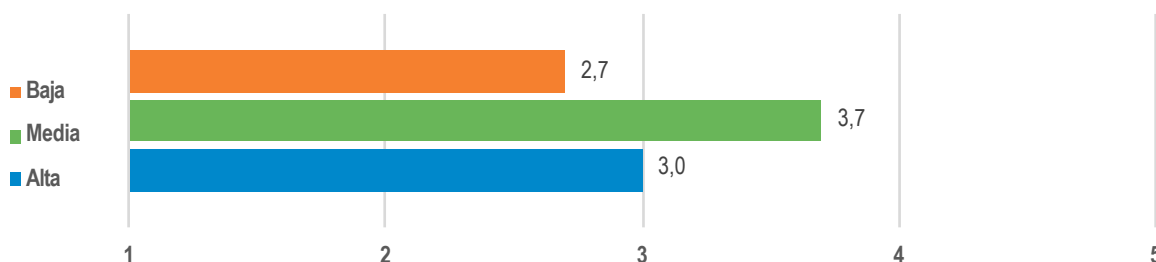
Figura 19. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con delgadez extrema.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 20, los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media presentan delgadez extrema en un porcentaje ligeramente superior (3,7%) que los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja (2,7%) o alta (3,0%).

Figura 20. Porcentaje de adolescentes con delgadez extrema en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.2.2. Hacer dieta para controlar el peso/volumen

En la tabla 14 se muestra la distribución de las repuestas de los y las adolescentes a la pregunta de si en ese momento estaban haciendo alguna dieta, describiéndolo en función del sexo y la edad.

Tabla 14. *Estar realizando alguna dieta por sexo y edad.*

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
No	22180	84,0	83,7	84,2	83,7	85,0	84,1	83,1
Sí, ganar peso/vol.	773	2,9	4,6	1,3	2,1	1,9	3,5	4,4
Sí, perder peso/vol.	3464	13,1	11,7	14,5	14,3	13,2	12,5	12,5

Para los efectos de este informe divulgativo, se han calculado los porcentajes teniendo en cuenta sólo las respuestas relacionadas con hacer dieta para controlar peso, mientras que en el informe técnico se incluye la categoría de "Otros" no relacionados con control de peso.

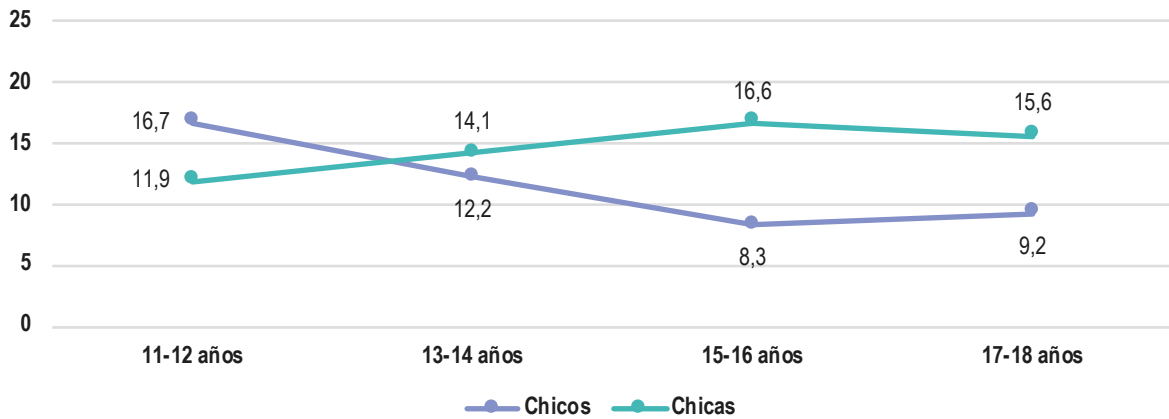
Los siguientes análisis se centran en quienes contestan que están realizando alguna dieta para perder peso/volumen.

Sexo y edad

Como se aprecia en la tabla 14, el porcentaje de adolescentes que afirman hacer dieta para perder peso/volumen es más elevado en las chicas que en los chicos (14,5% y 11,7%, respectivamente; no obstante, aunque no se va a analizar aquí, sí debe mencionarse que los chicos tienden más a hacer dieta para ganar peso/volumen). Asimismo, la prevalencia de hacer dieta para perder peso/volumen es mayor en los grupos de menor edad, pasando de un 14,3% a los 11-12 años a un 12,5% a los 15-16 años y a los 17-18 años.

Tal y como refleja la figura 21, excepto a los 11-12 años, las chicas realizan dieta para perder peso/volumen con más frecuencia que los chicos. El patrón que siguen con la edad es distinto en función del sexo. Mientras que los chicos hacen dieta para controlar el peso/volumen en mayor medida a los 11-12 años (16,7%) y luego disminuye paulatinamente hasta los 15-16 años, en las chicas ocurre lo contrario, puesto que se encuentra un menor porcentaje a los 11-12 años (11,9%) que aumenta de manera progresiva hasta los 15-16 años (16,6%).

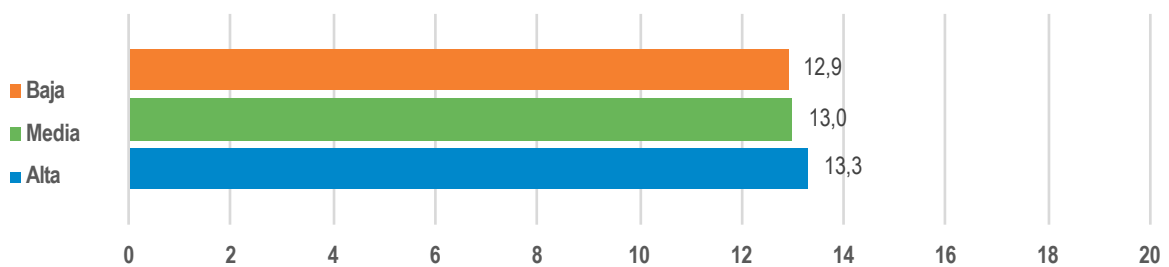
Figura 21. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que están haciendo alguna dieta para perder peso/volumen.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 22, no se hallan diferencias notables en la conducta de hacer dieta para perder peso/volumen en función de la capacidad adquisitiva de las familias.

Figura 22. Porcentaje de adolescentes que están haciendo alguna dieta para perder peso/volumen en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.2.3. Percepción de la imagen corporal

En la tabla 15 se muestra la distribución de las repuestas de los y las adolescentes respecto a la percepción de su imagen corporal, describiéndola en función del sexo y la edad.

Tabla 15. Percepción de la imagen corporal por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Demasiado delgado	722	2,6	3,2	2,1	3,6	2,5	2,4	2,1
Un poco delgado	4414	16,2	19,5	12,8	16,3	15,5	16,9	15,9
Tiene la talla adecuada	14329	52,5	52,8	52,1	58,8	52,1	49,4	49,2
Un poco gordo	7041	25,8	22,2	29,3	19,3	26,9	27,6	29,6
Demasiado gordo	808	3,0	2,2	3,7	2,0	3,1	3,7	3,2

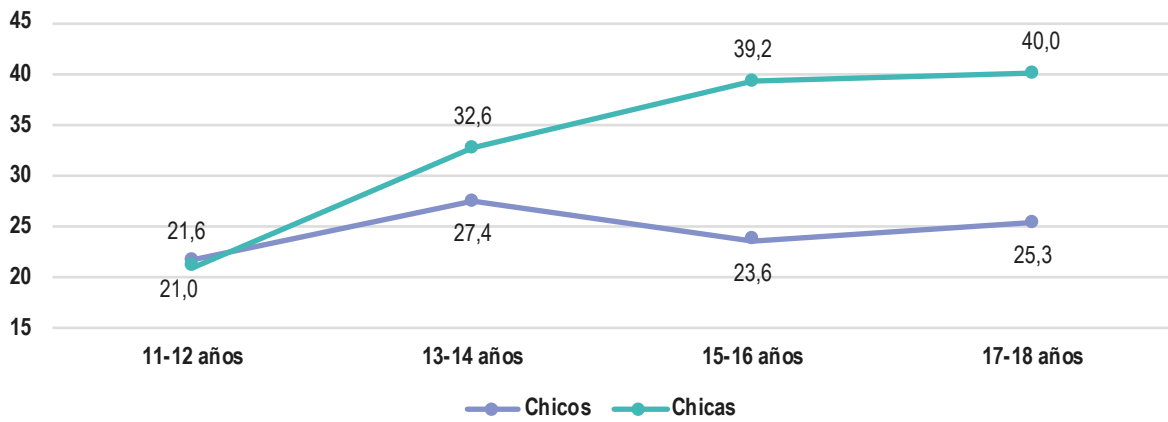
Los análisis que se presentan a continuación se centrarán en quienes contestan que perciben su cuerpo como un poco o demasiado gordo.

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 15, el porcentaje de adolescentes que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo es de 28,8%. Este porcentaje es mayor en las chicas (33,0%) que en los chicos (24,4%). Además, la percepción del propio cuerpo como un poco o demasiado gordo aumenta paulatinamente con la edad. De hecho, casi un tercio de quienes tienen 17-18 años (32,8%) percibe que su talla es superior a la adecuada.

Tal como refleja la figura 23, aunque a los 11-12 años los valores de chicos y chicas son similares, las tendencias son distintas. Mientras que en el caso de las chicas el porcentaje que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo aumenta paulatinamente desde los 11-12 años (21,0%) hasta los 17-18 años (40,0%), en el caso de los chicos los valores no muestran mucha variación, desde un 21,6% a los 11-12 años hasta un 25,3 % a los 17-18 años.

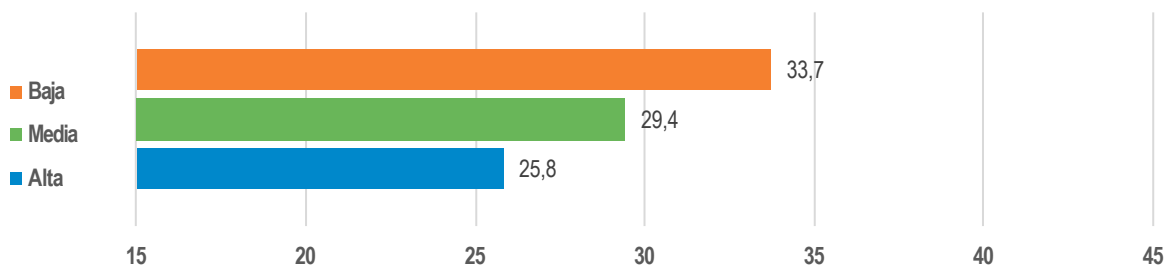
Figura 23. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 24, el porcentaje de adolescentes que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo es mayor en aquellas familias con un nivel adquisitivo bajo (33,7%) en comparación con el nivel adquisitivo medio (29,4%) o alto (25,8%).

Figura 24. Porcentaje de adolescentes que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.2.4. Satisfacción con la imagen corporal

En este apartado se analiza la distribución de los y las adolescentes según su satisfacción con la imagen corporal. En la tabla 16 se muestra la distribución de adolescentes con una satisfacción baja, media o alta en función del sexo y la edad. Esta variable solo se ha recogido en adolescentes de 13 años en adelante.

Tabla 16. Satisfacción con la imagen corporal por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad		
			Chico	Chica	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%
Baja	1393	7,4	3,5	11,3	5,9	8,1	8,2
Media	3799	20,1	16,2	24,0	17,3	20,8	22,2
Alta	13676	72,5	80,3	64,7	76,8	71,1	69,6

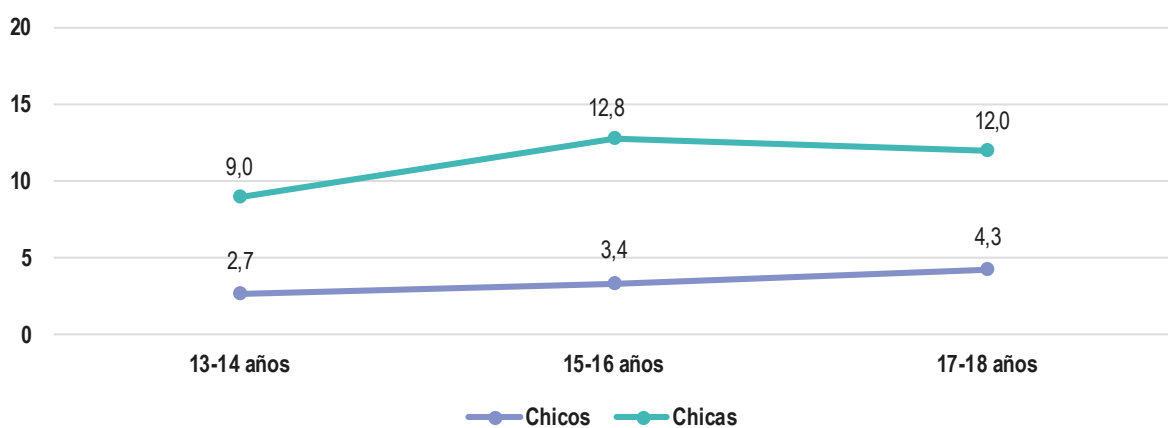
Los análisis que se presentan a continuación se centran en quienes tienen una baja satisfacción con la imagen corporal.

Sexo y edad

Como se puede observar en la tabla 16, la prevalencia de chicas que muestran una baja satisfacción con su imagen corporal (11,3%) es superior a la de los chicos (3,5%).

De hecho, como se refleja en la figura 25, esta diferencia se mantiene en todas las edades. En el caso de los chicos, la proporción con baja satisfacción con la imagen corporal aumenta desde los 13-14 años (2,7%) hasta los 17-18 años (4,3%). En el caso de las chicas, aumenta entre los 13-14 años (9,0%) y los 15-16 años (12,8%), disminuyendo levemente a los 17-18 años (12,0%).

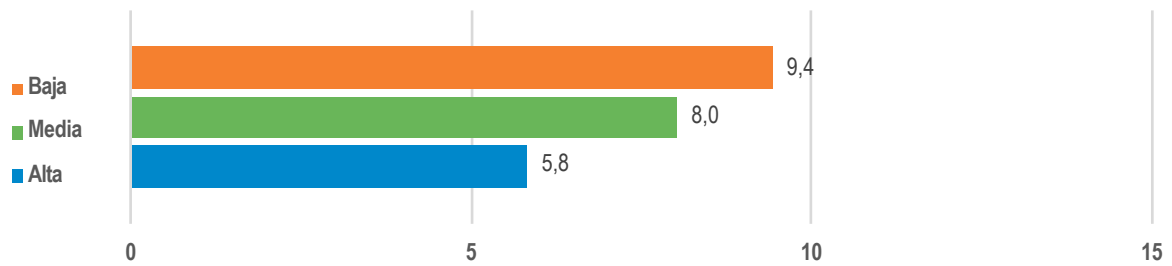
Figura 25. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que tienen una baja satisfacción con la imagen corporal.



Capacidad adquisitiva de las familias

El porcentaje de adolescentes con baja satisfacción con su imagen corporal es mayor en familias con bajo nivel adquisitivo (9,4%), algo inferior en las familias con nivel adquisitivo medio (8,0%) y el menor porcentaje se encuentra en las familias de nivel alto (5,8%) (ver figura 26).

Figura 26. Porcentaje de adolescentes que tienen una baja satisfacción con la imagen corporal en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.3. CEPILLADO DENTAL

Los comportamientos relacionados con el cuidado de la salud bucodental afectan a la calidad de vida. Algunas de las consecuencias de una higiene bucodental deficiente repercuten significativamente en la salud física y psicosocial durante la adolescencia, mientras otras tienen potenciales efectos negativos en el futuro estado de salud. Esto se debe a que los comportamientos de higiene bucodental muestran una elevada continuidad entre la adolescencia y la adultez.

Entre las principales enfermedades bucodentales se encuentran las caries dentales, las enfermedades periodontales, los traumatismos y el cáncer oral, siendo las dos primeras las que muestran mayor prevalencia durante la adolescencia. Aunque existen diversas recomendaciones para protegerse de estas enfermedades bucodentales, una adecuada higiene bucodental es uno de los factores protectores más importantes para la prevención, siendo la recomendación universal cepillarse los dientes al menos dos veces al día.

Aunque se tienda a subestimar el problema de salud pública que suponen las enfermedades bucodentales, su elevada prevalencia, el coste de los tratamientos y su impacto en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional ponen de manifiesto la importancia de su estudio y de su prevención.

2.3.1. Frecuencia de cepillado dental

En este apartado se analiza la frecuencia de cepillado dental de los y las adolescentes. La tabla 17 muestra la asiduidad con la que se manifiesta esta conducta en función del sexo y de la edad en cada categoría de respuesta.

Tabla 17. Frecuencia de cepillado de dientes por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Más de una vez al día	17827	65,2	56,2	74,1	66,1	62,5	63,9	68,4
Una vez al día	7537	27,6	33,7	21,5	27,2	29,4	28,4	25,1
Al menos una vez a la semana	1317	4,8	6,6	3,0	4,7	5,3	5,1	4,1
Menos de una vez a la semana	360	1,3	1,8	0,8	1,1	1,6	1,4	1,1
Nunca	310	1,1	1,7	0,6	0,9	1,2	1,2	1,3

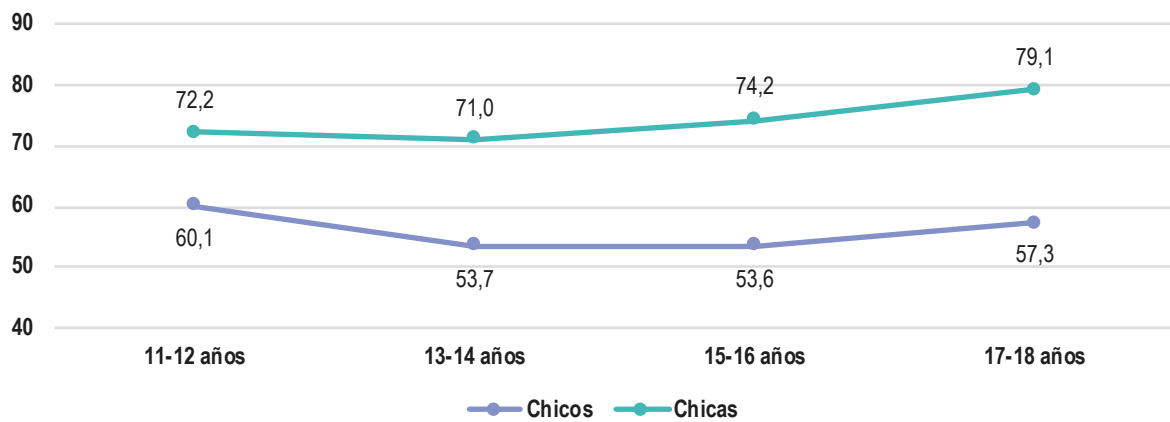
En las siguientes tablas la atención se focaliza en la frecuencia óptima de cepillado de dientes (“más de una vez al día”).

Sexo y edad

La frecuencia óptima de cepillado de dientes es similar en los distintos grupos de edad, sin embargo, varía en función del sexo. Mientras que un 74,1% de las chicas se cepilla los dientes más de una vez al día, en el caso de los chicos este porcentaje se limita al 56,2%.

Además, como se aprecia en la figura 27, el porcentaje de chicas que se cepillan los dientes más de una vez al día muestra una tendencia ascendente, desde un 72,2% a los 11-12 años hasta un 79,1% a los 17-18 años. En el caso de los chicos la tendencia cambia, siendo a los 11-12 años la edad a la que más se cepillan los dientes (60,1%).

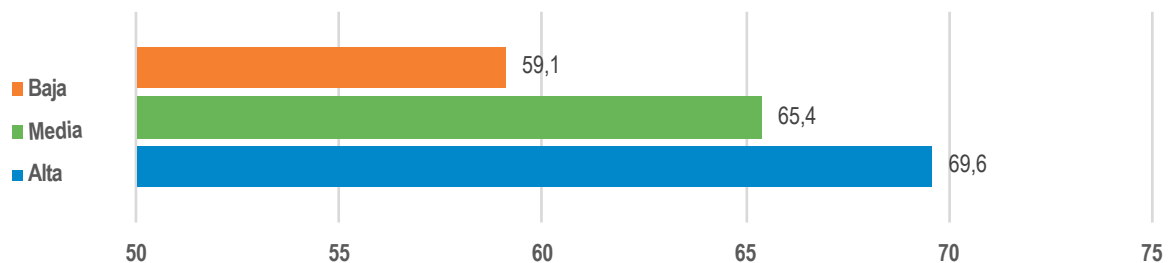
Figura 27. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que se cepillan los dientes más de una vez al día.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 28 se muestra que los y las adolescentes que pertenecen a familias con alta capacidad adquisitiva siguen las recomendaciones de higiene buco-dental con una frecuencia mayor (69,6%) que quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva media (65,4%) y baja (59,1%).

Figura 28. Porcentaje de adolescentes que se cepillan los dientes más de una vez al día en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.4. HORAS DE SUEÑO

Los ciclos de vigilia y sueño están regulados de manera biológica en el cerebro, lo que explica que exista una estrecha vinculación entre la cantidad y calidad del sueño y el nivel de maduración del sistema nervioso. Las horas de sueño no son periodos de recuperación pasiva e inactividad cerebral, sino que han demostrado tener una gran importancia en distintos procesos fisiológicos, psíquicos e intelectuales, como la consolidación de los aprendizajes o la organización de recuerdos. De esta forma, la privación parcial de sueño afecta al nivel de activación durante las horas de vigilia, dificultando un comportamiento adaptado y eficiente.

Aunque existen diversas recomendaciones según las fuentes consultadas, la recomendación general en cuanto a horas óptimas y saludables de sueño durante la adolescencia oscila entre las 8 y 10 horas. Tal y como señala la *National Sleep Foundation*, se considera que el sueño óptimo hasta los 13 ó 14 años supera las 9 horas, y 8 horas o más para el grupo de 15 a 18 años.

Estos patrones saludables y recomendables impactan en el buen funcionamiento de los quehaceres de las personas. Concretamente, diversos estudios han constatado que la reducción de las horas de sueño por debajo de las 8 horas al día en escolares se relaciona con comportamientos pasivos durante las clases (mirar al vacío, hacer movimientos repetitivos con lápices o bolígrafos, etc.), atención fluctuante con dificultades para concentrarse en las explicaciones proporcionadas por el profesorado o en la realización de las tareas encomendadas, o dificultades para la memorización durante las sesiones de estudio. Además, unos hábitos de sueño no saludables pueden interferir en otras áreas de salud adolescente, por ejemplo, el saltarse el desayuno (porque no da tiempo a hacerlo por haberse levantado muy tarde) o sentir cansancio durante el día.

2.4.1. Horas de sueño entre semana

Este apartado presenta los datos referentes a las horas de sueño durante los días entre semana (periodo lectivo de lunes a viernes), diferenciando según sexo y edad (ver tabla 18).

Tabla 18. Número de horas de sueño durante los días entre semana.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
5 horas o menos	1593	5,8	5,3	6,3	3,5	4,5	5,9	9,6
6 horas	3661	13,3	12,0	14,7	3,7	9,0	15,6	25,9
7 horas	7007	25,5	25,3	25,8	11,0	22,1	34,1	36,0
8 horas	8555	31,2	32,5	29,9	31,6	38,3	32,2	22,2
9 horas	4681	17,1	17,5	16,6	33,4	20,2	9,0	4,5
10 horas o más	1933	7,0	7,4	6,7	16,8	5,9	3,2	1,8

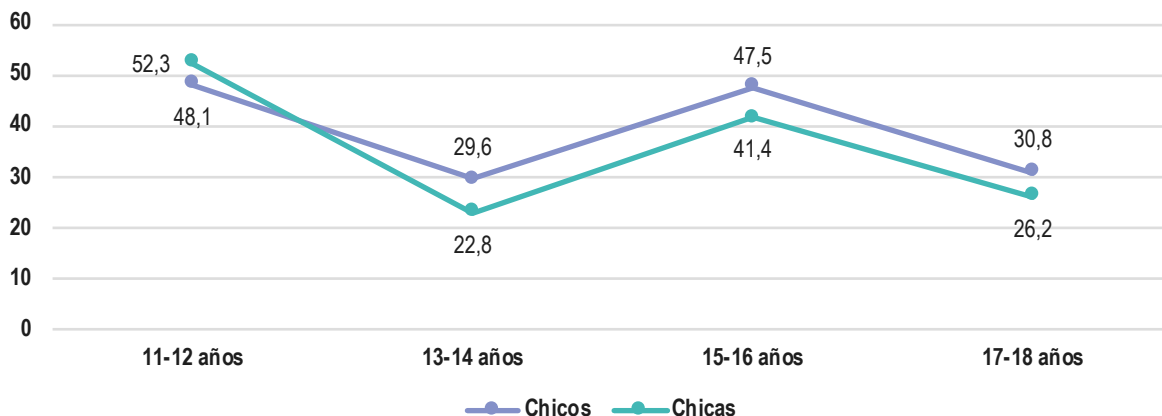
Los análisis que se presentan a continuación se centran en los y las adolescentes que duermen entre semana el número óptimo de horas recomendado para su edad (a partir de 9 horas hasta los 14 años y a partir de 8 horas desde los 15 años).

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 18, las chicas tienden a dormir menos horas que los chicos entre semana. Por otro lado, la tendencia a dormir más horas disminuye con la edad. Así, por ejemplo, el 81,8% de los chicos y chicas de 11-12 años duerme 8 horas o más frente al 28,5% de los y las adolescentes de 17-18 años.

En la figura 29 se presentan los datos de las horas óptimas de sueño recomendadas por el *National Sleep Foundation*. Al producirse un cambio de criterio sobre el número de horas óptimo en función de la edad, puede observarse que disminuye por tramo de edad el porcentaje de adolescentes que duermen el número óptimo de horas que le corresponde por edad (por ejemplo, los y las adolescentes de 11-12 años duermen más de acuerdo con lo deseable para su edad que los chicos y chicas de 13-14, y lo mismo sucede con el grupo de 15-16 años respecto al de 17-18).

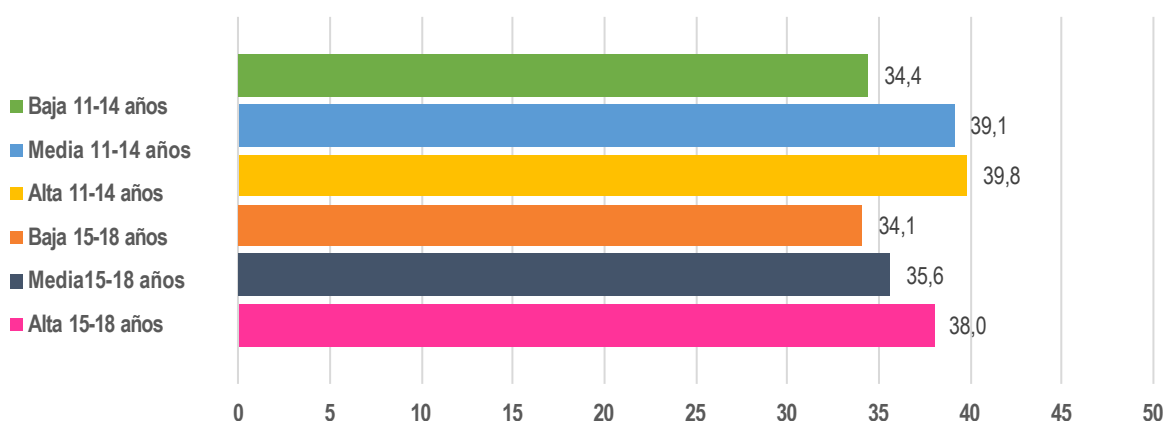
Figura 29. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que duermen entre semana el número óptimo de horas recomendado para su edad (a partir de 9 horas hasta los 14 años y a partir de 8 horas desde los 15 años).



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se aprecia en la figura 30, los y las adolescentes del grupo de alta capacidad adquisitiva familiar son quienes más horas óptimas de sueño realizan (especialmente los de 11-14 años), frente a los y las adolescentes de baja capacidad adquisitiva familiar (especialmente los y las de 15-18 años). Analizando cada nivel adquisitivo, se observa que es en el grupo de capacidad adquisitiva media donde se producen más diferencias en el número de horas de sueño óptimas entre los dos grupos de edad considerados, mientras que las diferentes son apenas reseñables entre los y las adolescentes del grupo de baja capacidad adquisitiva.

Figura 30. Porcentaje de adolescentes que duermen entre semana el número óptimo de horas recomendado para su edad (a partir de 9 horas hasta los 14 años y a partir de 8 horas desde los 15 años) en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.4.2. Horas de sueño en fin de semana

Seguidamente se presentan los datos correspondientes a las horas de sueño durante los días del fin de semana (sábado y domingo) de los y las adolescentes, diferenciando según sexo y edad (tabla 19).

Tabla 19. Número de horas de sueño durante el fin de semana.

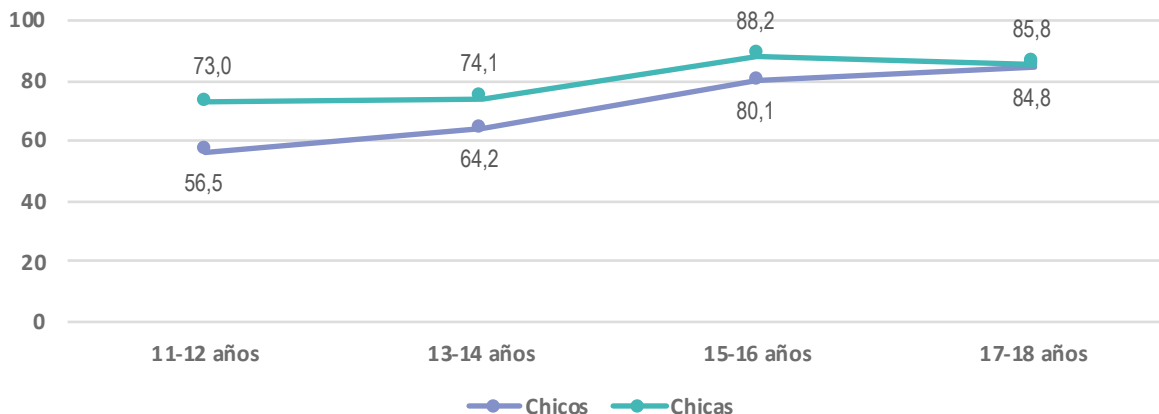
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
5 horas o menos	1279	4,7	5,8	3,6	5,1	5,1	4,9	3,5
6 horas	1221	4,5	5,6	3,4	5,4	4,7	4,4	3,3
7 horas	2145	7,8	9,3	6,4	9,7	7,3	6,5	7,9
8 horas	4706	17,2	18,6	15,8	15,1	13,7	17,6	22,7
9 horas	8073	29,5	27,3	31,7	24,7	28,9	30,9	33,9
10 horas o más	9919	36,3	33,5	39,1	40,0	40,3	35,7	28,7

Sexo y edad

Como puede apreciarse, las chicas tienden a dormir más horas durante el fin de semana que los chicos (el 86,6% de ellas duerme 8 horas o más frente al 79,4% de ellos). En cuanto a las diferencias asociadas a la edad, se observa una tendencia bien distinta a lo encontrado para los días entre semana. Así, mientras que el 64,7% de los y las adolescentes de 11-12 años duerme el número de horas recomendado para su edad, ese porcentaje sube al 69,2% entre quienes tienen 13-14 años, al 84,2% a los 15-16 y al 85,3% a los 17-18 años (ver tabla 19).

Como muestra la figura 31, parece que a partir de los 13 años los chicos y chicas establecen una clara diferencia entre sus hábitos de sueño los fines de semana frente a los que caracterizan los días entre semana. De esta forma, si bien entre semana muchos de ellos y ellas no cumplen con las recomendaciones de horas de sueño para su edad, un porcentaje muy alto sí lo hace en los fines de semana. Analizando los datos conjuntamente por sexo y edad, los chicos son quienes menos horas duermen en el fin de semana en todas las edades, aunque no se observan diferencias en el grupo de 17-18 años.

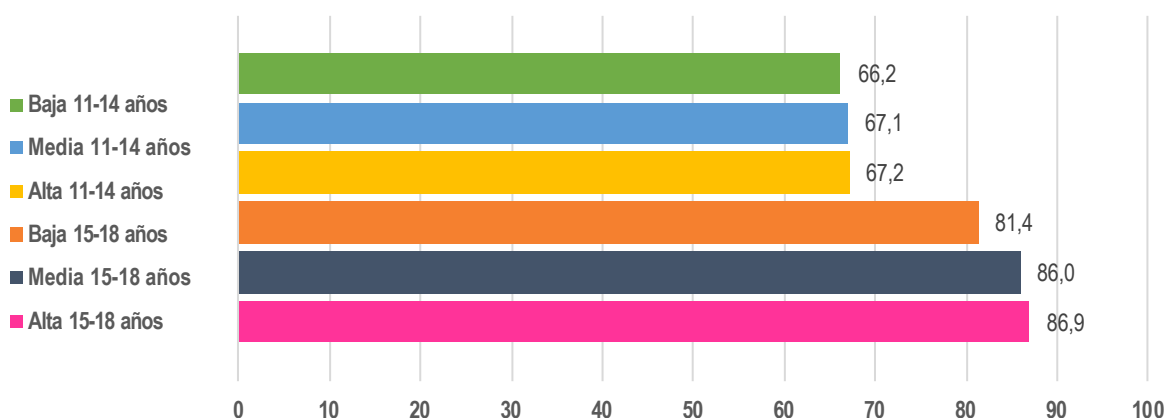
Figura 31. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que duermen en fin de semana el número óptimo de horas recomendado para su edad (a partir de 9 horas hasta los 14 años y a partir de 8 horas desde los 15 años).



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 32, apenas se observan diferencias en los patrones de sueño entre los distintos niveles de capacidad adquisitiva familiar a los 11-14 años. No obstante, los y las adolescentes que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva familiar alta y media son quienes más horas óptimas de sueño duermen, frente a quienes tienen baja capacidad adquisitiva familiar a los 15-18 años.

Figura 32. Porcentaje de adolescentes que duermen en fin de semana el número óptimo de horas recomendado para su edad (a partir de 9 horas hasta los 14 años y a partir de 8 horas desde los 15 años) en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.5. ACTIVIDAD FÍSICA

Los efectos de la falta de actividad física suelen presentarse principalmente en la edad adulta. Sin embargo, se pueden observar ciertas señales en los años adolescentes, como son el sobrepeso y la obesidad, la salud músculo-esquelética y la salud mental, especialmente. Las investigaciones parecen indicar la existencia de relación entre un nivel elevado de actividad física y mejores indicadores de salud física y mental en chicos y chicas de edad escolar. En este sentido, se han acumulado evidencias sobre el impacto que la actividad física tiene sobre el bienestar psicológico, fortaleciendo la autoestima, el autoconcepto y la percepción de sí mismo/a, indicadores que actúan como factores protectores ante la depresión, el desarrollo de obesidad y diversas conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y la violencia.

Aun conociéndose los efectos positivos de la actividad física sobre la salud, cada vez son más los estudios que demuestran un progresivo y alarmante deterioro en la capacidad aeróbica de los y las adolescentes respecto de generaciones previas. Existen varias hipótesis para explicar estos resultados y entre las más citadas se encuentran el incremento de estilos de vida sedentarios en las sociedades industrializadas y la falta de tiempo para realizar una práctica deportiva óptima. La Organización Mundial de la Salud recomienda practicar durante la infancia y la adolescencia al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa (duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física tienen, incluso, mayores beneficios para la salud).

Reforzando la hipótesis que pone el énfasis en el incremento de estilos de vida sedentarios, según datos de la Organización Mundial de la Salud en 2010, a escala mundial, un 81% de los adolescentes de 11 a 17 años no se mantenían suficientemente activos; por otro lado, el informe señalaba también que el sedentarismo era una de las diez causas principales de mortalidad y discapacidad en el mundo.

Hay otra hipótesis de trabajo que pone el énfasis en la presión para lograr éxitos en la vida escolar de cara al futuro profesional que, a menudo, se confronta con la realización de otras actividades de ocio o deportivas ajenas a lo escolar, lo que obliga a los y las adolescentes a priorizar en qué pueden dedicar su tiempo y energía, en perjuicio en muchas ocasiones del tiempo dedicado a la práctica deportiva.

2.5.1. Actividad física moderada a vigorosa

En este apartado se presenta la actividad física de nivel moderado a vigoroso en la adolescencia. Este indicador suele medirse por el número medio de días a la semana que los chicos y las chicas dicen sentirse físicamente activos/as durante un total de, al menos, 60 minutos al día. Estos 60 minutos pueden ser el resultado de la suma de distintos momentos del día en que realizan algún tipo de actividad física (“cualquier actividad física que hace que tu corazón se acelere y que, en ocasiones, te cueste trabajo respirar”), por lo que no tienen que darse necesariamente seguidos. En la tabla 20 se presenta el nivel de actividad física de las y los adolescentes por sexo y edad según el número de días que cumplen dicho criterio.

Tabla 20. Actividad física moderada a vigorosa por sexo y edad.

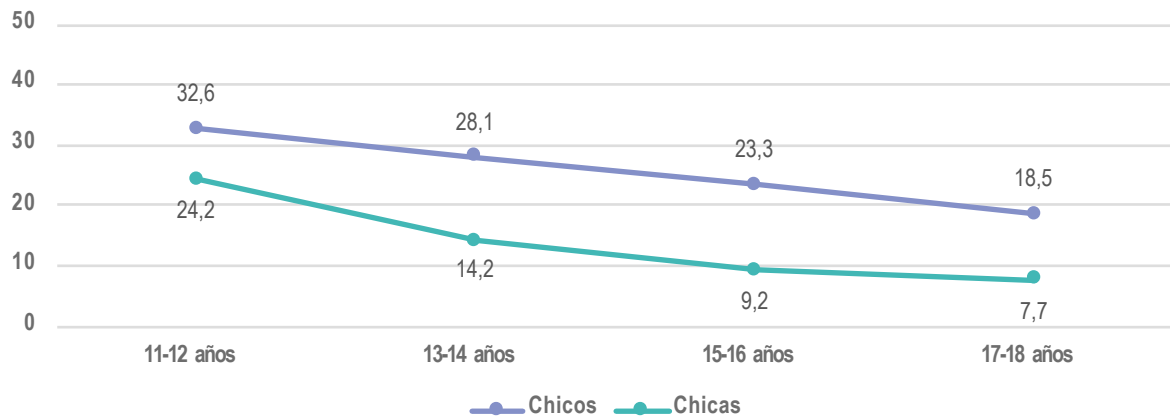
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
0 días	2172	5,4	3,9	6,9	1,9	3,6	5,6	11,0
1 día	2237	5,6	4,0	7,1	3,7	4,4	6,3	8,1
2 días	5044	12,5	8,9	16,1	9,0	12,1	13,8	15,5
3 días	5950	14,8	13,0	16,6	12,9	14,5	15,3	16,7
4 días	6503	16,2	15,9	16,5	14,8	16,6	17,6	15,9
5 días	6577	16,4	17,8	14,9	17,9	17,5	16,4	13,4
6 días	3728	9,3	10,7	7,9	11,3	10,3	8,8	6,4
7 días	7994	19,9	25,8	14,0	28,4	21,0	16,3	13,0

A continuación se muestran los datos de quienes realizan actividad física moderada a vigorosa a diario (opción de respuesta de 7 días a la semana).

Sexo y edad

Como se puede ver en la tabla 20, el porcentaje de chicos (25,8%) que realizan actividad física 7 días a la semana es muy superior al de las chicas (14,0%). Respecto a la edad, se aprecia un importante descenso a medida que aumenta la edad (un 28,4% a los 11-12 años frente a un 13,0% a los 17-18 años). Al analizar los datos conjuntamente por sexo y edad (ver figura 33) se observa que las diferencias entre chicos y chicas son muy marcadas en todos los grupos de edad, especialmente entre los 13 y los 16 años.

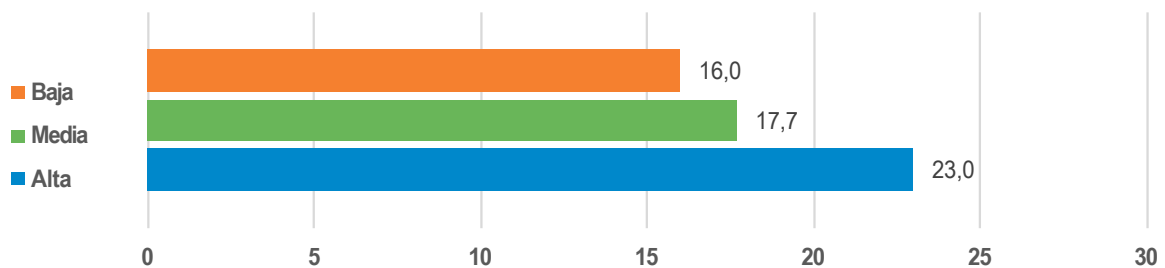
Figura 33. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que realizan actividad física 7 días a la semana (al menos 60 minutos por día).



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 34 muestra que realizar actividad física moderada a vigorosa a diario es más frecuente entre adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta (23,0%) que entre adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (17,7%) y baja (16,0%).

Figura 34. Porcentaje de adolescentes que realizan actividad física 7 días a la semana (al menos 60 minutos por día) en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.5.2. Actividad física vigorosa

Otro indicador para analizar los niveles de actividad física en la adolescencia es el número de días en los que realizan actividad física en su tiempo libre que les haga sudar o que les falte el aliento. A continuación, se muestra en la tabla 21 el porcentaje de adolescentes por sexo y edad para todas las categorías de respuesta.

Tabla 21. Actividad física vigorosa por sexo y edad.

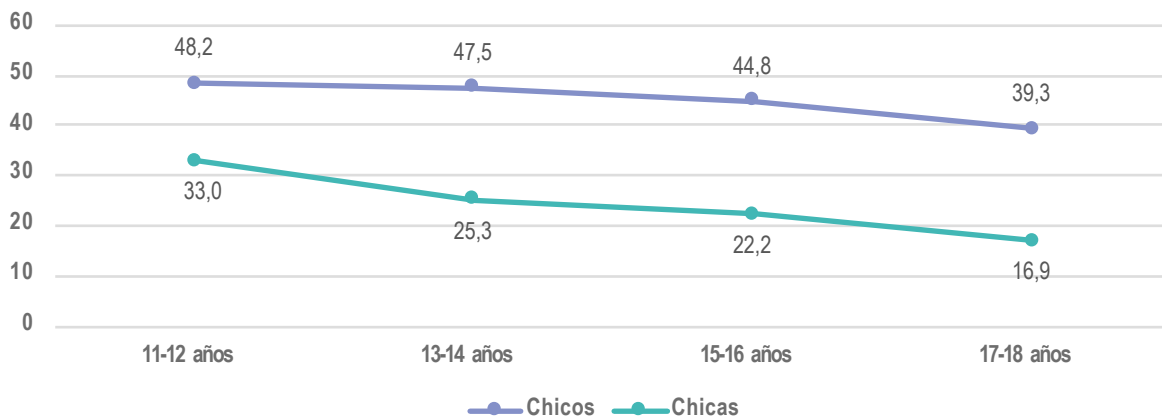
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	3592	9,2	6,0	12,5	6,2	7,8	9,4	13,8
Menos de una vez al mes	2026	5,2	3,5	6,9	4,0	4,6	5,3	7,1
1 vez al mes	1915	4,9	3,2	6,6	3,3	4,4	5,6	6,5
1 vez a la semana	4535	11,7	9,0	14,4	10,0	11,4	12,2	13,3
2 o 3 veces por semana	13291	34,2	33,3	35,1	35,9	35,5	34,0	31,2
De 4 a 6 veces por semana	8799	22,6	28,5	16,8	23,6	22,9	23,5	20,5
Todos los días	4713	12,1	16,5	7,7	17,1	13,4	10,1	7,5

En las siguientes gráficas se analizarán con más detenimiento los datos de quienes realizan actividades físicas intensas o vigorosas al menos 4 veces a la semana (frecuencia recomendada). Estos datos resultan de la suma de las categorías 'de 4 a 6 veces por semana' y 'todos los días'.

Sexo y edad

En general, el porcentaje de adolescentes que realizan actividad física vigorosa entre 4 y 7 días a la semana es, nuevamente, mayor en chicos (45,0%) que en chicas (24,5%). Igualmente, la tendencia respecto a la edad es similar al apartado anterior (actividad física de moderada a vigorosa), disminuyendo la frecuencia conforme aumenta la edad (el 40,7% a los 11-12 años frente al 28,0% a los 17-18 años) (ver tabla 21). Los análisis por sexo y edad muestran que las diferencias entre sexos se dan en todos los grupos de edad, siendo más pequeñas a los 11-12 años que en los demás grupos de edad. Además, tanto en chicos como en chicas, el porcentaje de quienes se implican en actividad física vigorosa al menos cuatro días por semana disminuye progresivamente con la edad (ver figura 35).

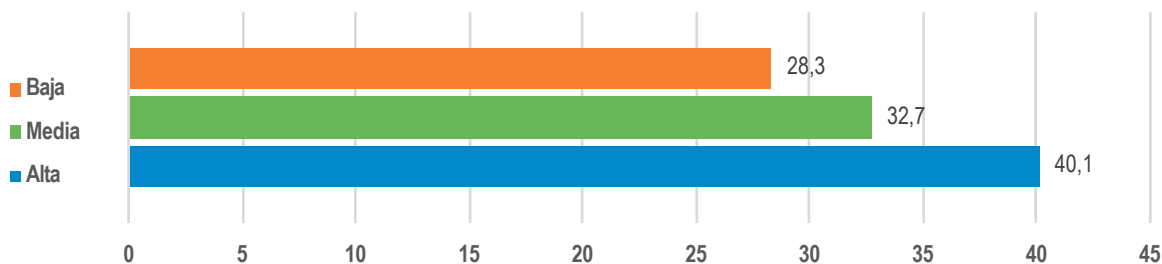
Figura 35. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que practican frecuentemente actividad física vigorosa (4 días o más a la semana).



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 36, el porcentaje de adolescentes que realizan actividad física intensa entre 4 y 7 días a la semana es mayor entre adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta (40,1%), en comparación con los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva media (32,7%) y baja (28,3%).

Figura 36. Porcentaje de adolescentes que practican frecuentemente actividad física vigorosa (4 días o más a la semana) en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTA ANTISOCIAL

En este apartado se presentan indicadores de conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias y la conducta antisocial. Las conductas de riesgo son aquellas que suponen la activación y excitación de la persona, al mismo tiempo que tienen una elevada probabilidad de derivar en consecuencias negativas a corto o medio plazo. Este tipo de comportamientos aumentan su prevalencia con el inicio de la adolescencia.

En relación con el consumo de sustancias, la adolescencia suele ser el periodo de inicio en estos consumos. Las evidencias científicas indican que no parece que haya una sola causa que explique por qué los chicos y chicas de estas edades se inician en el consumo de sustancias, sino más bien un conjunto de factores de tipo individual, social y cultural. Sin embargo, el cerebro adolescente está aún en pleno proceso de maduración y desarrollo, lo que lo hace más vulnerable que el de una persona adulta. En esta dirección, estudios previos han encontrado una relación significativa entre el consumo de sustancias y problemas físicos, psicológicos, académicos, sociales, así como con relaciones sexuales de riesgo o accidentes de tráfico. Para obtener una panorámica general del consumo de sustancias en adolescentes, a continuación se muestran datos del consumo de tabaco, alcohol, cachimba, cannabis y otras drogas ilegales, de los episodios de embriaguez experimentados, así como información sobre el inicio temprano en el consumo de tabaco, alcohol y en la ingesta excesiva de alcohol que da lugar al primer episodio de embriaguez.

En segundo lugar, se presentan en esta sección datos sobre la conducta antisocial. Se define conducta antisocial como aquellos comportamientos que infringen las normas sociales. Si bien es cierto que no hay una relación directa entre mostrar conducta antisocial en la adolescencia y seguir mostrándola en los años posteriores, las evidencias indican que gran parte de quienes son antisociales en la adultez han sido adolescentes antisociales. De ahí la necesidad de analizar este tipo de conductas durante la adolescencia. Para conocer su incidencia se presentarán datos de hurtos menores, de daños al mobiliario urbano y de discusiones violentas con el profesorado.

2.6.1. Consumo de tabaco

Este apartado presenta la frecuencia de consumo de tabaco. La tabla 22 muestra los porcentajes en cada categoría de análisis (desde no fumar hasta hacerlo todos los días) en función del sexo y de la edad.

Tabla 22. Consumo de tabaco por sexo y edad.

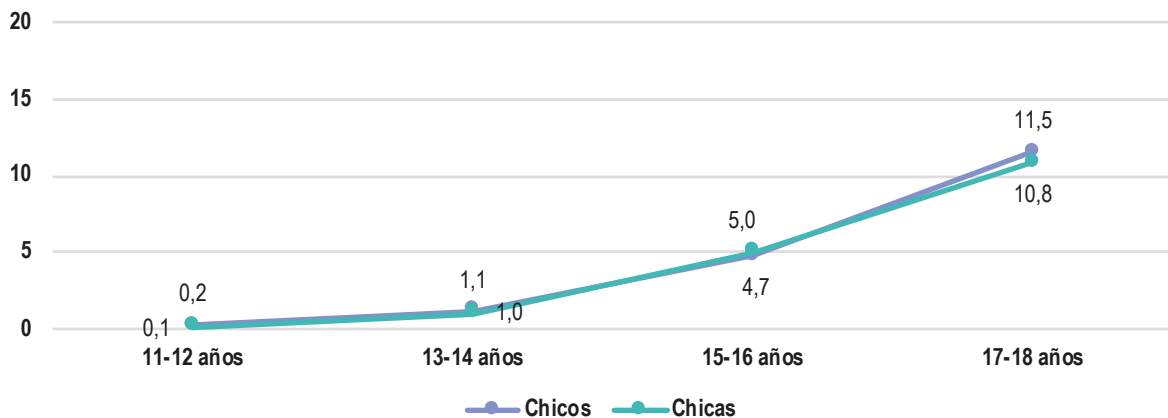
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
No fumo	34667	89,4	90,1	88,7	99,2	95,5	85,5	76,2
Menos de una vez a la semana	1307	3,4	3,0	3,7	0,4	1,9	5,4	6,0
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	1186	3,1	2,6	3,5	0,2	1,5	4,2	6,6
Todos los días	1620	4,2	4,3	4,1	0,2	1,1	4,8	11,1

Los siguientes resultados se centran exclusivamente en los chicos y chicas que afirman fumar a diario (categoría “todos los días”).

Sexo y edad

Como puede apreciarse en la tabla 22, la frecuencia diaria de consumo de tabaco es muy similar entre chicos (4,3%) y chicas (4,1%). Además, se constata que el porcentaje de quienes afirman fumar diariamente aumenta con la edad (0,2% a los 11-12 años; 1,1% a los 13-14 años; 4,8% a los 15-16 años y 11,1% a los 17-18 años). Al analizar sexo y edad de manera conjunta (ver figura 37), se observa que las diferencias entre ambos sexos son mínimas en las distintas edades analizadas.

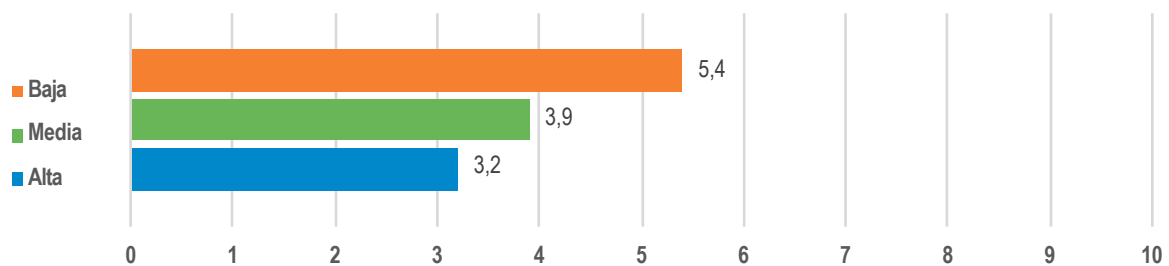
Figura 37. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consumen tabaco a diario.



Capacidad adquisitiva de las familias

Respecto a la capacidad adquisitiva familiar (figura 38), se observa que el consumo de tabaco diario es algo más frecuente en adolescentes pertenecientes a familias con baja capacidad adquisitiva (5,4%) que entre quienes pertenecen a familias de nivel medio (3,9%) y alto (3,2%), entre las cuales apenas hay diferencias.

Figura 38. Porcentaje de adolescentes que consumen tabaco a diario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.2. Consumo de alcohol

En este apartado se muestran los resultados de consumo actual de bebidas alcohólicas, incluyendo cerveza, vino, licores y otras bebidas alcohólicas. En primer lugar, se presenta la frecuencia de consumo en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad (tabla 23). Esta variable solo se analiza en adolescentes mayores de 13 años.

Tabla 23. Consumo de alcohol por sexo y edad.

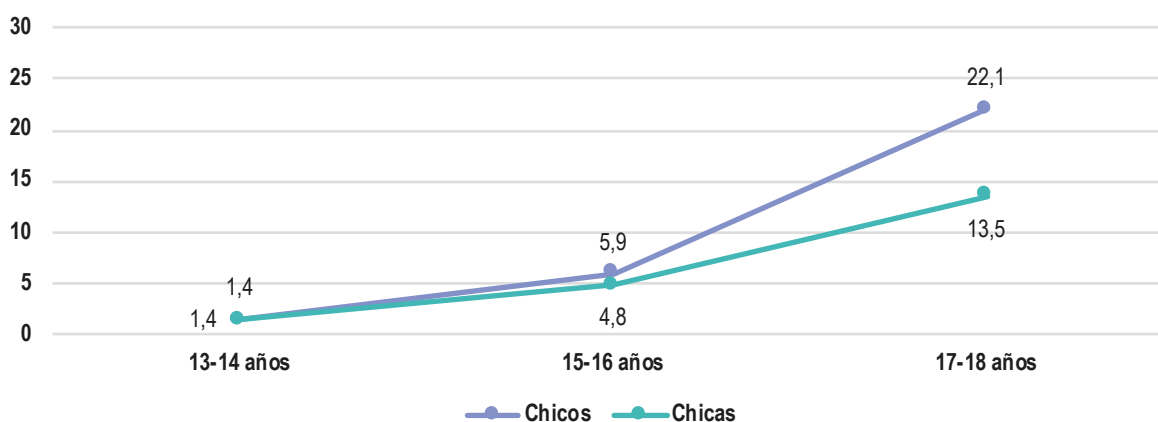
	Total		Sexo		13-14 años	15-16 años	17-18 años
			Chico	Chica			
	Muestra	%	%	%	%	%	%
Nunca	9004	46,7	48,1	45,2	75,6	41,3	23,0
Rara vez	5459	28,3	26,9	29,7	18,7	35,7	30,4
Todos los meses	3258	16,9	15,2	18,6	4,4	17,6	28,7
Todas las semanas	1458	7,6	8,9	6,2	1,1	4,7	17,0
Todos los días	119	0,6	0,9	0,3	0,3	0,7	0,9

Seguidamente se muestran los datos de consumo de alcohol al menos semanal (dato que se obtiene al sumar las dos últimas categorías “todos los días” y “todas las semanas”).

Sexo y edad

En la tabla 23 se observa que el porcentaje de chicos que consumen alcohol con una frecuencia al menos semanal es mayor (9,8%) que el de chicas (6,5%). Respecto a la edad, este tipo de consumo aumenta con la edad (1,4% a los 13-14 años, 5,4% a los 15-16 años y 17,9% a los 17-18 años). En la figura 39, en la que se analizan los datos por sexo y edad de manera conjunta, se aprecia que las diferencias entre chicos y chicas se incrementan notablemente conforme aumenta la edad, siendo principalmente observables en el grupo de mayor edad (no hay diferencias a los 13-14 años; 1,1 puntos a los 15-16 años y 8,6 puntos a los 17-18 años).

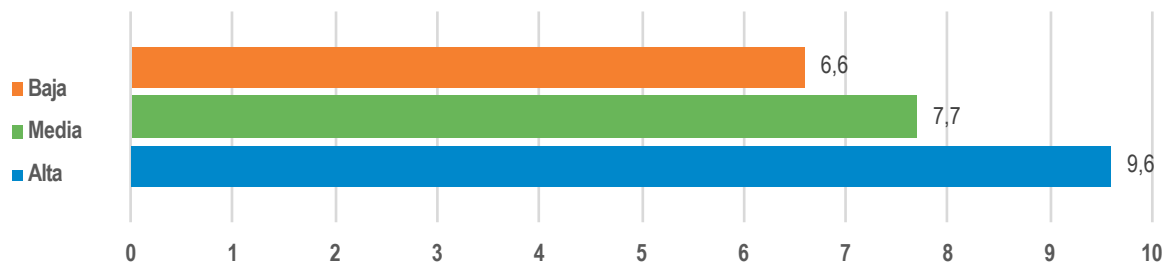
Figura 39. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que realizan un consumo de alcohol al menos semanal.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 40 se aprecia que el porcentaje de adolescentes que afirman consumir alcohol al menos semanalmente se incrementa a medida que aumenta el nivel adquisitivo familiar. Así, quienes provienen de familias de nivel alto muestran valores superiores (9,6%) a quienes pertenecen a familias de nivel medio (7,7%) y bajo (6,6%).

Figura 40. Porcentaje de adolescentes que realizan un consumo de alcohol al menos semanal en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.3. Episodios de embriaguez

A continuación, se muestra la frecuencia de episodios de embriaguez en los últimos 30 días. Primero se presentan los datos de todas las categorías de respuesta en función del sexo y la edad (tabla 24).

Tabla 24. Episodios de embriaguez en los últimos 30 días por sexo y edad.

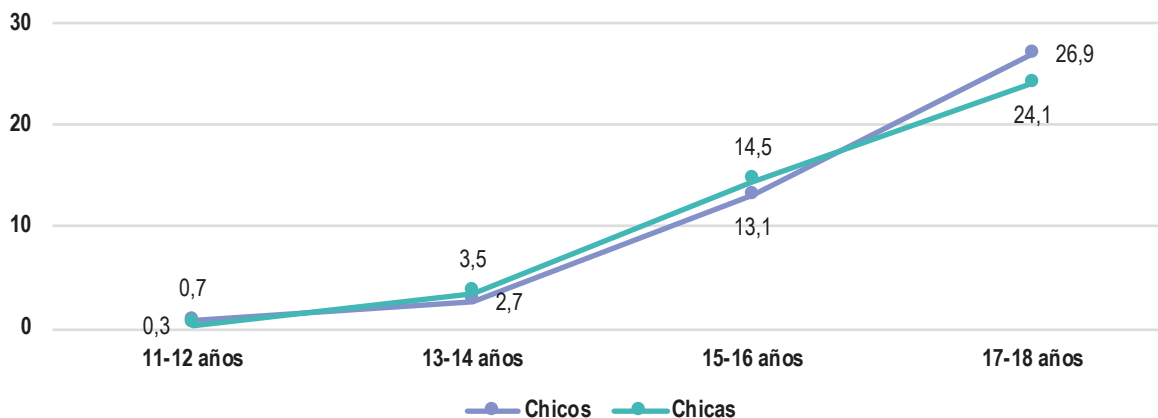
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
No, nunca	34707	89,5	89,4	89,7	99,5	96,9	86,2	74,5
Sí, una vez	2410	6,2	6,0	6,4	0,3	2,0	8,8	14,3
Sí, 2-3 veces	1138	2,9	2,9	3,0	0,1	0,7	3,6	7,7
Sí, 4-10 veces	319	0,8	1,0	0,6	0,0	0,2	0,8	2,3
Sí, más de 10 veces	194	0,5	0,7	0,3	0,1	0,2	0,5	1,1

Los siguientes resultados que se presentan se centran en quienes han experimentado al menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días (dato que se obtiene de sumar los valores de todas las categorías excepto la categoría “nunca”).

Sexo y edad

En la tabla 24 se observa que el porcentaje de adolescentes que dicen haber experimentado al menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días es similar en chicos (10,6%) y chicas (10,3%) y que dicho porcentaje aumenta progresivamente con la edad (0,5% a los 11-12 años; 3,1% a los 13-14 años; 13,8% a los 15-16 años y 25,5% a los 17-18 años). El análisis de los datos combinados en función del sexo y la edad (figura 41) muestra que las diferencias entre chicos y chicas son muy ligeras en todos los grupos de edad.

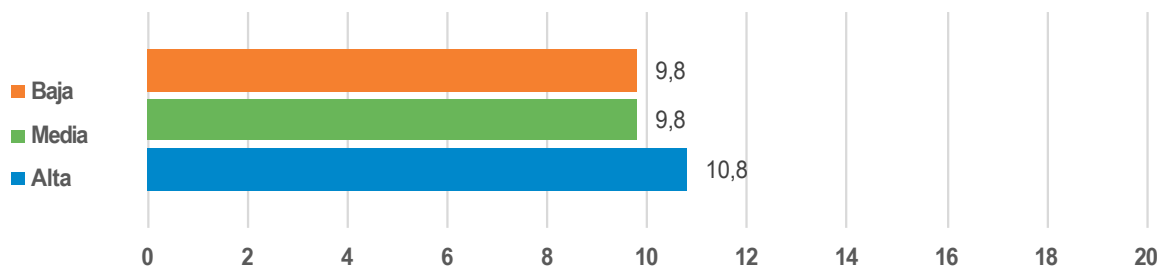
Figura 41. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con al menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como puede observarse en la figura 42, el porcentaje de chicos y chicas que dicen haberse embriagado al menos una vez en los últimos 30 días es un punto porcentual superior entre quienes pertenecen a familias con una capacidad adquisitiva alta (10,8%), siendo el porcentaje idéntico entre quienes pertenecen a familias con una capacidad adquisitiva media y baja (9,8%).

Figura 42. Porcentaje de adolescentes con al menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.4. Consumo de cachimba

En este apartado se analiza la frecuencia de consumo de cachimba en el último mes. En la tabla 25 se presentan las frecuencias correspondientes a cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. Esta variable solo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años.

Tabla 25. Consumo de cachimba en el último mes por sexo y edad.

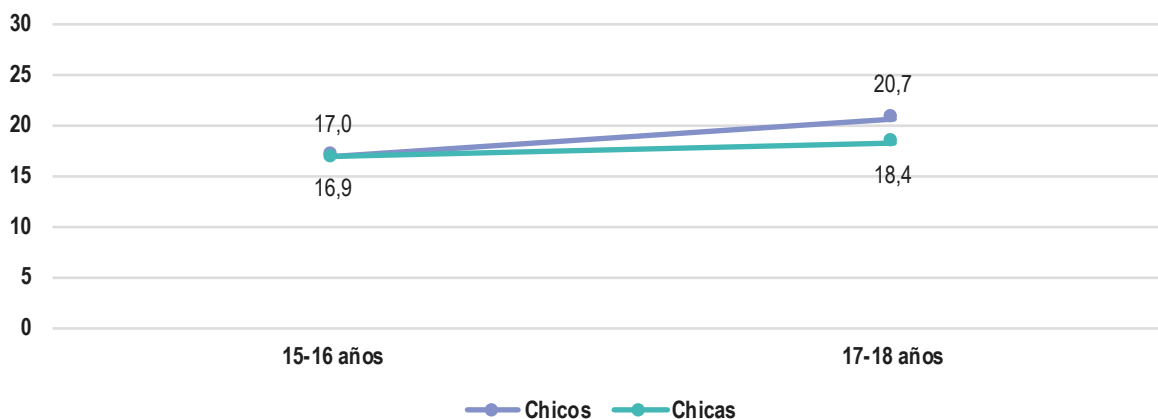
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
No he fumado cachimba en el último mes	14291	81,6	81,0	82,3	83,0	80,4
Fumé cachimba menos de una vez a la semana	2038	11,6	11,5	11,8	10,6	12,5
Fumé cachimba al menos una vez a la semana, pero no a diario	1000	5,7	6,2	5,3	5,5	5,9
Fumé cachimba al menos una vez al día o la mayoría de los días	178	1,0	1,4	0,7	0,8	1,2

En los siguientes apartados se muestran los resultados centrados en quienes afirman haber fumado cachimba alguna vez en el último mes (dato que se obtiene al sumar los valores de todas las categorías salvo “No he fumado cachimba en el último mes”).

Sexo y edad

La tabla 25 indica que el consumo de cachimba en el último mes es muy similar entre chicos (19,1%) y chicas (17,8%) y algo mayor en el grupo de 17-18 años (19,6%) que en el de 15-16 años (16,9%). Al analizar los datos conjuntamente por sexo y edad (figura 43) no se observan diferencias entre los chicos y las chicas a los 15-16 años (chicos: 17,0% y chicas: 16,9%), pero sí se aprecia una ligera diferencia a los 17-18 años (chicos: 20,7% y chicas: 18,4%).

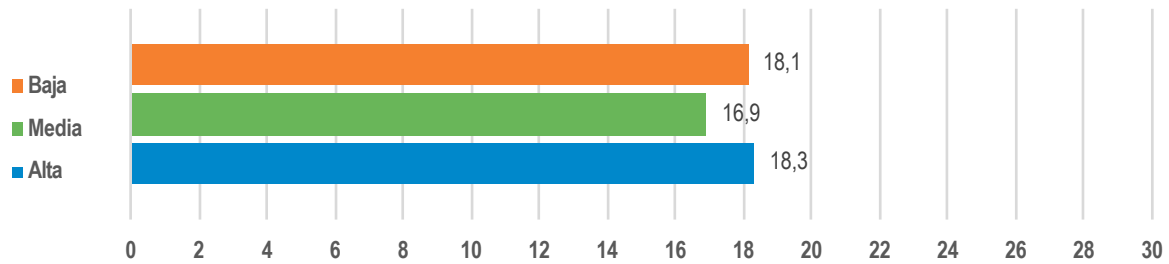
Figura 43. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han fumado cachimba en el último mes.



Capacidad adquisitiva de las familias

Según la capacidad adquisitiva familiar (figura 44), no se aprecian diferencias llamativas entre los tres niveles adquisitivos en el consumo de cachimba en el último mes: baja (18,1%), media (16,9%) y alta (18,3%).

Figura 44. Porcentaje de adolescentes que han fumado cachimba en el último mes en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.5. Consumo de cannabis

Seguidamente, se presentan los datos de consumo de cannabis (hachís o marihuana, “porros”) en los últimos 30 días. En la tabla 26 se muestran las frecuencias correspondientes a cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. Esta variable sólo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años.

Tabla 26. Consumo de cannabis en los últimos 30 días por sexo y edad.

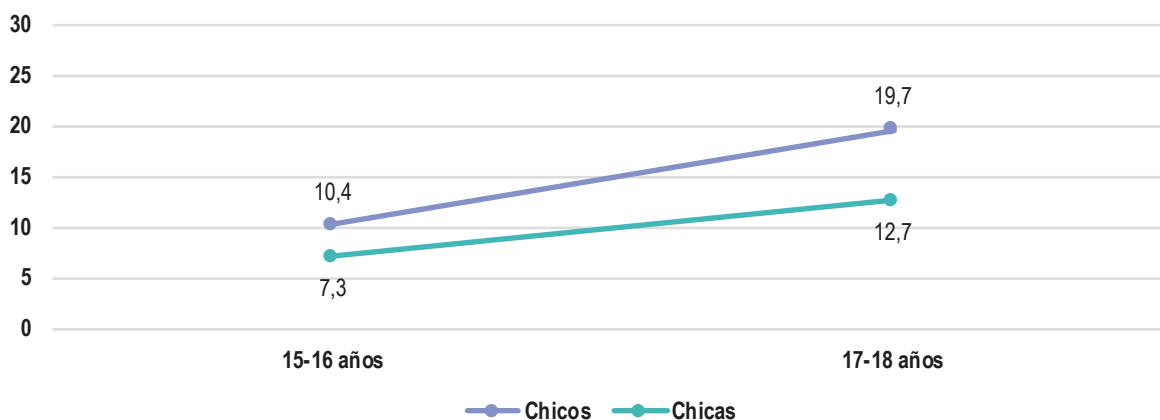
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Nunca	15516	87,3	84,7	89,9	91,2	83,9
1-2 días	988	5,6	5,9	5,2	4,3	6,7
3-5 días	351	2,0	2,4	1,5	1,4	2,5
6-9 días	261	1,5	1,8	1,1	1,1	1,8
10-19 días	208	1,2	1,6	0,8	0,7	1,6
20-29 días	119	0,7	0,9	0,5	0,4	0,9
30 días o más	324	1,8	2,7	1,0	1,0	2,6

A continuación, se exponen los datos de los chicos y chicas adolescentes que han consumido cannabis al menos un día en los últimos 30 días (dato obtenido de sumar los valores de todas las categorías que aparecen en la tabla 26 excepto la categoría “nunca”).

Sexo y edad

La tabla 26 muestra que el consumo de cannabis en los últimos 30 días es más frecuente en los chicos (15,3%) que en las chicas (10,1%) y en el grupo de 17-18 años (16,1%) que en el de 15-16 años (8,8%). Cuando se analizan los datos por sexo y edad conjuntamente (figura 45), se observa que las diferencias entre chicos y chicas son más marcadas en el grupo de 17-18 años (chicos: 19,7% y chicas: 12,7%) que en el de 15-16 años (chicos: 10,4% y chicas: 7,3%).

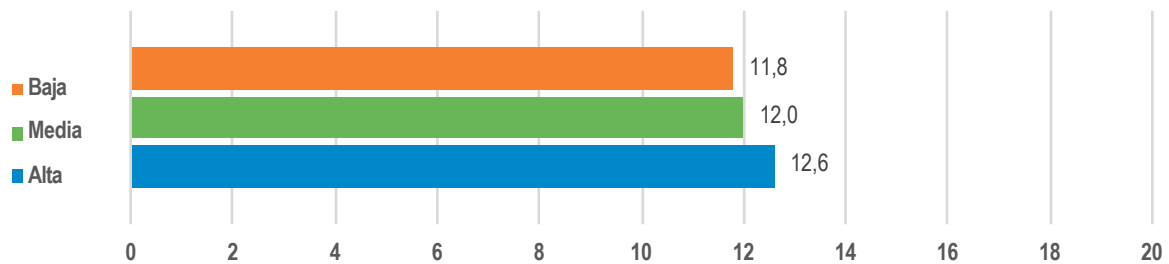
Figura 45. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han consumido cannabis en los últimos 30 días.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 46 puede apreciarse que el consumo de cannabis en los últimos 30 días muestra valores similares entre los chicos y chicas adolescentes pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva baja (11,8%), media (12,0%) y alta (12,6%), situándose las diferencias entre los grupos por debajo del punto porcentual.

Figura 46. Porcentaje de adolescentes que han consumido cannabis en los últimos 30 días en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.6. Consumo de otras drogas ilegales

En este apartado se analiza el consumo de drogas ilegales diferentes al cannabis, concretamente el consumo de MDMA, anfetaminas o speed, opiáceos, medicamentos, cocaína y LSD. La tabla 27 muestra la frecuencia de respuesta en cada categoría de análisis. Esta variable solo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años.

Tabla 27. Consumo de drogas ilegales distintas al cannabis en la vida por sexo y edad.

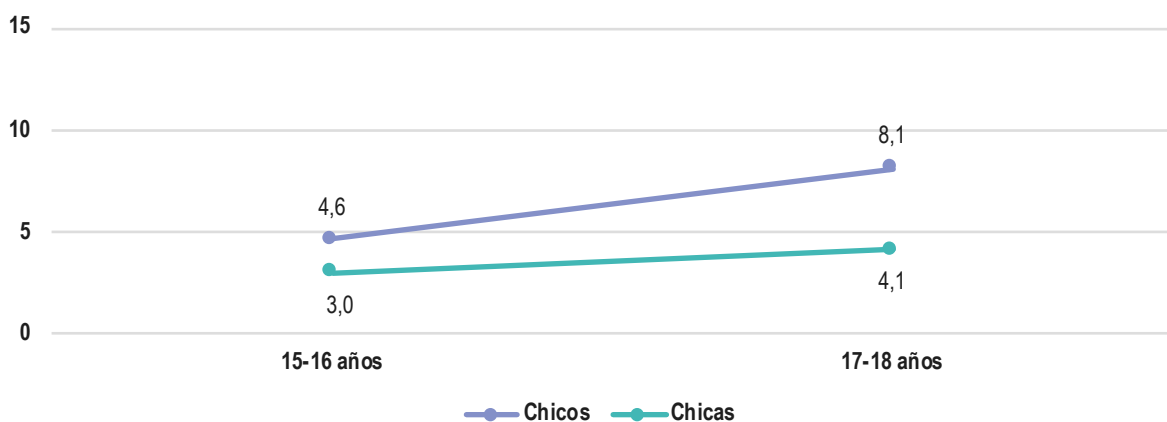
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Nunca	16645	95,0	93,5	96,4	96,2	93,9
1-2 días	528	3,0	3,7	2,3	2,4	3,5
3-5 días	110	0,6	1,0	0,3	0,5	0,7
6-9 días	54	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4
10-19 días	46	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3
20-29 días	30	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3
30 días o más	112	0,6	0,9	0,4	0,4	0,8

A continuación se presentan los datos de los chicos y chicas adolescentes que dicen haber consumido drogas ilegales distintas al cannabis al menos un día en la vida (dato que se obtiene al sumar todas las categorías excepto “nunca”).

Sexo y edad

En la tabla 27 se observa que el consumo de drogas ilegales diferentes al cannabis alguna vez en la vida es superior en los chicos (6,5%) que en las chicas (3,6%) y en el grupo de 17-18 años (6,1%) que en el de 15-16 años (3,8%). Las diferencias entre los dos sexos aumentan con la edad (figura 47), siendo mayores en el grupo de 17-18 años (chicos: 8,1% y chicas: 4,1%) que en el de 15-16 años (chicos: 4,6% y chicas: 3,0%).

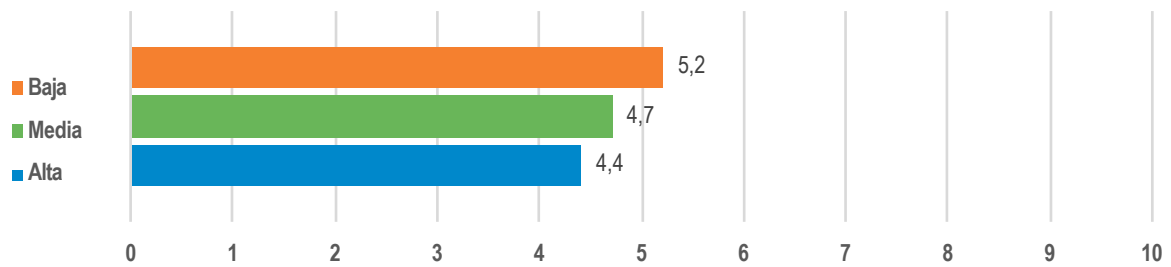
Figura 47. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han consumido otras drogas ilegales distintas al cannabis al menos un día en la vida.



Capacidad adquisitiva de las familias

Los datos de consumo de drogas ilegales diferentes al cannabis en función de la capacidad adquisitiva familiar indican que los valores son muy similares entre las tres categorías (ver figura 48). Así, las diferencias entre los grupos no llegan al punto porcentual (bajo: 5,2%; medio: 4,7% y alto: 4,4%).

Figura 48. Porcentaje de adolescentes que han consumido otras drogas ilegales distintas al cannabis al menos un día en la vida en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.7. Edad de inicio en el consumo de tabaco

Este apartado muestra los datos relacionados con la edad de inicio en el consumo de tabaco. La tabla 28 muestra el porcentaje de adolescentes que dicen haber fumado tabaco por primera vez en cada edad determinada. Esta variable solo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años. Es importante destacar que se ha eliminado al 59,9% de adolescentes mayores de 15 años que no han fumado tabaco nunca.

Tabla 28. Edad de inicio en el consumo de tabaco por sexo y edad.

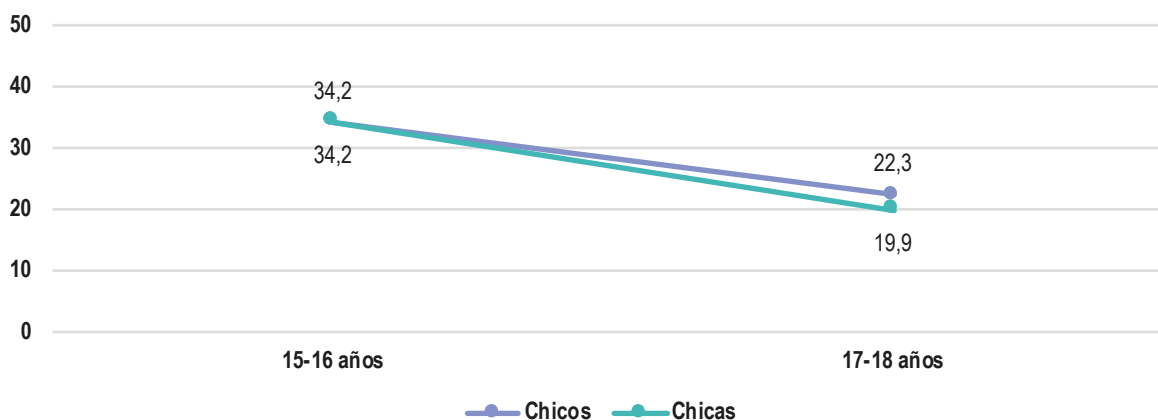
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
A los 11 años	307	4,2	5,5	3,1	4,1	4,2
A los 12 años	585	8,0	8,7	7,5	9,8	7,0
A los 13 años	1001	13,7	12,5	14,7	20,4	9,8
A los 14 años	1776	24,3	23,6	24,9	38,0	16,3
A los 15 años	1838	25,2	23,7	26,4	24,7	25,5
A los 16 años	1290	17,7	18,9	16,7	2,8	26,4
A los 17 años	412	5,6	5,6	5,6	-	8,9
A los 18 años	73	1,2	1,4	1,0	-	2,0

A continuación, los análisis se centran en el porcentaje de adolescentes con un inicio temprano en el consumo de tabaco, es decir, quienes han fumado a los 13 años o antes.

Sexo y edad

Del grupo de adolescentes mayores de 15 años que han fumado tabaco alguna vez, el 25,9% lo hizo por primera vez a los 13 años o antes, siendo los porcentajes similares en chicos (26,7%) y en chicas (25,3%) (tabla 28). Si se analiza el sexo y la edad conjuntamente (figura 49), las diferencias se observan a los 17-18 años (chicos: 22,3% y chicas: 19,9%) pero no a los 15-16 años.

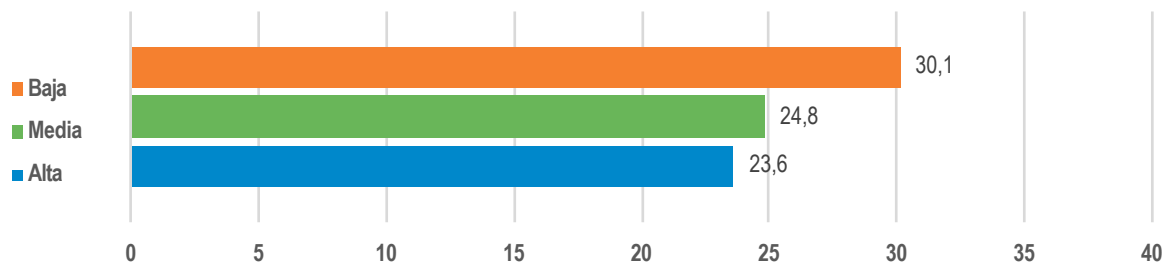
Figura 49. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que fumaron tabaco por primera vez a los 13 años o antes.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 50 se observa que el inicio temprano en el consumo de tabaco es mayor en adolescentes de baja capacidad adquisitiva familiar (30,1%), en comparación con los chicos y chicas que provienen de familias con capacidad adquisitiva media (24,8%) y alta (23,6%), entre quienes se aprecia menos discrepancia.

Figura 50. Porcentaje de adolescentes que fumaron tabaco por primera vez a los 13 años o antes en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.8. Edad de inicio en el consumo de alcohol

A continuación, se muestran los datos sobre la edad de inicio en el consumo de alcohol. En la tabla 29 se presenta el porcentaje de adolescentes que dicen haber bebido alcohol por primera vez en cada edad determinada. Esta variable solo se analiza a los 15-16 años y 17-18 años. De los datos se ha excluido al 27,1% de adolescentes mayores de 15 años que no han bebido alcohol nunca.

Tabla 29. Edad de inicio en el consumo de alcohol por sexo y edad.

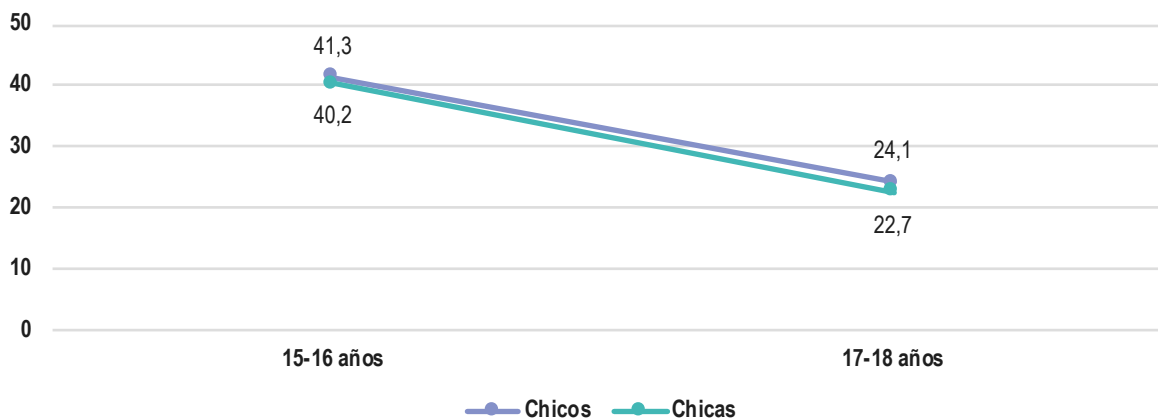
	Total		Sexo		Edad	
	Muestra	%	Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%
A los 11 años	559	4,2	5,9	2,6	5,5	3,2
A los 12 años	1206	9,0	9,5	8,5	11,4	7,3
A los 13 años	2339	17,5	15,7	19,1	23,8	12,9
A los 14 años	3955	29,5	27,8	31,1	38,0	23,5
A los 15 años	3354	25,0	25,4	24,7	19,1	29,2
A los 16 años	1564	11,7	12,6	10,8	2,1	18,5
A los 17 años	346	2,6	2,4	2,7	-	4,4
A los 18 años	63	0,6	0,7	0,6	-	1,0

En los siguientes puntos se analiza solo el porcentaje de adolescentes que presentan un inicio temprano en el consumo de alcohol, en concreto, quienes afirman haber bebido alcohol por primera vez a los 13 años o antes.

Sexo y edad

Del grupo de adolescentes mayores de 15 años que han bebido alcohol alguna vez, el 30,7% lo hizo por primera vez a los 13 años o antes. Como puede observarse en la tabla 29, este inicio temprano es similar entre los chicos (31,1%) y las chicas (30,2%). Cuando se analizan los datos por sexo y edad conjuntamente (ver figura 51), tampoco se aprecian diferencias importantes entre los sexos en los dos grupos de edad.

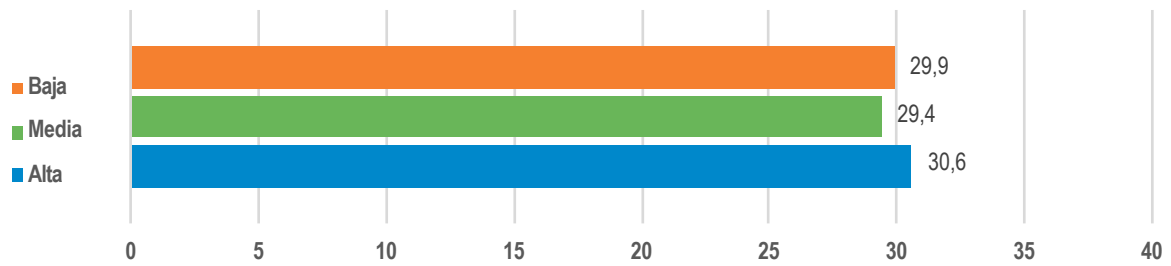
Figura 51. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que bebieron alcohol por primera vez a los 13 años o antes.



Capacidad adquisitiva de las familias

En cuanto a la capacidad adquisitiva familiar (figura 52), no se perciben diferencias importantes entre los distintos niveles de la variable (bajo: 29,9%; medio: 29,4% y alto: 30,6%).

Figura 52. Porcentaje de adolescentes que bebieron alcohol por primera vez a los 13 años o antes en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.9. Edad de inicio en los episodios de embriaguez

Por último, se analiza la edad de inicio en los episodios de embriaguez. En primer lugar, se muestra el porcentaje de adolescentes que dicen haberse embriagado por primera vez en cada edad determinada (tabla 30). Esta variable solo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años. De nuevo se ha eliminado a quienes no se han embriagado nunca, un 52,8% de los y las adolescentes mayores de 15 años.

Tabla 30. Edad de inicio en los episodios de embriaguez por sexo y edad.

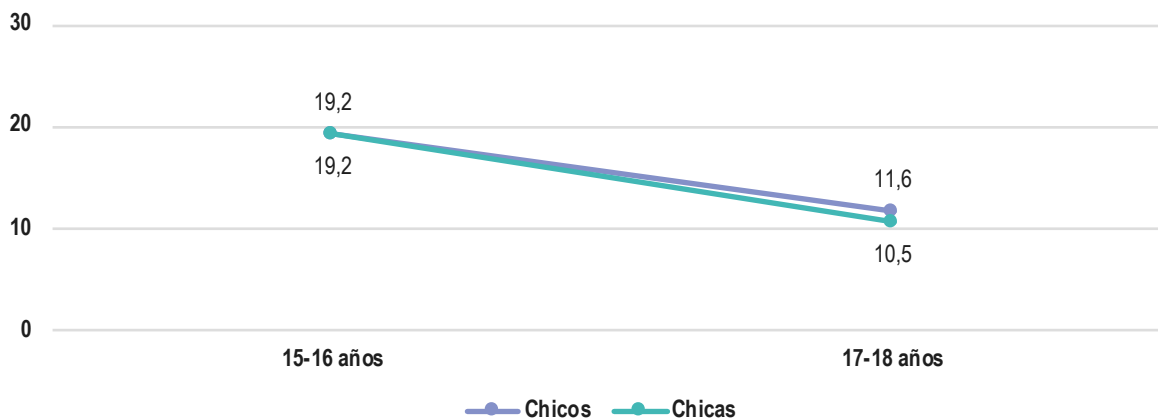
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
A los 11 años	67	0,8	1,1	0,5	1,0	0,7
A los 12 años	282	3,4	3,2	3,6	3,9	3,2
A los 13 años	798	9,6	9,7	9,5	14,4	7,2
A los 14 años	1996	24,0	22,1	25,6	41,0	15,4
A los 15 años	2488	29,9	30,0	29,8	33,9	27,9
A los 16 años	1871	22,5	23,4	21,6	5,8	30,8
A los 17 años	701	8,4	8,8	8,1	-	12,6
A los 18 años	91	1,5	1,7	1,4	-	2,2

A continuación, se muestran los datos de inicio temprano en los episodios de embriaguez, en concreto, los chicos y chicas que se han embriagado por primera vez a los 13 años o antes.

Sexo y edad

Los resultados sobre el inicio temprano en los episodios de embriaguez muestran que, del grupo de adolescentes mayores de 15 años que se han embriagado alguna vez, el 13,8% lo hizo por primera vez a los 13 años o antes, siendo los porcentajes similares entre los chicos (14,0%) y las chicas (13,6%) (tabla 30). Como se observa en la figura 53, no se aprecian diferencias sustanciales al examinar los datos conjuntamente en función del sexo y la edad.

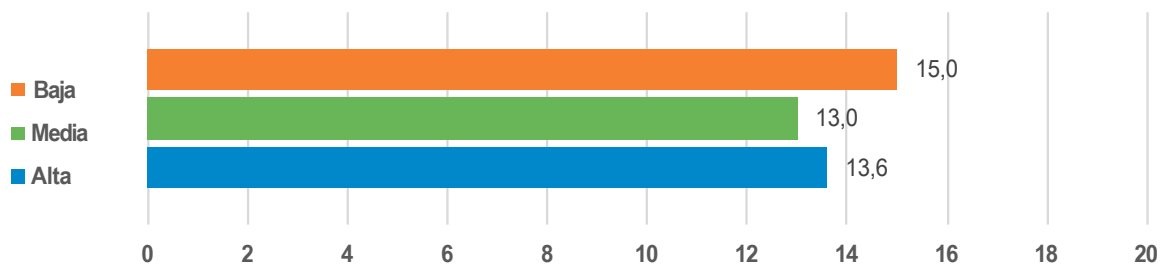
Figura 53. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que se embriagaron por primera vez a los 13 años o antes.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se aprecia en la figura 54, el porcentaje de adolescentes con un inicio temprano en los episodios de embriaguez (haberse embriagado por primera vez a los 13 años o antes) es algo superior en adolescentes pertenecientes a familias de capacidad adquisitiva baja (15,0%) en comparación con los chicos y chicas pertenecientes a familias con una capacidad adquisitiva media (13,0%) y alta (13,6%), entre quienes apenas hay diferencias.

Figura 54. Porcentaje de adolescentes que se embriagaron por primera vez a los 13 años o antes en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.10. Conducta antisocial: haber realizado un robo de menos de 20-25€ en una tienda

La conducta antisocial es otra de las conductas de riesgo exploradas. En este apartado se analiza la prevalencia de adolescentes que, desde el comienzo de curso, han participado en un robo en una tienda de algún objeto con un valor inferior a 20-25 euros. En la tabla 31 se muestran los porcentajes correspondientes a cada categoría en función del sexo y de la edad. Esta variable se ha recogido en adolescentes de 13 años en adelante.

Tabla 31. Haber realizado un robo en tienda de menos de 20-25€ desde el comienzo del curso por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad		
			Chico	Chica	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%
Nunca	17106	86,7	84,6	88,8	91,1	85,2	83,9
Una vez	1387	7,0	7,6	6,5	5,2	7,5	8,3
Dos o más veces	1231	6,2	7,8	4,7	3,6	7,3	7,8

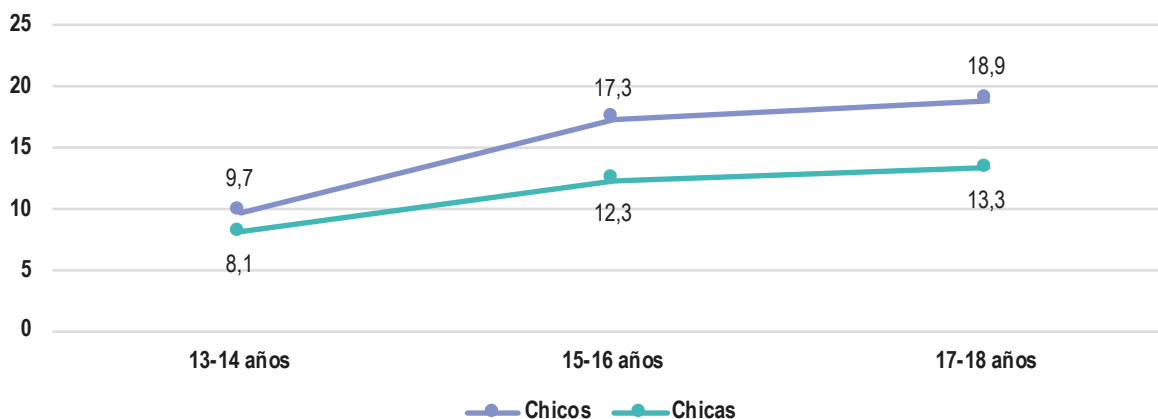
En los siguientes párrafos se comentan los resultados correspondientes a la participación, al menos una vez, en este tipo de comportamiento antisocial.

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 31, el porcentaje de chicos que han participado alguna vez en este comportamiento (15,4%) es superior al porcentaje de chicas (11,2%). Si se atiende a los cambios en este comportamiento asociados a la edad, se observa que, a mayor edad, mayor participación en estas conductas (16,1% a los 17-18 años frente a un 8,8% a los 13-14 años).

En cuanto a las diferencias por sexo (figura 55), se observa que los chicos, a todas las edades, participan más en estas conductas que las chicas. Las diferencias entre chicos y chicas aumentan con la edad; así, mientras que a los 13-14 años participan en esta conducta un 9,7% de los chicos frente al 8,1% de las chicas, a los 17-18 años la diferencia ha ido aumentando, encontrándose un 18,9% en los chicos y un 13,3% en las chicas.

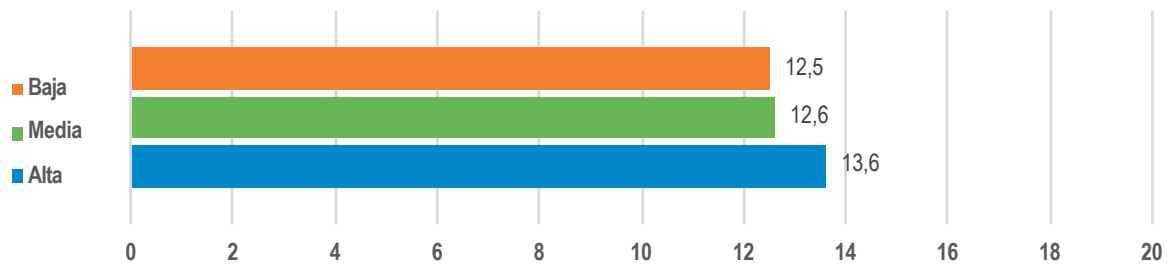
Figura 55. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber robado en una tienda algo de menos de 20-25€ desde el comienzo del curso.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 56 muestra que el porcentaje de adolescentes que han robado en una tienda algo de un valor inferior a 20-25 euros es muy similar entre los diferentes niveles de capacidad adquisitiva familiar. La diferencia es de alrededor de un punto entre los distintos niveles adquisitivos familiares (13,6% en el caso del nivel alto frente a 12,6% del medio y 12,5% del bajo).

Figura 56. Porcentaje de adolescentes que dicen haber robado en una tienda algo de menos de 20-25€ desde el comienzo del curso en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.6.11. Conducta antisocial: haber destrozado o roto mobiliario urbano

A continuación, se analiza la conducta de destrozo a propósito de mobiliario como ventanas, bancos, cabinas de teléfono o buzones de correo desde el comienzo del curso. En la tabla 32 se presentan los porcentajes que corresponden a cada categoría según el sexo y la edad. Esta variable se ha recogido en adolescentes de 13 años en adelante.

Tabla 32. Haber destrozado o roto mobiliario urbano a propósito desde el comienzo del curso por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad		
			Chico	Chica	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%
Nunca	18282	90,6	86,2	95,1	92,4	89,6	90,0
Una vez	1170	5,8	8,2	3,3	5,1	6,4	5,8
Dos o más veces	726	3,6	5,6	1,6	2,5	3,9	4,2

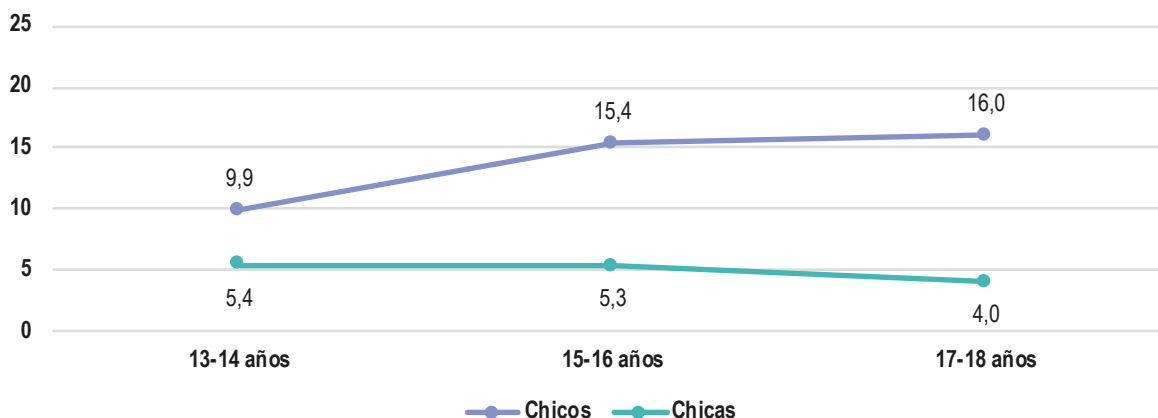
En los siguientes párrafos se muestran los resultados en función de la participación en la conducta de destrozo de mobiliario urbano (se suman las categorías “una vez” y “dos o más veces”).

Sexo y edad

En la tabla 32 se observa que este tipo de comportamientos de dañar mobiliario urbano es más frecuente entre los chicos que entre las chicas (13,8% frente a 4,9%). Atendiendo a los cambios por edad, los datos muestran una tendencia a aumentar hasta los 15 años y a estabilizarse a partir de esta edad (del 7,6% a los 13-14 años a aproximadamente el 10% a partir de los 15 años).

En cuanto a la combinación de sexo y edad representada en la figura 57, se aprecia que las tendencias en chicos y chicas son inversas. Mientras que en los chicos, la prevalencia aumenta con la edad (9,9% a los 13-14 años, 15,4% a los 15-16 años y 16,0% a los 17-18 años), en las chicas tiende a mantenerse o a experimentar un ligero descenso (5,4% a los 13-14 años, 5,3% a los 15-16 años y 4,0% a los 17-18 años).

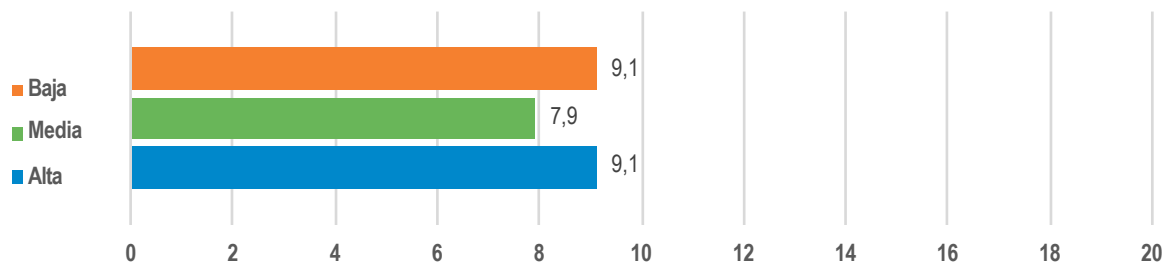
Figura 57. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber destrozado o roto mobiliario urbano a propósito desde el comienzo del curso.



Capacidad adquisitiva de las familias

El porcentaje de adolescentes que participan en conductas de destrozo o rotura de mobiliario a propósito es similar en las diferentes categorías de capacidad adquisitiva familiar (ver figura 58), encontrándose una diferencia de poco más de un punto porcentual entre los niveles bajo y alto (9,1% en ambos casos) y el nivel medio (7,9%).

Figura 58. Porcentaje de adolescentes que dicen haber destrozado o roto mobiliario urbano a propósito desde el comienzo del curso en función del nivel adquisitivo familiar.



2.6.12. Conducta antisocial: haber mantenido una discusión violenta con un profesor o profesora

En este último apartado se explora la conducta antisocial dentro del contexto escolar; en concreto, las discusiones violentas con un profesor o profesora desde el comienzo de curso. En la tabla 33 se presentan los porcentajes que corresponden a cada categoría en función del sexo y de la edad. Esta variable se preguntó a adolescentes de 13 años en adelante.

Tabla 33. Haber mantenido una discusión violenta con un profesor o profesora desde el comienzo del curso por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad		
			Chico	Chica	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%
Nunca	16592	83,9	80,2	87,7	87,6	81,1	83,1
Una vez	2124	10,7	12,9	8,6	8,5	12,5	11,3
Dos o más veces	1057	5,3	6,9	3,7	3,9	6,5	5,6

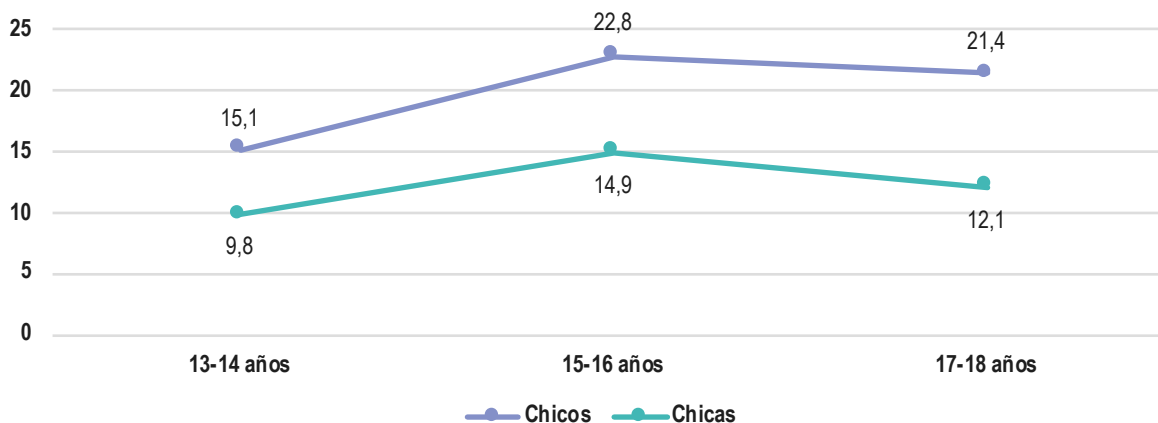
En los siguientes párrafos se comentarán los resultados en función de la prevalencia de este tipo de conducta, es decir, la suma de las categorías “una vez” y “dos o más veces”.

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 33, las discusiones violentas con el profesorado son más frecuentes entre los chicos (19,8%) que entre las chicas (12,3%). Si se atiende a la prevalencia de este comportamiento en función de la edad, se puede comprobar que a los 15-16 años es cuando más adolescentes muestran este tipo de comportamiento (19,0%) comparados con el grupo de 13-14 años (12,4%) y el de 17-18 años (16,9%).

En cuanto a los datos desagregados por sexo y edad, la figura 59 muestra que, en ambos sexos, las tendencias son similares, aunque con valores superiores en los chicos en las tres edades estudiadas. Se observa un aumento en el porcentaje de adolescentes que tienen discusiones con docentes a los 15-16 años y una disminución a los 17-18 años.

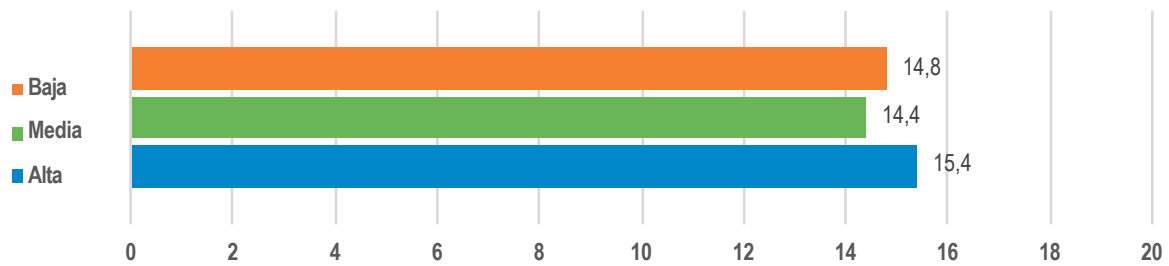
Figura 59. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber mantenido una discusión violenta con un profesor o profesora desde el comienzo del curso.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 60 muestra que existen muy pocas diferencias en el porcentaje de adolescentes que mantienen alguna discusión violenta con un profesor o profesora en función de la capacidad adquisitiva familiar. La prevalencia oscila entre un 14,4% de adolescentes de capacidad adquisitiva media y un 15,4% de adolescentes pertenecientes a familias con una alta capacidad adquisitiva.

Figura 60. Porcentaje de adolescentes que dicen haber mantenido una discusión violenta con un profesor o profesora desde el comienzo del curso en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.7. CONDUCTA SEXUAL

Con la llegada de la pubertad, el cuerpo de quien era un niño o una niña comienza a transformarse hasta adquirir la apariencia de una persona adulta, y es la adquisición de la capacidad reproductiva el hito quizás más llamativo de esta transformación.

Lejos quedan los tiempos en que, acuciados por una esperanza de vida que apenas si llegaba a los 40 años, esa capacidad para reproducirse se hacía rápidamente efectiva en un intento por garantizar que se podrían así dar los cuidados necesarios para la supervivencia de la prole antes de la muerte de quienes la engendraron.

Afortunadamente todos los avances sociales y sanitarios acontecidos en el último siglo han dado lugar no solo a un aumento de la esperanza de vida, sino a un retraso en la asunción de los roles adultos, de manera que los y las adolescentes tienen hoy un periodo de moratoria hasta el desempeño de roles que suelen emplear en su formación y en tener tiempo para prepararse para esas responsabilidades adultas. Ante esta situación, la sociedad adulta tiende a mirar con preocupación y recelo que esos cuerpos sexualmente maduros y con fuertes deseos de satisfacer su sexualidad practiquen sexo con otras personas.

Lejos quedan también los tiempos en que dejó de ser un mandato moral, especialmente para las mujeres, llegar virgen al matrimonio, de manera que, aunque no faltan adolescentes que atrasan el inicio de relaciones sexuales coitales, son muchos los que comienzan a tenerlas durante la adolescencia. Ahora bien, esta relajación en la moralidad asociada al comportamiento sexual no garantiza que los y las adolescentes consigan vivir su sexualidad de manera saludable. Para conseguir vivir la sexualidad de manera satisfactoria y como fuente de bienestar es necesario que se sepan integrar sus componentes biológicos, sociales y psicológicos. Para empezar en esa línea, es básico conseguir que la sexualidad esté separada de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

En este apartado se describe el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 18 años que han practicado sexo con coito, qué tipo de método anticonceptivo han utilizado (en el caso de que hayan usado alguno), si han hecho uso de la “marcha atrás” y a qué edad se iniciaron en las relaciones sexuales coitales. Asimismo, se analiza, en el caso de las chicas, si alguna vez han estado embarazadas o si han utilizado la “píldora del día después”.

2.7.1. Haber mantenido relaciones sexuales coitales

A lo largo de este primer apartado se analiza si los chicos y las chicas adolescentes han mantenido o no relaciones sexuales coitales en su vida. La tabla 34 recoge qué porcentaje de adolescentes han tenido (o no) relaciones sexuales coitales y presenta esos valores en función del sexo y de la edad.

Tabla 34. Haber mantenido relaciones sexuales coitales por sexo y edad.

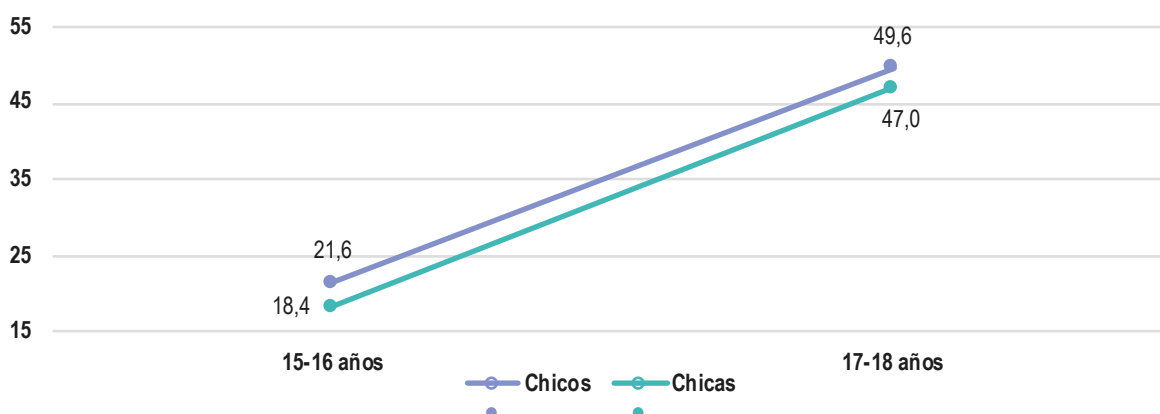
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Sí	6297	35,1	36,6	33,6	20,0	48,3
No	11643	64,9	63,4	66,4	80,0	51,7

En los apartados siguientes se analizarán los datos que corresponden a quienes dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales; es decir, tal y como se comprueba en la tabla 34, solo se realizarán análisis con el 35,1% de la muestra, exclusivamente con quienes ya han mantenido relaciones sexuales coitales.

Sexo y edad

Como se puede observar en la tabla 34, si bien ser chico o chica no da lugar a diferencias importantes, ya que el porcentaje de ellos que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales es solo algo superior (36,6%) al de ellas (33,6%), la edad, como es fácil prever, sí da lugar a diferencias considerables (si a los 15-16 años, un 20,0% de adolescentes dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales, ese porcentaje sube al 48,3% a los 17-18 años). La figura 61 muestra gráficamente estas diferencias y cómo los valores entre ambos sexos se acercan aún más a los 17-18 años (si a los 15-16 años hay una diferencia entre chicos y chicas de 3,2 puntos porcentuales, a los 17-18 esas diferencias son de 2,6 puntos).

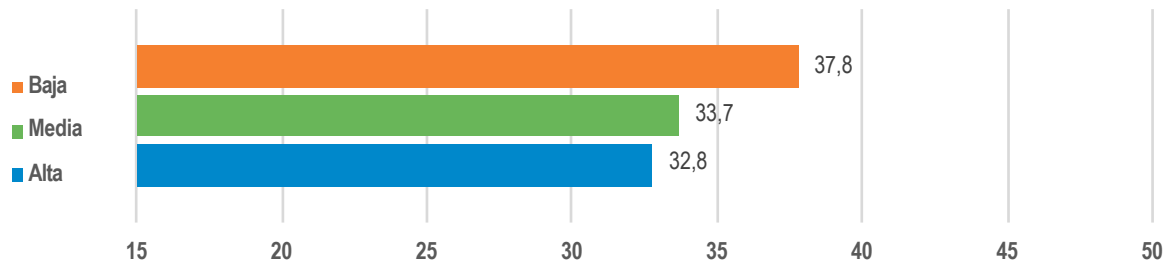
Figura 61. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 62 muestra que el porcentaje de adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales es algo mayor entre quienes pertenecen a familias con baja capacidad adquisitiva (37,8%) frente a los de media y alta (33,7% y 32,8%, respectivamente).

Figura 62. Porcentaje de adolescentes que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales en función de la capacidad adquisitiva familiar.



2.7.2. Tipo de método anticonceptivo: preservativo

A continuación, se analiza si los chicos y las chicas que han mantenido relaciones sexuales coitales usaron el preservativo como método anticonceptivo (solo o en combinación con algún otro método) en su última relación sexual coital. Es importante recordar que estos datos se obtienen solo con el 35,1% de la muestra que ha respondido “sí” a la pregunta de haber mantenido relaciones sexuales. La tabla 35 recoge el porcentaje de quienes sí y quienes no lo usaron en función de si son chicos o chicas y de su edad.

Tabla 35. Uso de preservativo (solo o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital por sexo y edad ().*

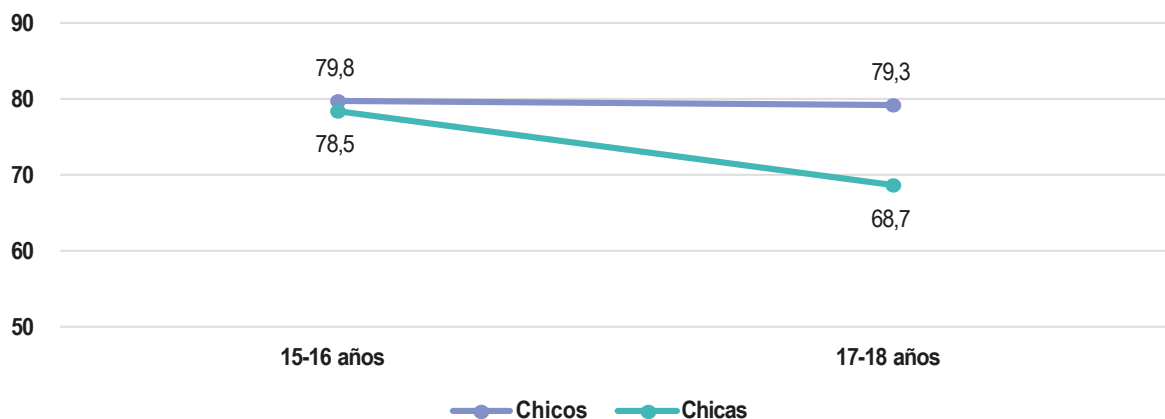
	Total		Sexo		Edad	
	Muestra	%	Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%
Sí	4401	75,4	79,5	71,2	79,2	74,1
No	1435	24,6	20,5	28,8	20,8	25,9

(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Sexo y edad

El porcentaje de chicas que informan haber utilizado el preservativo en la última relación sexual coital es menor que el de chicos (71,2% frente a 79,5%); también es algo menor en el grupo de mayor edad (el 74,1% de los de 17-18 frente al 79,2% de los de 15-16) (ver tabla 35). Sin embargo, cuando se tiene en cuenta el sexo y la edad conjuntamente, como se muestra en la figura 63, se aprecia que, mientras que a los 15-16 años chicos y chicas presentan porcentajes de uso muy similares, a los 17-18 años son los chicos quienes dicen haber empleado más este método.

Figura 63. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber usado el preservativo (solo o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital ().*

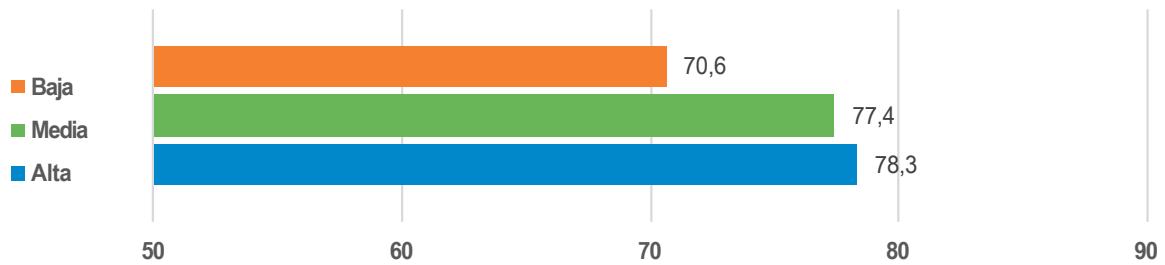


(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 64 revela que el uso del preservativo es muy similar entre los y las adolescentes que provienen de familias de estatus socioeconómico medio y alto (77,4% y 78,3%, respectivamente) y superior al uso que de él hacen quienes pertenecen a familias de capacidad adquisitiva baja (70,6%).

Figura 64. Porcentaje de adolescentes que dicen haber usado el preservativo (solo o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital en función de la capacidad adquisitiva familiar ().*



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.7.3. Tipo de método anticonceptivo: píldora anticonceptiva

En este epígrafe se analiza si los y las adolescentes han usado la píldora como método anticonceptivo (sola o en combinación con otro método) en su última relación sexual coital. La tabla 7 presenta los porcentajes de quienes sí la han usado y quienes no en función de si son chicos o chicas y de su edad. Debe hacerse notar que, en el caso de los chicos, lo que se recoge en este apartado es cuántos chicos usan como método anticonceptivo la píldora que se toman las chicas; es decir, en última instancia, el control del embarazo recae en ellas.

Tabla 36. Uso de la píldora anticonceptiva (sola o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital por sexo y edad (*).

	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Sí	815	14,0	11,2	16,8	9,9	15,4
No	5022	86,0	88,8	83,2	90,1	84,6

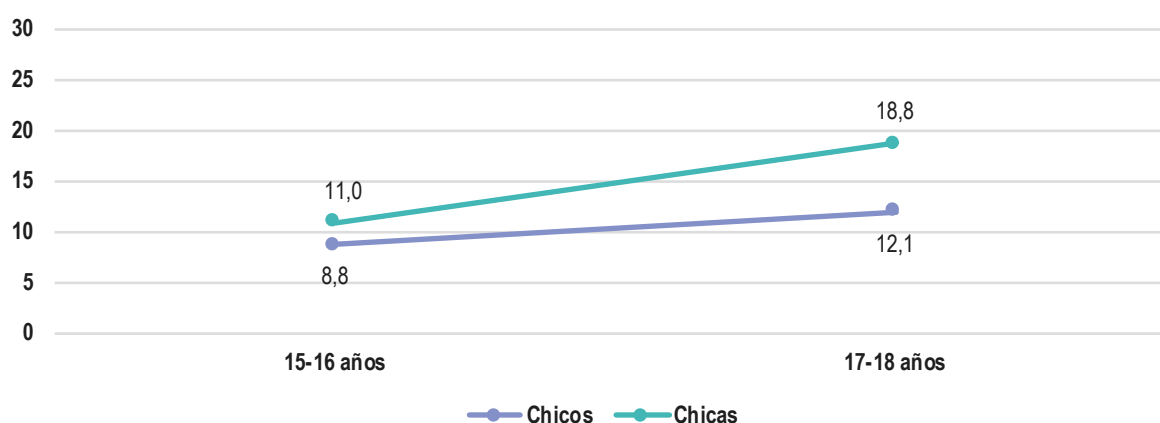
(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Sexo y edad

En general, como se podría esperar, el porcentaje de chicas que informan haber utilizado la píldora como método anticonceptivo en la última relación sexual coital es mayor (16,8%) que el de chicos (11,2%). Dicho porcentaje es también mayor en el grupo de 17-18 años (15,4%) comparado con el de 15-16 años (9,9%).

Por su parte, la figura 65 muestra un análisis combinado de sexo y edad en el que se advierte que, si a los 15-16 años el porcentaje de chicas que informan del uso de la píldora anticonceptiva es ligeramente superior al de chicos (2,2 puntos porcentuales de diferencia), esas diferencias son mayores a los 17-18 años (6,7 puntos porcentuales).

Figura 65. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber usado la píldora anticonceptiva (sola o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital (*).

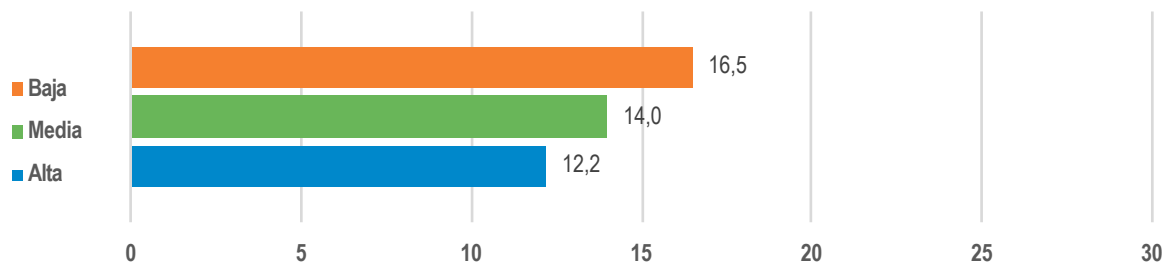


(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Capacidad adquisitiva de las familias

Como revela la figura 66, el uso de la píldora como método anticonceptivo es algo mayor entre quienes pertenecen a familias con estatus socioeconómico bajo (16,5%), seguidos por quienes proceden de familias de estatus medio (14,0%) y alto (12,2%).

Figura 66. Porcentaje de adolescentes que dicen haber usado la píldora anticonceptiva (sola o en combinación con otro método) en la última relación sexual coital en función de la capacidad adquisitiva familiar (*).



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.7.4. Uso exclusivo de la “marcha atrás” en la última relación sexual coital

En este apartado se analiza el uso exclusivo de la “marcha atrás” en la última relación sexual coital. En la tabla 37 se presentan los porcentajes en las dos categorías de análisis en función de si son chicos o chicas y de su edad.

Tabla 37. Uso exclusivo de la “marcha atrás” en la última relación sexual coital por sexo y edad (*).

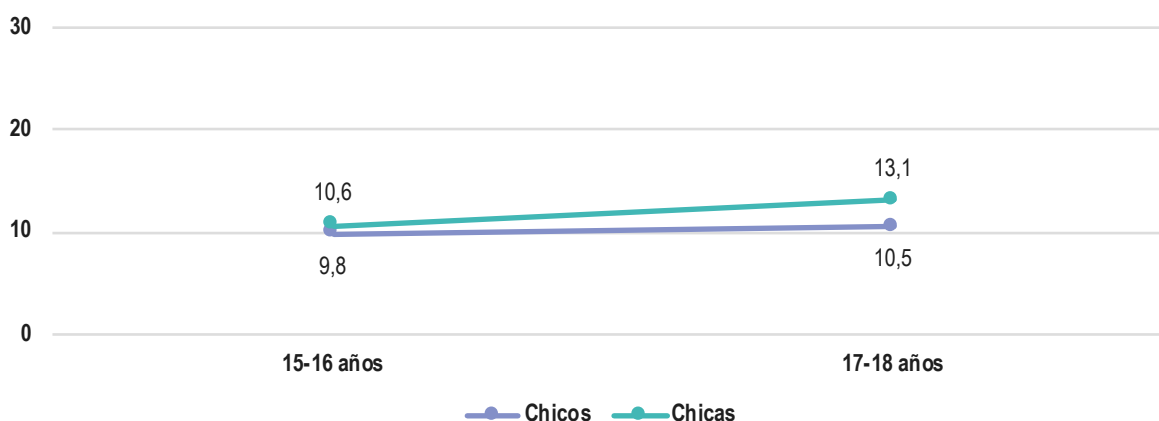
	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Si	663	11,4	10,3	12,5	10,2	11,8
No	5174	88,6	89,7	87,5	89,8	88,2

(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Sexo y edad

Como se pone de manifiesto en la tabla 37, el porcentaje de adolescentes que usaron únicamente la “marcha atrás” en su última relación sexual coital es 11,4%, siendo las chicas quienes lo refieren algo más (12,5% de ellas frente al 10,3% de ellos). En cuanto a la edad, es mayor el porcentaje de adolescentes que informan de su uso exclusivo a los 17-18 años (11,8%) que a los 15-16 (10,2%). La figura 67 muestra que las diferencias entre chicos y chicas aumentan levemente con la edad; así, si a los 15-16 años son muy similares en el uso exclusivo de la “marcha atrás”, a los 17-18 años las diferencias aumentan a 2,6 puntos, con valores más altos en ellas.

Figura 67. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que dicen haber usado únicamente la “marcha atrás” en la última relación sexual coital (*).

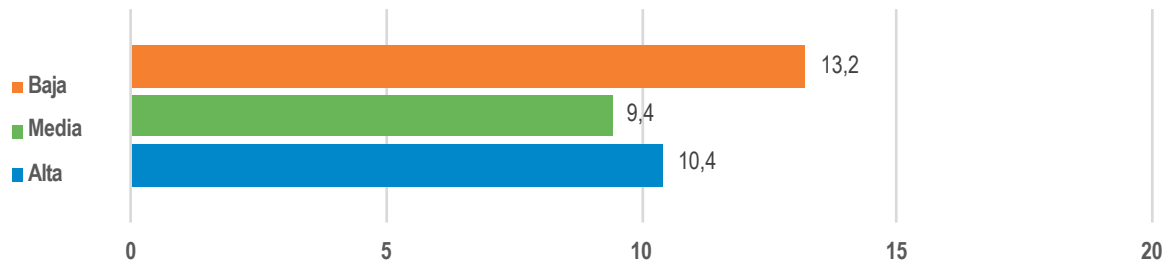


(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Capacidad adquisitiva de las familias

Como recoge la figura 68, el uso exclusivo de la “marcha atrás” es algo más frecuente en adolescentes de familias con baja capacidad adquisitiva (13,2%) que entre aquellos y aquellas cuyas familias tienen capacidades adquisitivas media (9,4%) o alta (10,4%).

Figura 68. Porcentaje de adolescentes que dicen haber usado únicamente la “marcha atrás” en la última relación sexual coital en función de la capacidad adquisitiva familiar (*).



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.7.5. Edad de inicio en las relaciones sexuales coitales

Se analiza a continuación la edad de inicio en las relaciones sexuales coitales. En primer lugar, se muestra el porcentaje de adolescentes que dicen haber mantenido este tipo de relación por primera vez en cada una de las edades especificadas (tabla 38).

Tabla 38. Edad de inicio en las relaciones sexuales coitales por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
11 años o menos	133	2,2	3,6	0,6	4,0	1,5
12 años	128	2,1	2,9	1,3	4,1	1,3
13 años	370	6,0	5,9	6,1	10,7	4,3
14 años	1199	19,5	18,0	21,0	36,6	13,3
15 años	1834	29,8	28,7	30,9	37,5	27,0
16 años	1726	28,0	29,3	26,7	7,1	35,5
17 años	638	10,4	9,4	11,4	-	14,1
18 años	129	2,1	2,2	2,0	-	2,8

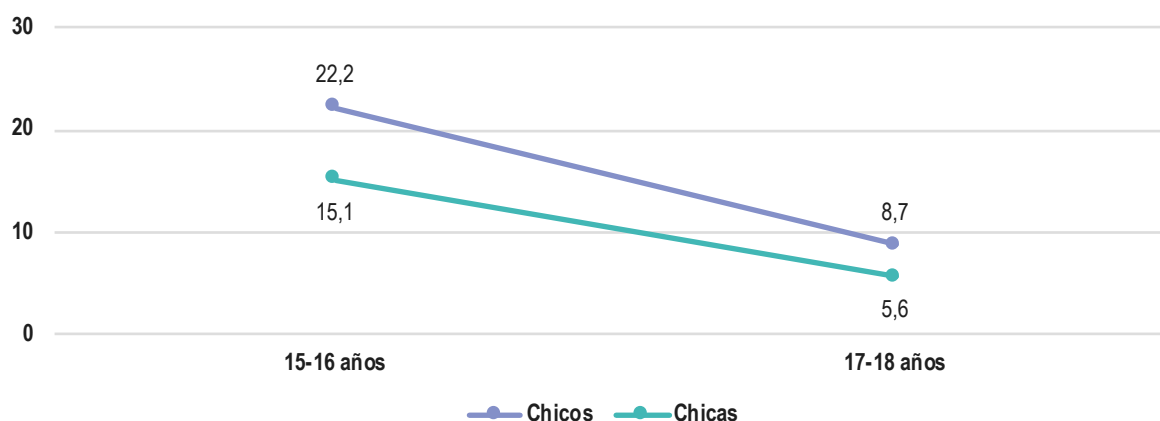
En los siguientes epígrafes solo se tendrán en cuenta los casos de inicio temprano en las relaciones sexuales coitales, es decir, los chicos y chicas que se iniciaron a los 13 años o antes. De nuevo, esta variable solo se analiza en adolescentes de 15-16 años y 17-18 años y se ha eliminado a quienes no han tenido nunca relaciones sexuales coitales, un 64,9% de los y las adolescentes de 15 años en adelante.

Sexo y edad

Los resultados muestran que, del grupo de adolescentes mayores de 15 años que han tenido relaciones sexuales coitales, el 10,3% las mantuvieron por primera vez a los 13 años o antes, siendo los porcentajes mayores en los chicos (12,4%) que en las chicas (8,0%) (tabla 38).

Como se observa en la figura 69, son más los chicos que las chicas quienes manifiestan haber tenido un inicio temprano en las relaciones sexuales; estas diferencias son mayores en el grupo de 15-16 años (7,1 puntos porcentuales) que en el de 17-18 (3,1 puntos de diferencia entre chicos y chicas).

Figura 69. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que tuvieron relaciones coitales por primera vez a los 13 años o antes.

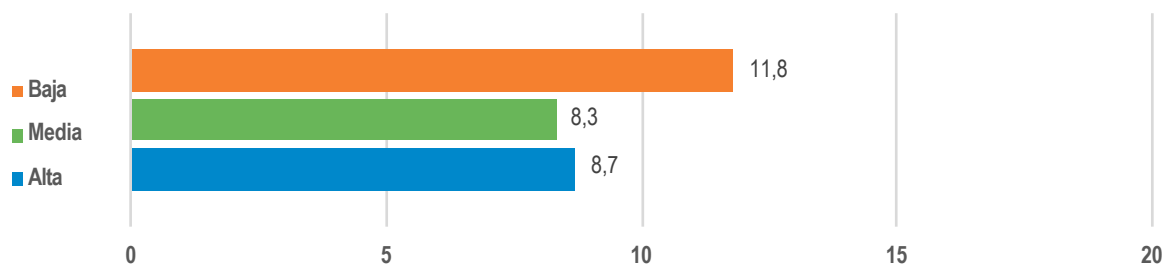


(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

Capacidad adquisitiva de las familias

Como se aprecia en la figura 70, el porcentaje de adolescentes con un inicio temprano en las relaciones sexuales coitales (haber tenido la primera experiencia a los 13 años o antes) es algo superior en adolescentes pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva baja (11,8%) en comparación con los chicos y chicas pertenecientes a familias con una capacidad adquisitiva alta (8,7%) y media (8,3%), entre quienes apenas hay diferencias.

Figura 70. Porcentaje de adolescentes que tuvieron relaciones coitales por primera vez a los 13 años o antes en función de la capacidad adquisitiva familiar.



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.7.6. Embarazos

Antes de presentar los resultados de este apartado, debe recordarse que se refieren solo a quienes dicen haber tenido relaciones sexuales coitales y, en este caso, además, solo se tienen en cuenta las respuestas de las chicas. Es decir, del total de chicas adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales alguna vez en su vida, se analiza si han estado embarazadas o no en algún momento. En la tabla 39 se presentan los porcentajes en cada categoría de análisis en función de la edad. Como puede apreciarse, el 3,6% de las chicas de 15 a 18 años que dicen haber tenido relaciones sexuales coitales reconoce que ha estado alguna vez embarazada. Este porcentaje representa el 1,1% de las chicas de 15 a 18 años de la muestra total.

Tabla 39. Porcentaje de chicas que informan haber estado embarazadas en las dos edades estudiadas (*).

	Total		Edad	
			15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%
Nunca	2865	95,1	93,3	95,7
1 vez	79	2,6	3,7	2,3
2 o más veces	31	1,0	1,1	1,0
No estoy segura	38	1,3	2,0	1,0

(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente a las chicas adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales. Por lo tanto, el 3,6% de las adolescentes que informaron haber experimentado un embarazo en esta tabla hace referencia al 1,1% del total de las chicas adolescentes de 15 a 18 años.

Como se observa en la tabla 39, la mayoría de las adolescentes encuestadas informan no haber estado embarazadas nunca (95,1%). El porcentaje de chicas que reportan haber estado embarazadas una vez (2,6%) fue mayor que las que informan haber estado embarazadas dos o más veces (1,0%) o manifestaron no estar seguras (1,3%).

En los siguientes puntos se analizará solo a las chicas adolescentes que dicen haber estado embarazadas al menos una vez en la vida, excluyendo aquellas adolescentes que informaron no haber estado embarazadas nunca y aquellas que reportaron no estar seguras.

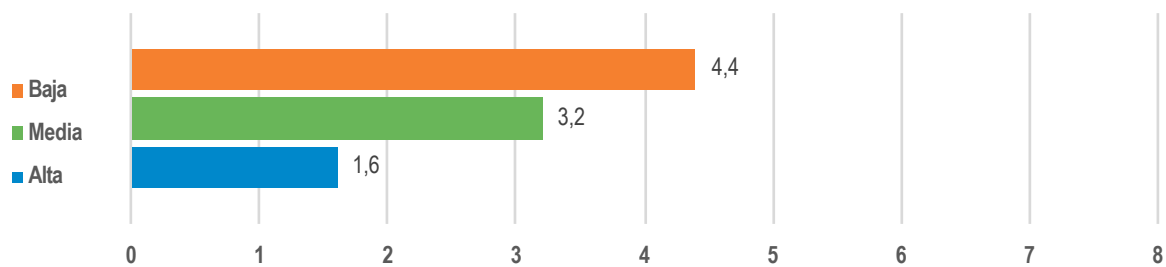
Edad

El porcentaje de chicas que informan no haber experimentado un embarazo (ver tabla 39) es algo mayor a los 17-18 años que a los 15-16 años (95,7% y 93,3%, respectivamente). Por el contrario, el 4,8% de las chicas de 15-16 años manifiestan haber estado embarazadas al menos una vez en su vida, frente al 3,3% de las de 17-18 años.

Capacidad adquisitiva de las familias

El porcentaje de chicas adolescentes que dicen haber estado embarazada difiere en función de la capacidad adquisitiva de sus familias. Así, los porcentajes más altos se dan entre quienes pertenecen a familias de baja capacidad adquisitiva (4,4%), seguidas de las de media (3,2%) y, por último, las de familias con alta capacidad adquisitiva (1,6%) (ver figura 71).

Figura 71. Porcentaje de chicas que informan haber estado embarazadas en función de la capacidad adquisitiva familiar (*).



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente a las chicas adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.7.7. Píldora “del día después”

A continuación, se analiza el uso de la píldora “del día después” entre las adolescentes de 15 a 18 años. Para ello, de nuevo, no se trabajará con toda la muestra de chicas adolescentes de estas edades, sino solo con las que han mantenido relaciones sexuales coitales alguna vez en su vida. En la tabla 40 se presentan los porcentajes en cada categoría de análisis en función de la edad. Como puede apreciarse, el 31,7% de las chicas de 15 a 18 años que dicen haber tenido relaciones sexuales coitales reconoce que ha usado alguna vez la píldora “del día después”. Este porcentaje representa el 9,7% de las chicas de 15 a 18 años de la muestra total.

Tabla 40. Uso de la píldora “del día después” entre chicas en las dos edades estudiadas (*).

	Total		Edad	
	Muestra	%	15-16 años	17-18 años
			%	%
Nunca	2058	68,3	74,3	66,3
Sí, una vez	610	20,3	18,3	20,9
Sí, 2 veces	236	7,8	5,3	8,7
Sí, 3 veces o más	108	3,6	2,1	4,1

(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente a las chicas adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales. Así, el 31,7% de las adolescentes que informaron haber usado la píldora “del día después” en esta tabla representa el 9,7% del total de las chicas adolescentes de 15 a 18 años.

Edad

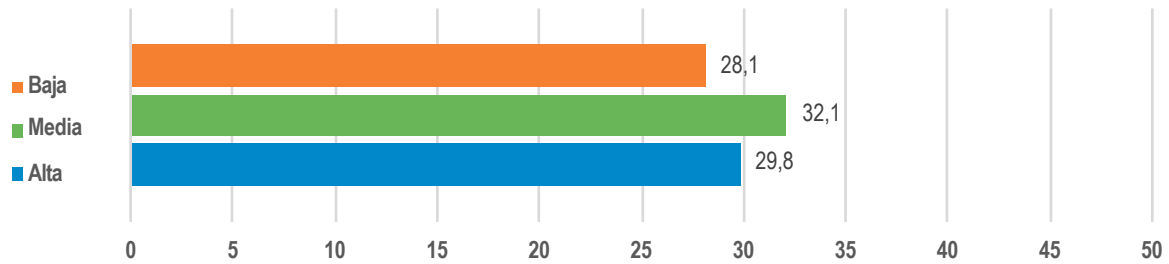
El porcentaje de chicas que reconocen haber tomado la píldora “del día después” aumenta con la edad (ver tabla 40); así, si a los 15-16 años es el 25,7% de las chicas que han tenido relaciones sexuales coitales quienes la han usado, a los 17-18 años ese porcentaje sube al 33,7%.

Es la categoría “sí, una vez” la respuesta que presenta mayor frecuencia entre las chicas que reconocen haberla tomado, tanto a los 15-16 años (18,3%) como a los 17-18 años (20,9%). Igualmente, se observa un mayor porcentaje de haberla tomado dos o más veces en las adolescentes de 17-18 años comparadas con las menores de esa edad (7,4% a los 15-16 años, frente a 12,8% a los 17-18 años).

Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 72, entre las chicas que provienen de familias con capacidad adquisitiva media es algo más habitual el uso de la píldora del día después (32,1%) que entre las de familias de baja (28,1%) y alta (29,8%) capacidad adquisitiva familiar.

Figura 72. Porcentaje de chicas de 15 a 18 años que han usado la píldora “del día después”, al menos una vez, en función de la capacidad adquisitiva familiar (*).



(*) Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente a las chicas adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

2.8. LESIONES

En la actualidad y en los países desarrollados, gracias a los avances en materia de higiene y en el control de las enfermedades infecciosas, las lesiones constituyen la principal causa de muerte en niños y niñas (mayores de 1 año) y en jóvenes. Aunque la amplia variedad de tipos de lesiones causa diferentes grados de dolor, incapacidad y muerte, estudios científicos previos demuestran que el riesgo de lesiones aumenta significativamente durante la adolescencia, siendo la mayor causa de morbilidad grave y de muerte.

Estos estudios científicos clasifican las lesiones principalmente en dos grandes grupos. El primero de ellos incluye las lesiones no intencionadas (accidentes de tráfico, envenenamientos, ahogamientos, caídas o quemaduras), que ocurren generalmente de forma accidental. En el segundo grupo se clasifican las lesiones intencionadas, que incluye las autolesiones y las lesiones provocadas por la violencia interpersonal. A pesar de que, tradicionalmente, las lesiones no intencionadas han sido referidas con el término accidentes, en la literatura científica internacional se prefiere cada vez más utilizar el término de lesiones no intencionadas, ya que el término accidente favorece la aceptación resignada de su ocurrencia como algo inevitable y, por tanto, imposible de controlar.

Los resultados que se presentan a continuación se refieren tanto a las lesiones no intencionadas como a las intencionadas. La instrucción que se daba al alumnado para responder a esta pregunta era: “Esta pregunta trata sobre las LESIONES O HERIDAS que hayas podido hacerte en los últimos doce meses, en tu casa o fuera de ella. Mucha gente joven se hace daño de manera accidental (por ejemplo, haciendo deporte, peleándose con otros, quemándose sin querer...) o no accidental (tomando productos que envenenan o queman). Las enfermedades (sarampión, gripe...) no se incluyen en esta pregunta, solo las lesiones o las heridas”.

2.8.1. Frecuencia de lesiones

En este apartado se analizan los datos de los chicos y chicas adolescentes en función de la frecuencia con que han experimentado lesiones que han necesitado algún tipo de asistencia médica en el último año. En la tabla 41 se presentan los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 41. Frecuencia de lesiones por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	10130	44,7	37,5	51,6	41,3	44,2	45,3	49,1
1 vez	5637	24,7	26,6	22,9	25,7	24,2	24,1	25,4
2 veces	3396	14,8	17,1	12,8	14,9	15,5	15,0	13,7
3 veces	1608	7,2	8,5	5,7	8,1	7,0	7,0	5,7
4 veces o más	1986	8,5	10,4	7,1	10,0	9,1	8,6	6,2

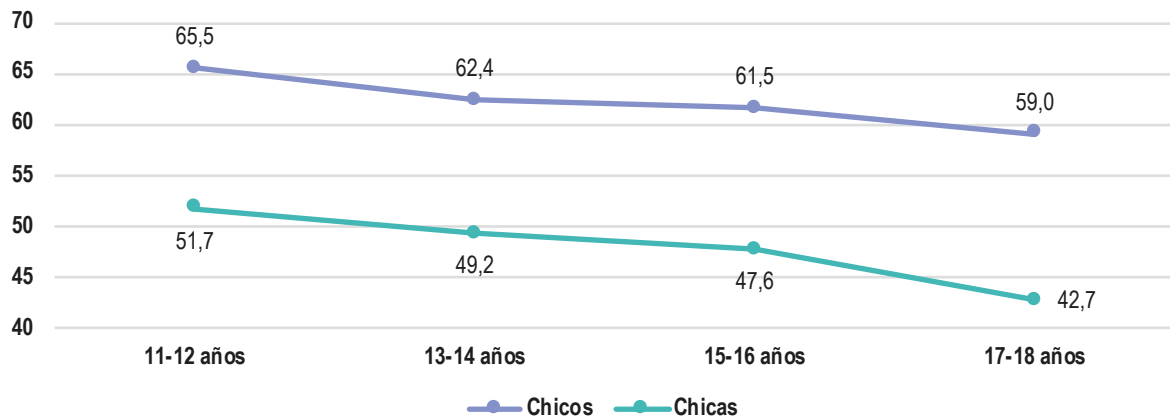
En los siguientes apartados, sin embargo, se presentarán solo los datos relativos a aquellos y aquellas adolescentes que dicen haber sufrido al menos una lesión que ha necesitado asistencia médica en el último año (es decir, la suma de todos los valores que aparecen en la tabla 41, salvo el valor “nunca”).

Sexo y edad

Como muestra la tabla 41, el porcentaje de chicos que dicen haber sufrido alguna lesión que haya requerido asistencia médica en el último año (62,5%) es mayor que el porcentaje de chicas (48,4%). Asimismo, con respecto a la edad, se observa que el porcentaje de adolescentes que dicen haber sufrido alguna lesión que haya requerido asistencia médica en el último año disminuye de forma progresiva conforme aumenta la edad.

En la figura 73 se presentan los datos relativos al porcentaje de adolescentes que informan haber sufrido al menos una lesión que ha necesitado asistencia médica en el último año por sexo y edad de manera conjunta. Como se observa en dicha figura, existen diferencias en cuanto al sexo en todas las edades estudiadas, siendo el porcentaje de chicos que han tenido al menos una lesión que ha necesitado asistencia médica en el último año más elevado que el de chicas en todos los grupos de edad. Además, tanto en los chicos como en las chicas, las edades en las que se producen más lesiones son los 11-12 años, disminuyendo progresivamente la frecuencia de lesiones en ambos sexos conforme aumenta la edad.

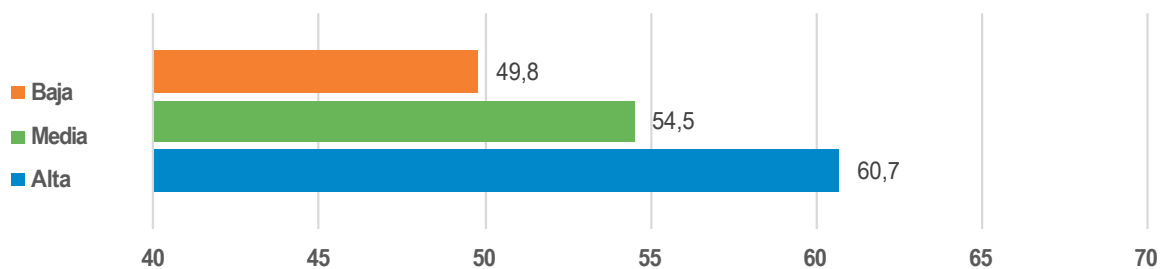
Figura 73. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han tenido al menos una lesión en el último año.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 74, el porcentaje de adolescentes que han tenido al menos una lesión que ha necesitado asistencia médica en el último año es mayor en los chicos y chicas pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva alta (60,7%), seguidos de aquellos y aquellas pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva media (54,5%) y con el porcentaje más bajo se encuentran los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja (49,8%).

Figura 74. Porcentaje de adolescentes que han tenido al menos una lesión en el último año en función de la capacidad adquisitiva familiar.





CAPÍTULO 3

CONTEXTOS DE DESARROLLO

3.1. Contexto familiar

3.2. Iguales, *bullying* y pareja

3.3. Contexto escolar

3.4. Vecindario



3.1. CONTEXTO FAMILIAR

La familia es el principal contexto de desarrollo y educación de chicos y chicas, lo que supone que las relaciones parento-filiales tienen una influencia educativa y sobre el desarrollo adolescente clara y muy significativa. De hecho, la evidencia científica muestra de manera consistente que la calidad de las relaciones familiares, y no la estructura familiar, es el predictor más importante de la salud y el bienestar de chicos y chicas adolescentes.

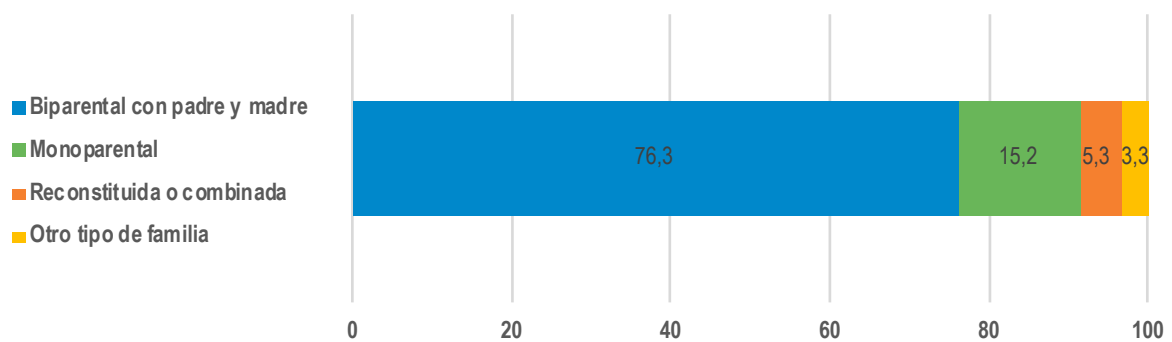
En la consecución de unas relaciones parento-filiales de calidad, con las que chicos y chicas se sientan satisfechos, cobran especial relevancia algunas dimensiones dentro de las relaciones familiares. La comunicación entre los adultos (padres y madres) y sus hijos e hijas o el conocimiento parental sobre detalles de las vidas de sus hijos e hijas fuera de casa están entre las dimensiones clave de las relaciones parento-filiales durante la adolescencia. Además, el apoyo familiar resulta tan importante en la adolescencia como en la infancia, dada la diversidad de cambios y retos que tienen que afrontar chicos y chicas en esta etapa evolutiva.

Por tanto, durante la adolescencia continúa siendo necesario que padres y madres sean afectuosos con sus hijos e hijas, realicen intercambios comunicativos sobre cualquier tema con ellos y ellas, creando un contexto de confianza que permita también compartir experiencias personales y que, a su vez, contribuyan a un mejor y mayor conocimiento parental sobre sus hijos e hijas adolescentes, además de que les orienten cuando lo necesiten de manera no directiva, estimulando la autonomía en ellos y ellas. Todo ello favorecerá que chicos y chicas adolescentes tengan una mayor confianza en sí mismos y mejor autoestima, así como una mayor sensación de bienestar psicológico, unos niveles más altos de competencia social y académica, menores problemas de conducta y una mayor satisfacción con sus relaciones familiares.

3.1.1. Estructura familiar

En este apartado se presenta la estructura de las familias de los y las adolescentes. La figura 75 muestra el porcentaje de los diferentes tipos de estructuras familiares en las que dicen vivir los y las chicos y chicas del estudio. La estructura familiar biparental con padre y madre continúa siendo la más frecuente (76,3%), seguida de la familia monoparental (15,2%). Además, el 5,3% vive en familias reconstituidas o ensambladas y el 3,3% lo hace en otro tipo de estructuras familiares, concretamente son adolescentes que viven en familias homoparentales, con sus abuelos y abuelas, en familias de acogida, en centros de menores o en otros tipos de familias.

Figura 75. Porcentaje de adolescentes que viven en diferentes estructuras familiares en España.



3.1.2. Comunicación con el padre y con la madre

Este apartado analiza la facilidad o la dificultad que perciben los chicos y las chicas adolescentes para comunicarse con sus padres y madres. En la tabla 42 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis según el sexo y la edad.

Tabla 42. Comunicación con el padre y comunicación con la madre por sexo y edad.

		Total		Sexo		Edad			
				Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
		Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Padre	Muy difícil	4359	13,0	10,0	16,1	9,3	12,9	14,9	15,3
	Difícil	9209	27,5	25,5	29,5	22,9	26,1	29,7	31,9
	Fácil	13545	40,5	42,0	38,8	44,4	40,2	38,8	38,1
	Muy fácil	6373	19,0	22,4	15,6	23,5	20,8	16,6	14,7
Madre	Muy difícil	2200	5,7	5,1	6,3	5,3	5,4	6,5	5,8
	Difícil	8131	21,2	22,3	20,2	19,6	20,0	22,6	22,9
	Fácil	18416	48,1	49,5	46,6	46,8	48,3	48,6	48,6
	Muy fácil	9577	25,0	23,0	26,9	28,3	26,3	22,3	22,7

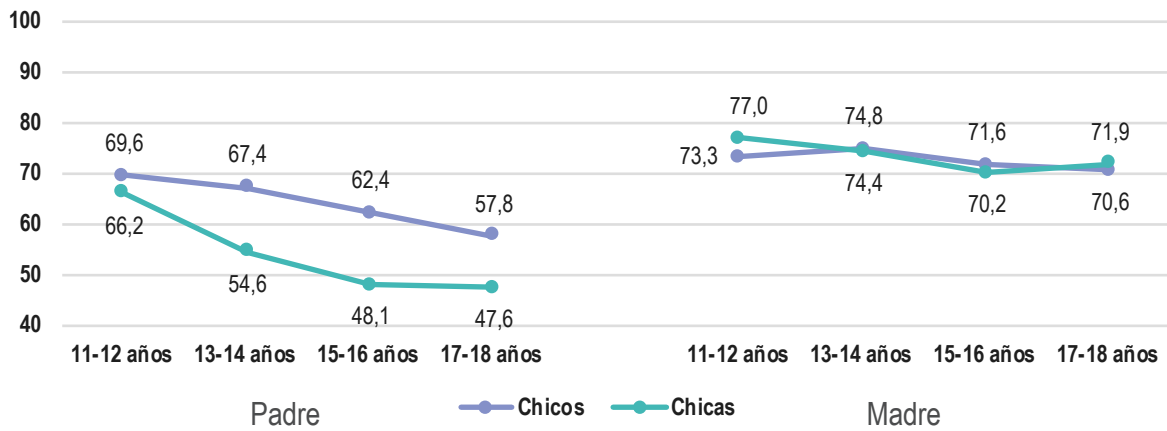
En los subapartados posteriores se trabajará solo con el porcentaje de adolescentes que perciben como fácil (la suma de las categorías “fácil” y “muy fácil”) la comunicación con su padre y/o con su madre.

Sexo y edad

La comunicación con la madre es, en general, más fácil que la comunicación con el padre. De hecho, ello sucede tanto en chicos como en chicas, además de en los diferentes grupos de edad, tal y como se observa en la tabla 42.

Por otro lado, si se realiza un análisis conjunto del sexo y de la edad, en la figura 76 se aprecia que la comunicación fácil o muy fácil con la madre es muy similar en chicos y chicas de todas las edades (solo ligeramente más alta en las chicas de 11-12 años de edad), mientras que la comunicación fácil o muy fácil con el padre es más frecuente entre los chicos que entre las chicas de los distintos grupos de edad, sobre todo a partir de los 13 años. Además, la comunicación fácil y muy fácil con la madre y con el padre tienden a disminuir a medida que aumenta la edad, particularmente lo hace la facilidad de la comunicación con el padre (de los 11-12 años a los 17-18 años disminuye 11,8 puntos porcentuales en los chicos y 18,6 puntos en las chicas) frente a la facilidad de la comunicación con la madre que presenta ligeras variaciones (de los 11-12 años a los 17-18 años desciende 2,7 puntos porcentuales en los chicos y 5,1 puntos en las chicas).

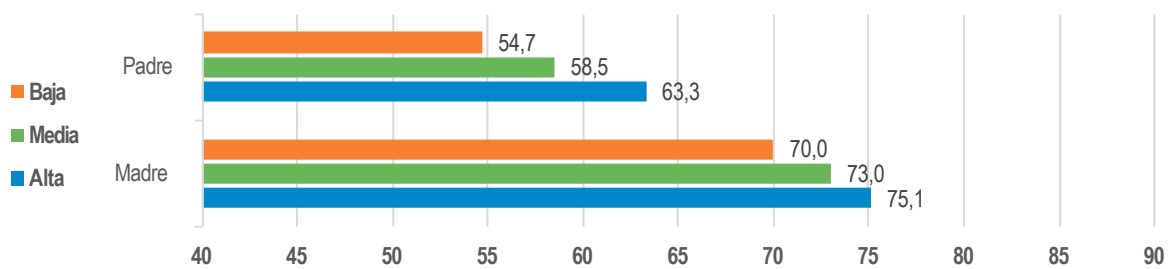
Figura 76. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que tienen una comunicación fácil con el padre y una comunicación fácil con la madre.



Capacidad adquisitiva de las familias

La facilidad de la comunicación con el padre y la facilidad de la comunicación con la madre aumentan progresivamente con el incremento en la capacidad adquisitiva familiar. Sin embargo, estas diferencias entre los y las adolescentes de los distintos niveles de capacidad adquisitiva son más destacadas en el caso de la comunicación con el padre (baja: 54,7%, media: 58,5% y alta: 63,3%) que en el de la comunicación con la madre (baja: 70,0%, media: 73,0% y alta: 75,1%), como se aprecia en la figura 77.

Figura 77. Porcentaje de adolescentes que tienen una comunicación fácil con el padre y una comunicación fácil con la madre en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.1.3. Conocimiento parental

En este apartado se examina qué saben los padres y las madres sobre las vidas de sus hijos e hijas fuera de casa, específicamente se refiere al conocimiento que tienen sobre quiénes son sus amistades, cómo gastan su dinero, dónde están después del colegio o instituto, dónde van por las noches y cuáles son sus actividades de tiempo libre. En este trabajo los valores del conocimiento parental van de 0 (bajo conocimiento) a 2 (alto conocimiento) y las categorías hacen referencia a las siguientes puntuaciones medias: bajo de 0 a 0,5, medio de 0,51 a 1,49 y alto de 1,5 a 2. La tabla 43 presenta los porcentajes de conocimiento parental en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. Esta variable solo se analizó en adolescentes mayores de 13 años.

Tabla 43. Conocimiento paterno y conocimiento materno por sexo y edad.

		Total		Sexo		Edad		
		Muestra	%	Chico	Chica	13-14 años	15-16 años	17-18 años
				%	%	%	%	%
Padre	Bajo	885	5,6	5,4	5,7	3,9	6,1	6,8
	Medio	5632	35,4	35,1	35,6	30,4	37,3	38,7
	Alto	9413	59,1	59,5	58,7	65,7	56,6	54,6
Madre	Bajo	188	1,0	1,2	0,9	0,7	0,9	1,5
	Medio	3510	19,4	23,3	15,7	14,9	21,8	21,8
	Alto	14382	79,5	75,5	83,4	84,4	77,3	76,7

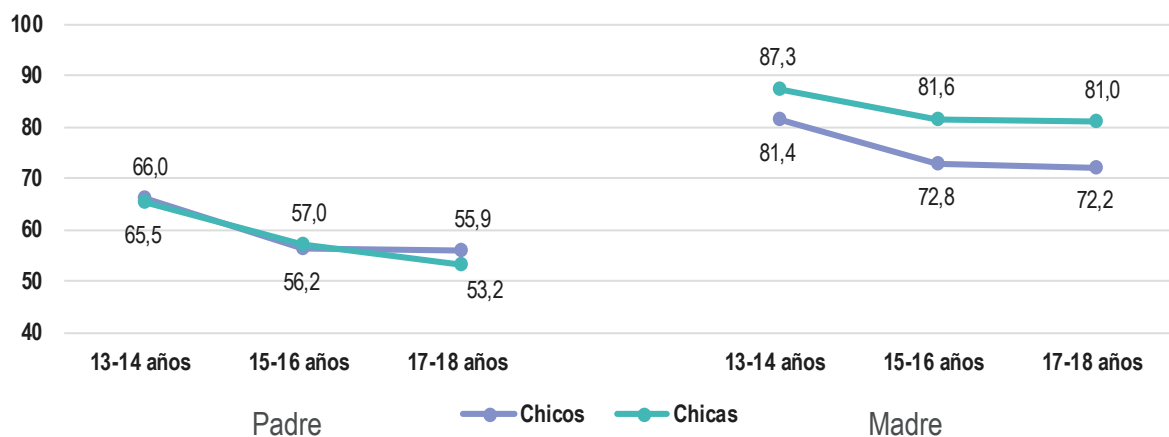
Los subapartados que siguen se centrarán en el porcentaje de adolescentes que informan de un nivel alto de conocimiento paterno y/o de conocimiento materno.

Sexo y edad

En general, el conocimiento materno es más alto que el conocimiento paterno. Esto es así tanto en chicos y en chicas, como en los distintos grupos de edad (ver tabla 43).

El análisis conjunto del sexo y de la edad para el nivel alto de conocimiento parental revela que la percepción de conocimiento paterno alto es similar en chicos y chicas, solo ligeramente mayor en los chicos que en las chicas a los 17-18 años; mientras que la percepción de conocimiento materno alto es mayor para las chicas que para los chicos de todas las edades, especialmente a los 15-16 y a los 17-18 años. Además, la percepción de un alto conocimiento parental desciende conforme aumenta la edad tanto en chicos como en chicas, lo cual sucede de forma más destacada para el conocimiento paterno (de los 13-14 a los 17-18 años desciende 10,1 puntos porcentuales en chicos y 12,3 puntos en chicas) que para el conocimiento materno (de los 13-14 a los 17-18 años disminuye 9,2 puntos porcentuales en chicos y 6,3 puntos en chicas) (ver figura 78).

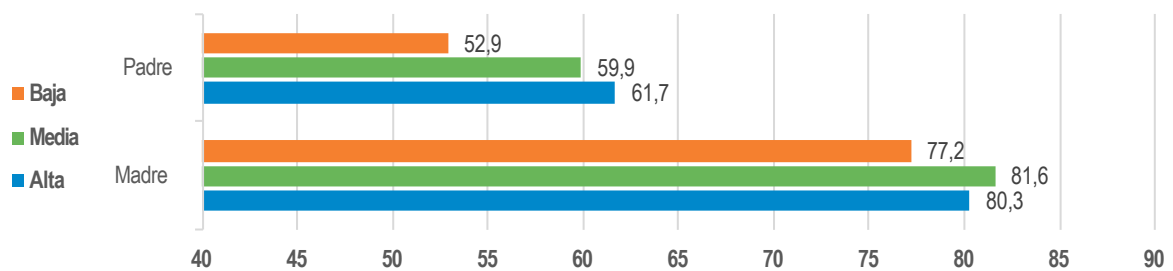
Figura 78. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con conocimiento paterno alto y con conocimiento materno alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

En cuanto a la capacidad adquisitiva familiar, la figura 79 muestra que el conocimiento paterno alto aumenta 7 puntos porcentuales del nivel bajo al nivel medio y de este al nivel alto se incrementa solo ligeramente (1,8 puntos). En el caso del conocimiento materno alto, los cambios son más pequeños, aumentando 4,4 puntos porcentuales del nivel bajo al nivel medio y manteniendo un valor similar (solo se reduce 1,3 puntos) del nivel medio al nivel alto.

Figura 79. Porcentaje de adolescentes con conocimiento paterno alto y con conocimiento materno alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.1.4. Apoyo familiar

Este apartado aborda el grado en que los y las adolescentes perciben a su familia como una fuente de apoyo en sus vidas, analizándose, concretamente, el grado de acuerdo o desacuerdo de los y las adolescentes acerca de si su familia intenta ayudarles, si consiguen la ayuda emocional y el apoyo que necesitan de ella, si pueden hablar de sus problemas y si está dispuesta a ayudarles a tomar decisiones. En este estudio los valores de apoyo familiar van de 1 (bajo apoyo) a 7 (alto apoyo) y las categorías se corresponden con las puntuaciones siguientes: bajo de 1 a 2,99, medio de 3 a 5,99 y alto de 6 a 7. En la tabla 44 se presentan los porcentajes de apoyo familiar en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 44. Apoyo familiar por sexo y edad.

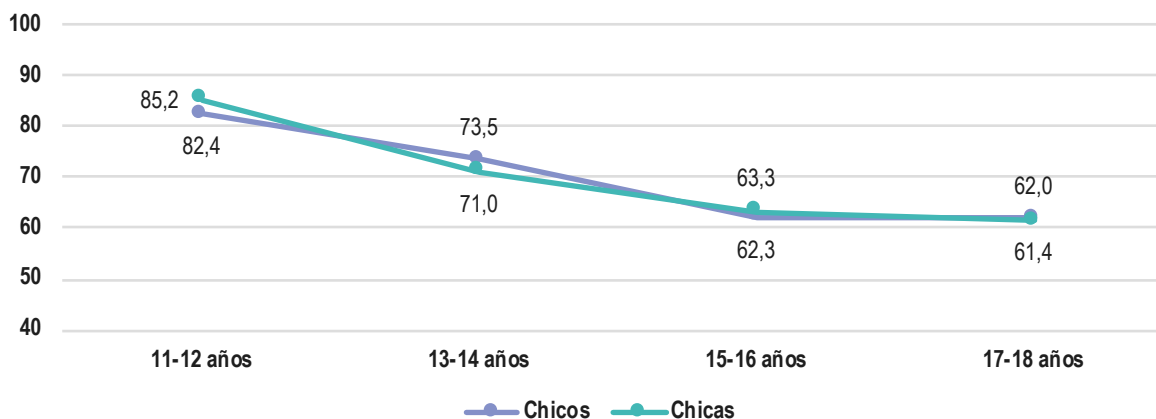
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	1550	3,8	2,9	4,7	2,1	3,5	4,9	5,0
Medio	10377	25,7	26,7	24,8	14,1	24,3	32,3	33,3
Alto	28422	70,4	70,4	70,5	83,8	72,2	62,8	61,7

En los siguientes subapartados se analiza solo el porcentaje de adolescentes con apoyo familiar alto.

Sexo y edad

El apoyo que, en general, los y las adolescentes perciben de sus familias es alto, dado que el 70,4% informa sentirse muy apoyados en sus familias. Además, el apoyo de las familias se percibe de manera similar en chicos y chicas, mientras que resulta diferente en cada grupo de edad, observándose un descenso progresivo en la percepción de un alto apoyo familiar de los 11-12 a los 17-18 años (en total, de 22,1 puntos porcentuales), como se aprecia en la tabla 44. Esta disminución progresiva del apoyo familiar alto sucede tanto en chicos (disminuye 20,4 puntos de los 11-12 a los 17-18 años) como en chicas (desciende 23,8 puntos de los 11-12 a los 17-18 años). Por último, el apoyo familiar alto es percibido de forma similar en chicos y chicas de todas las edades, siendo solo algo mayor en las chicas de 11-12 años y en los chicos de 13-14 años (ver figura 80).

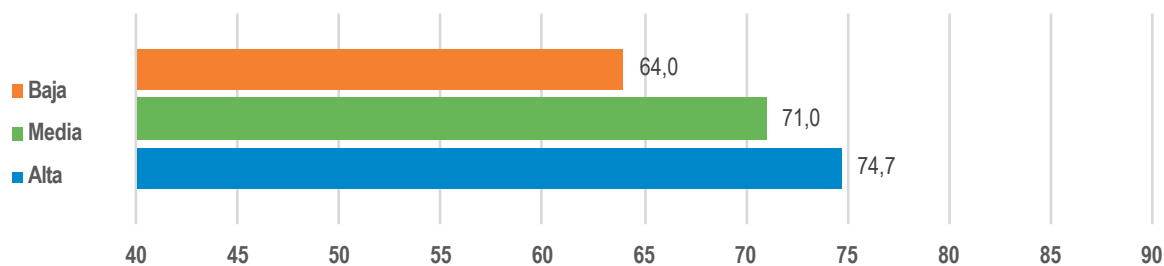
Figura 80. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con apoyo familiar alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 81 muestra que el porcentaje de adolescentes que informan de un alto apoyo familiar aumenta conforme lo hace la capacidad adquisitiva de sus familias. Así, por ejemplo, el 64,0% de los chicos y chicas de nivel adquisitivo bajo percibe un alto apoyo familiar en comparación con el 74,7% de quienes poseen un nivel adquisitivo alto.

Figura 81. Porcentaje de adolescentes con apoyo familiar alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.1.5. Satisfacción familiar

En este apartado se estudia la satisfacción que sienten los y las adolescentes hacia sus familias, evaluada en una escala de 0 a 10 teniendo en cuenta que 0 hace referencia a “En mi familia tenemos muy malas relaciones entre nosotros” y 10 “En mi familia tenemos muy buenas relaciones entre nosotros”. Las categorías de análisis de esta variable se corresponden con las siguientes puntuaciones: bajo de 0 a 4, medio de 5 a 8 y alto de 9 a 10. La tabla 45 muestra los porcentajes de satisfacción familiar en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 45. Satisfacción familiar por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	1512	3,8	2,8	4,7	1,3	3,3	5,2	5,4
Medio	14379	35,7	35,5	35,9	22,1	32,8	42,2	46,9
Alto	24401	60,6	61,7	59,4	76,5	64,0	52,6	47,6

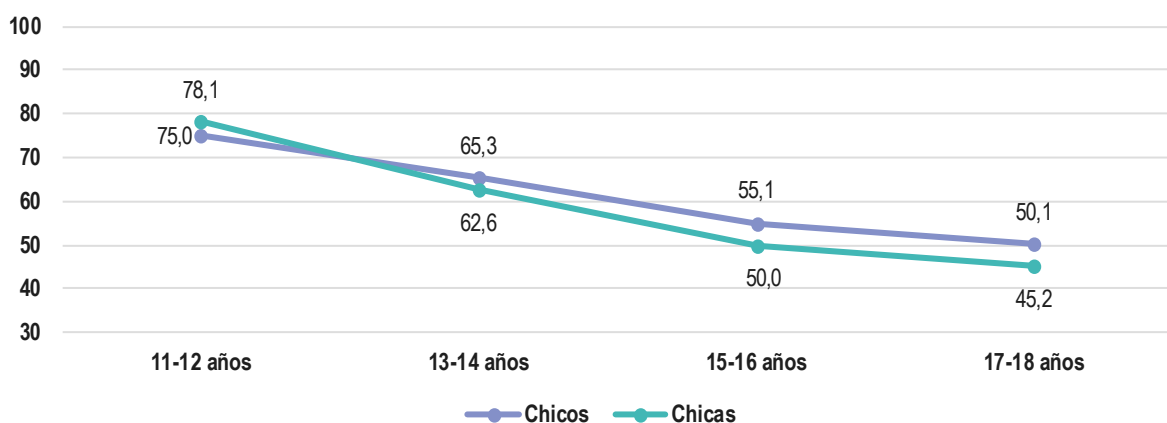
En los subapartados siguientes se trabajará solo con quienes informan de una alta satisfacción familiar.

Sexo y edad

En general, el 60,6% de los y las adolescentes dice sentirse satisfecho con sus relaciones familiares otorgándoles una alta puntuación, como muestra la tabla 45. Además, los chicos perciben ligeramente mayor satisfacción familiar que las chicas; sin embargo, las diferencias en satisfacción familiar en los distintos grupos de edad son mayores, observándose menor satisfacción familiar a medida que aumenta la edad.

El análisis conjunto del sexo y de la edad para el nivel alto de satisfacción familiar (ver figura 82) muestra que disminuye progresivamente conforme se avanza en los diferentes grupos de edad tanto en chicos (de los 11-12 a los 17-18 años desciende 24,9 puntos porcentuales) como especialmente en las chicas (de los 11-12 a los 17-18 años disminuye 32,9 puntos). Por su parte, el porcentaje de chicos que perciben una alta satisfacción familiar es algo mayor en todos los grupos de edad salvo a los 11-12 años.

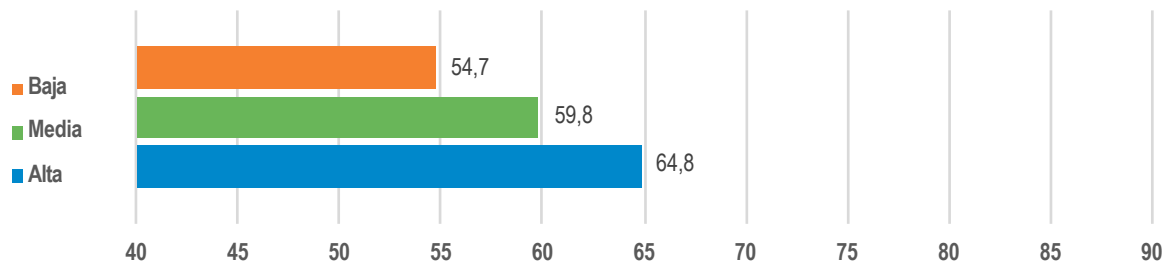
Figura 82. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con satisfacción familiar alta.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 83 se observa que el porcentaje de adolescentes con alta satisfacción familiar aumenta conforme lo hace el nivel adquisitivo de sus familias, como ejemplo, el 64,8% de adolescentes de nivel alto frente al 54,7% de nivel bajo percibe una alta satisfacción familiar.

Figura 83. Porcentaje de adolescentes con satisfacción familiar alta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.2. IGUALES, BULLYING Y PAREJA

Las amigas y los amigos son, para quienes transitan la adolescencia, personas centrales en sus vidas. Las y los adolescentes aprenden a relacionarse de forma horizontal en las relaciones de amistad, entre iguales, sin que haya una persona adulta que tiene más poder o fuerza en la relación. También en las relaciones de amistad se mejoran o practican habilidades como la capacidad empática, la adopción de perspectivas, la comunicación, la cooperación o la gestión y resolución de conflictos. Además, la amistad aporta un contexto idóneo para el desarrollo de la autoexploración, el crecimiento emocional, la validación del yo, la búsqueda de la identidad y el desarrollo moral. En estas relaciones de simetría se argumentan y discuten diferentes puntos de vista sobre un tema, se apoyan los propios y los ajenos, se avanza en la intimidad y cercanía emocional siendo, en definitiva, un contexto privilegiado durante estos años de intenso cambio físico, personal y social. Estas relaciones de amistad son la antesala de otro tipo de relación que aparece durante estos años: la pareja. Y es que los aprendizajes relativos a la intimidad, cercanía, resolución de conflictos y forma de comportarse que se han adquirido en las relaciones de amistad, definidas por la horizontalidad y simetría, serán luego traspasadas a la nueva forma de relación simétrica, la pareja. Tradicionalmente, se ha infravalorado este nuevo contexto de desarrollo, considerando que las parejas adolescentes eran “cosa de niños”. Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años muestran que son auténticos contextos de desarrollo, y que novios y novias llegan a ser figuras de apego, especialmente cuando la relación es duradera, indicando los 6 meses como un punto de corte relevante en este sentido.

Contar con relaciones de amistad o de pareja de buena calidad se relaciona con una elevada autoestima y sentimiento de autoeficacia, así como con ausencia de aislamiento y menos tendencia a la depresión, la ansiedad o el estrés. Lo contrario ocurre cuando las relaciones de amistad o de pareja son de baja calidad.

Uno de los fenómenos que con frecuencia se esconde detrás de la insatisfacción que las chicas y los chicos tienen hacia las relaciones con sus iguales es el relacionado con el maltrato, acoso escolar o *bullying*. Habitualmente, se ha infravalorado la frecuencia de las situaciones de maltrato entre iguales, ya que usualmente se han asociado al daño físico, sin tener en cuenta que el maltrato puede manifestarse también en términos de aislamiento social, diseminación de mentiras o cotilleos, insultos y burlas u otros fenómenos. Sin embargo, el impacto social que este fenómeno ha tenido en los últimos años puede haber provocado el fenómeno inverso, de forma que se puede estar sobreestimando el fenómeno del maltrato, confundiendo una discusión con una situación de acoso. Para evitar estos sesgos, en el cuestionario aplicado en este estudio se incluía la definición de *bullying*, haciendo referencia a la intencionalidad de la conducta, la recurrencia en el tiempo y el desequilibrio de poder entre quien maltrata y quien recibe el maltrato. Finalmente, en este apartado se incluyen datos relativos al porcentaje de *ciberbullying*, una nueva forma de acoso que preocupa particularmente, entre otras cosas, porque muchas de las personas adultas que rodean a los y las adolescentes crecieron y se educaron en un mundo en el que este fenómeno no existía, porque tampoco existían las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), y, por tanto, afrontan una problemática que se produce en un mundo que les es desconocido.

3.2.1. Apoyo de los y las iguales

A continuación se analiza en qué medida los y las adolescentes perciben a sus amistades como una fuente de apoyo en sus vidas. En concreto, se examina el grado en que consideran que sus amigos y amigas intentan ayudarles de verdad, si creen que pueden contar con sus amistades cuando las cosas van mal, si comparten con ellas sus penas y alegrías y, por último, si pueden hablar de sus problemas con sus amigos y amigas. Los valores de medida oscilan en un rango de 1, totalmente en desacuerdo a 7, totalmente de acuerdo. En la tabla 46 aparecen distribuidos por sexo y por edad los porcentajes de apoyo social de los iguales bajo (valores 1 y 2), medio (valores 3 a 5) y alto (valores 6 y 7).

Tabla 46. Apoyo de las y los iguales por sexo y edad.

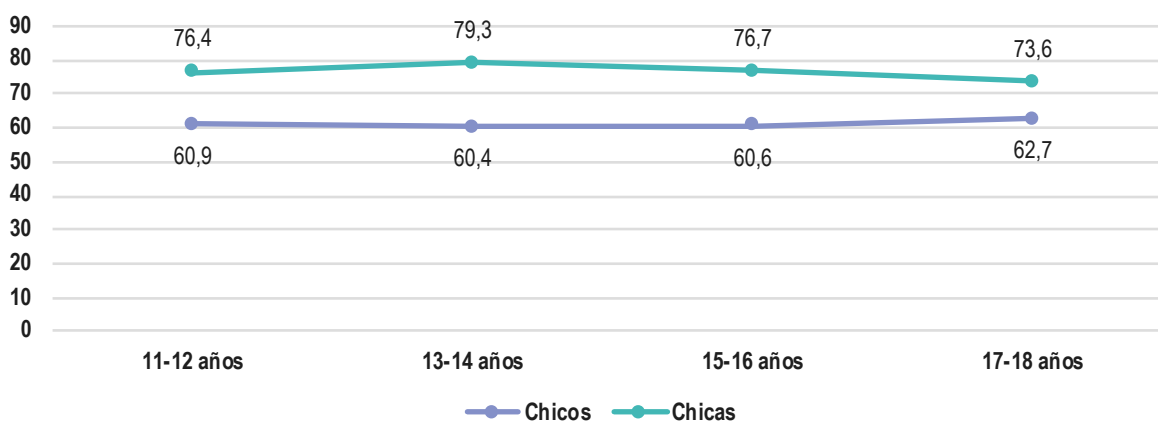
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	2213	5,6	6,5	4,8	6,9	5,1	5,8	4,7%
Medio	10028	25,5	32,4	18,7	24,5	24,9	25,6%	27,1
Alto	27085	68,9	61,1	76,5	68,6	70,0	68,6%	68,2

En las siguientes gráficas se reportará solo el porcentaje de adolescentes que informan de un alto apoyo de sus iguales.

Sexo y edad

El porcentaje de chicas que informan de un apoyo percibido por parte de los iguales alto es mayor que el de chicos. En cuanto a la edad, se observa estabilidad en el apoyo social alto percibido. Y como puede apreciarse en la figura 84, el mayor apoyo percibido por parte de las chicas (en comparación con los chicos) se mantiene en todos los grupos etarios.

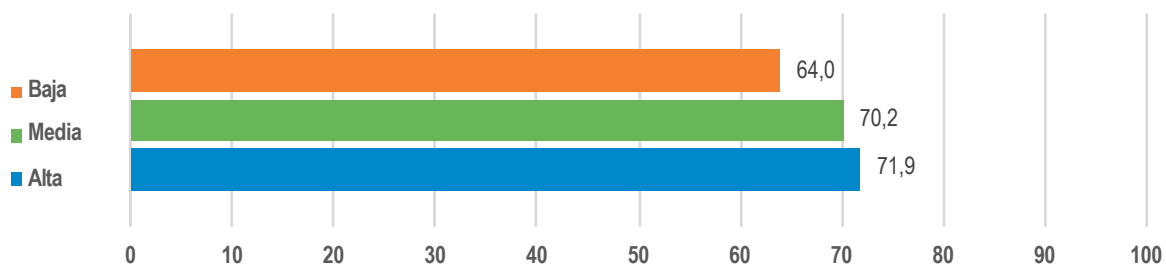
Figura 84. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con apoyo de las y los iguales alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

En la figura 85 se puede ver que el porcentaje de chicos y chicas que perciben un elevado apoyo de sus iguales es más alto entre quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva alta (71,9%) o media (70,2%) que en los y las adolescentes cuyas familias tienen una baja capacidad adquisitiva (64,0%).

Figura 85. Porcentaje de adolescentes con apoyo de las y los iguales alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.2.2. Satisfacción con el grupo de iguales

En este apartado se analiza la calidad de la red social de los y las adolescentes. Concretamente, en una escala de 0 a 10, se ha evaluado el grado en que se sienten satisfechos con su grupo de amigas y amigos. La tabla 47 refleja la distribución de las puntuaciones totales obtenidas, por sexo y por edad, considerando satisfacción baja cuando reportaban un nivel de satisfacción en el rango 0 a 4; satisfacción media cuando informaban de un rango entre 5 y 8 y, finalmente, satisfacción alta cuando indicaban una satisfacción con el grupo de iguales de 9 ó 10 puntos.

Tabla 47. Satisfacción con el grupo de iguales por sexo y edad.

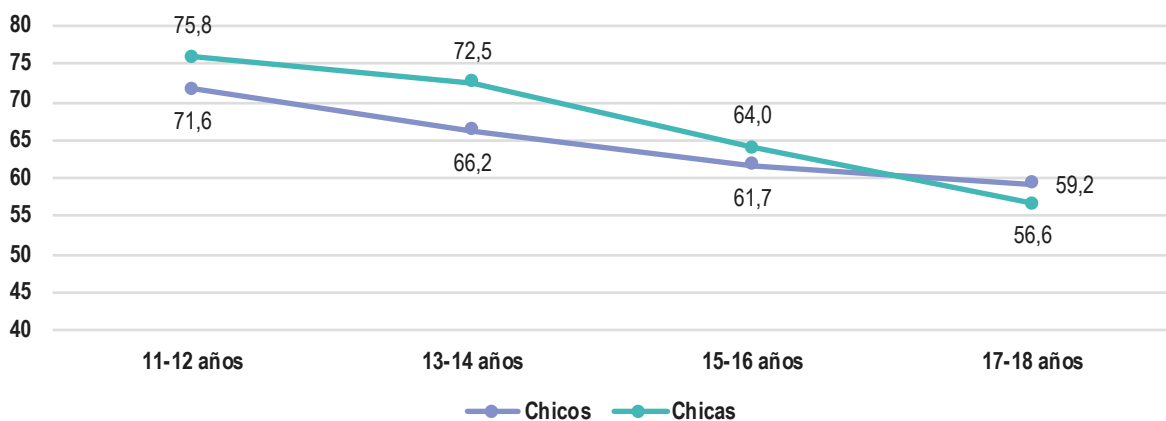
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	599	1,5	1,7	1,4	2,0	1,3	1,6	1,2
Medio	12593	32,3	33,4	31,1	24,3	29,3	35,6	40,9
Alto	25837	66,2	64,9	67,5	73,7	69,4	62,9	57,9

En el resto de las gráficas, se analizará el porcentaje de adolescentes que indican tener una satisfacción alta con el grupo de iguales.

Sexo y edad

Se observa una satisfacción alta con el grupo de amigas y amigos algo mayor en las chicas que en los chicos de los 11 a los 16 años, situación que se invierte en el grupo de 17-18 años (figura 86). Tanto en unos como en otras se observa la disminución del porcentaje de adolescentes que informan de una satisfacción alta con el grupo de iguales según avanzan los años adolescentes.

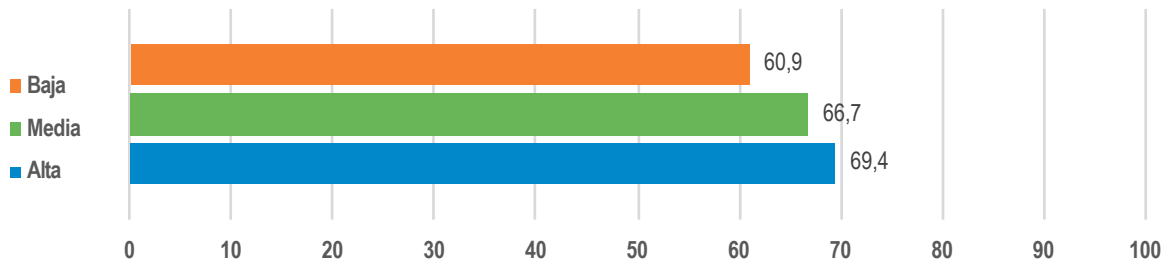
Figura 86. Porcentaje de chicas y chicos adolescentes de todas las edades estudiadas con satisfacción con el grupo de iguales alta.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 87 refleja una diferencia de 9 puntos en la satisfacción que los y las adolescentes de capacidad adquisitiva familiar alta (69,4%) sienten con su grupo de amigos y amigas respecto a quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva baja (60,9%).

Figura 87. Porcentaje de adolescentes con satisfacción con el grupo de iguales alta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.2.3. Las relaciones de pareja

Tener pareja

En este apartado se analiza el porcentaje de adolescentes que informan que tienen pareja en la actualidad. La tabla 48 muestra los porcentajes de adolescentes que reportan que sí tienen o que no tienen pareja en la actualidad en función del sexo y de la edad. Este apartado solo se preguntó a chicos y chicas entre 15 y 18 años.

Tabla 48. Tener pareja por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad	
			Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%
Sí	4383	24,9	21,1	28,5	19,4	29,7
No	13237	75,1	78,9	71,5	80,6	70,3

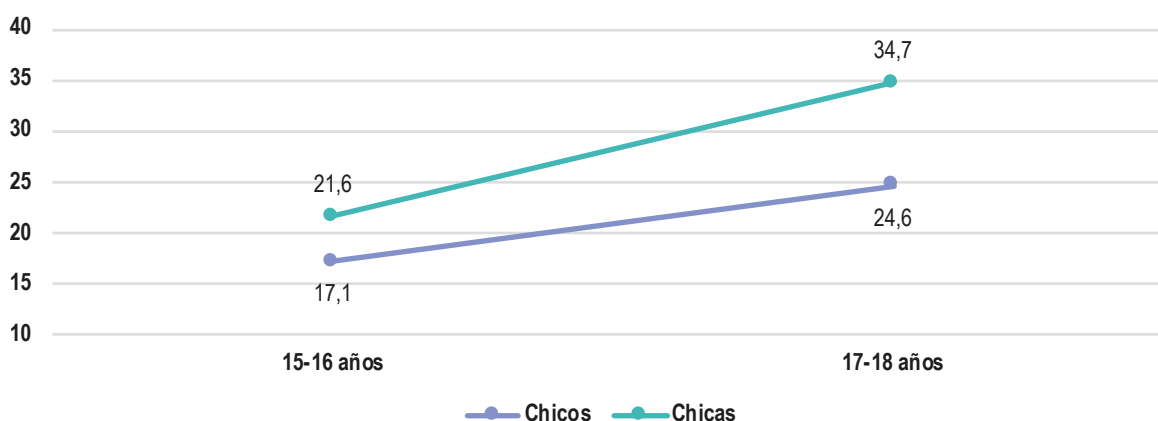
El resto del apartado se centrará solo en el porcentaje de adolescentes que tienen pareja.

Sexo y edad

Como muestra la tabla 48, el porcentaje de adolescentes con pareja no es nada desdeñable, y pasa del 19,4% a los 15-16 años al 29,7% a los 17-18 años. Es decir, casi uno de cada 3 adolescentes de 17-18 años tiene pareja. En este tema, las chicas parecen más precoces que los chicos, teniendo pareja un 28,5% de ellas frente al 21,1% de ellos.

Estos datos se refrendan con los que aparecen en la figura 88, que muestra un porcentaje mayor de chicas con pareja que de chicos tanto a los 15-16 años como a los 17-18 años y un mayor porcentaje de adolescentes con pareja a los 17-18 años que a los 15-16.

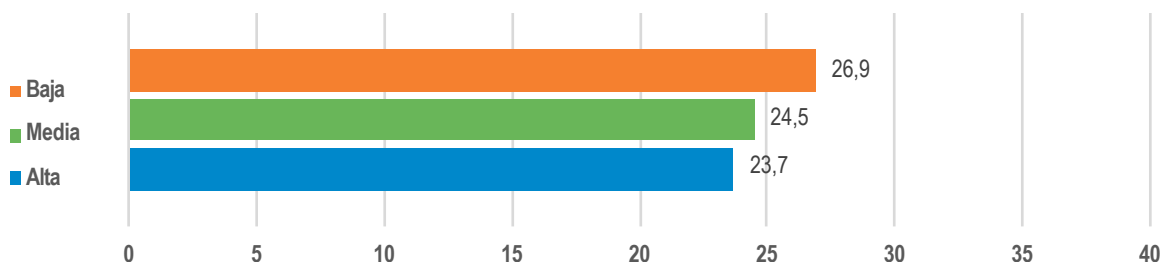
Figura 88. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que tienen pareja en la actualidad.



Capacidad adquisitiva de las familias

El porcentaje de chicos y chicas con pareja es mayor entre quienes informan de menor capacidad adquisitiva familiar (26,9%) que entre quienes provienen de familias con nivel adquisitivo medio (24,5%) o alto (23,7%) (figura 89).

Figura 89. Porcentaje de adolescentes que tienen pareja en la actualidad en función de la capacidad adquisitiva familiar.



Duración de la relación de pareja

En este apartado se analiza la duración de las relaciones de pareja de los chicos y chicas adolescentes que informaron tener pareja en la pregunta anterior. Por tanto, la muestra final no es el total de chicos y chicas que cumplimentaron el cuestionario, sino solo el total de chicos y chicas que tienen pareja en la actualidad. En la tabla 49 se muestran los porcentajes totales y en función del sexo y los grupos de edad (solo los grupos de 15-16 años y 17-18 años) de las categorías: tener pareja de menos de 6 meses, entre 6 meses y un año o de más de un año.

Tabla 49. Duración de la relación de pareja por sexo y por edad.

	Total		Sexo			
	Muestra	%	Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%
Menos de 6 meses	1750	40,3	46,8	35,7	54,9	31,9
Entre 6 meses y un año	971	22,4	21,9	22,7	22,2	22,5
Más de un año	1618	37,3	31,3	41,5	22,9	45,6

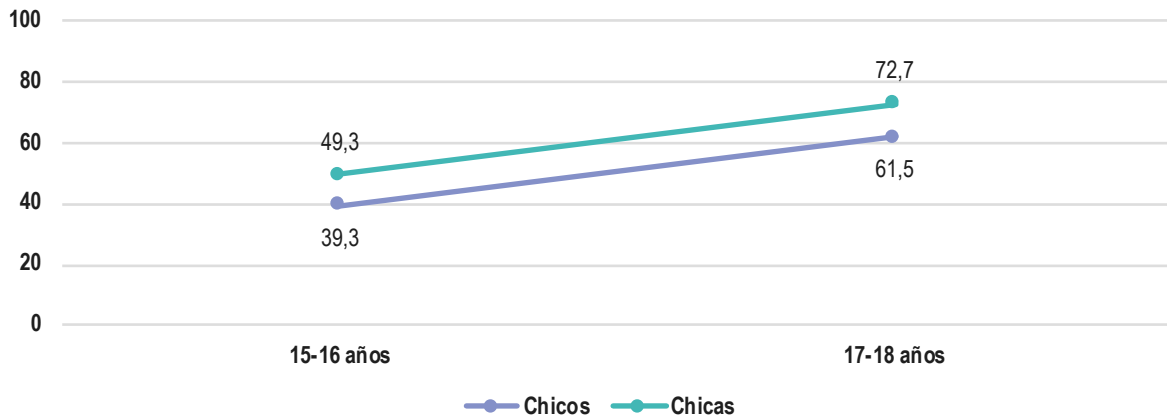
En el resto de apartados de este epígrafe se informará del porcentaje de chicas y chicos adolescentes que tienen pareja de 6 meses o más de duración.

Sexo y edad

Como muestra la tabla 49, existen importantes diferencias de sexo en la duración de las relaciones de pareja. Así, mientras que en los chicos lo más frecuente (46,8%) es que tengan parejas de menos de seis meses, entre ellas lo más frecuente es tener pareja de más de un año (41,5%). Respecto a la edad, en el grupo de mayor edad predominan las parejas duraderas, de al menos un año (45,6%), y en el de menor edad (15-16 años) las relaciones cortas, de menos de 6 meses (54,9%).

La figura 90 muestra un aumento del porcentaje de adolescentes que tienen parejas duraderas con la edad, tanto en el grupo de chicos como en el de chicas y, en ambas edades, ellas tienen relaciones más duraderas que ellos.

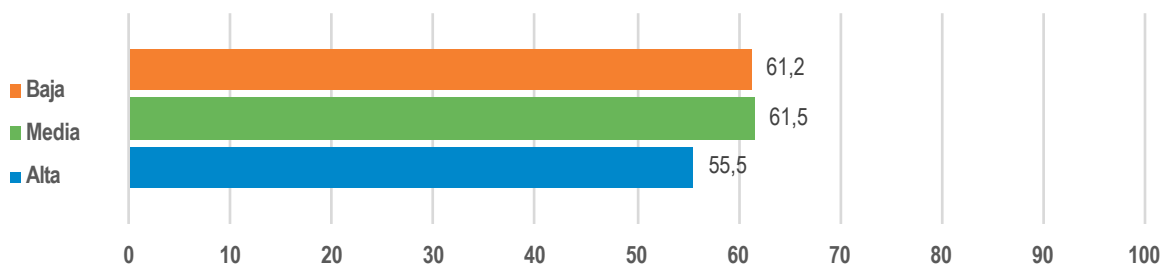
Figura 90. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que tienen pareja de 6 meses o más de duración.



Capacidad adquisitiva de las familias

Tener pareja de 6 meses o más de duración es más frecuente entre las chicas y chicos que provienen de familias con bajo (61,2%) o medio (61,5%) nivel adquisitivo que entre quienes proceden de familias con mayor nivel adquisitivo (55,5%) (figura 91).

Figura 91. Porcentaje de adolescentes que tienen pareja de 6 meses o más de duración en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.2.4. Violencia y maltrato entre iguales (*bullying*)

Haber sido víctima de maltrato

En este apartado se estudia la frecuencia con la que chicos y chicas adolescentes dicen haber sido víctimas de maltrato en los últimos dos meses en el colegio o instituto. En la tabla 50 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 50. Haber sido víctima de maltrato en los últimos dos meses por sexo y por edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ninguna vez	34779	87,8	86,6	89,0	84,4	86,1	88,7	92,6
1 ó 2 veces	3331	8,4	9,0	7,8	10,5	9,8	8,1	5,0
2 ó 3 veces al mes	532	1,3	1,5	1,2	1,9	1,6	1,1	0,8
Alrededor de 1 vez por semana	341	0,9	0,9	0,8	1,3	0,8	0,8	0,6
Varias veces a la semana	616	1,6	1,9	1,2	2,0	1,7	1,4	1,1

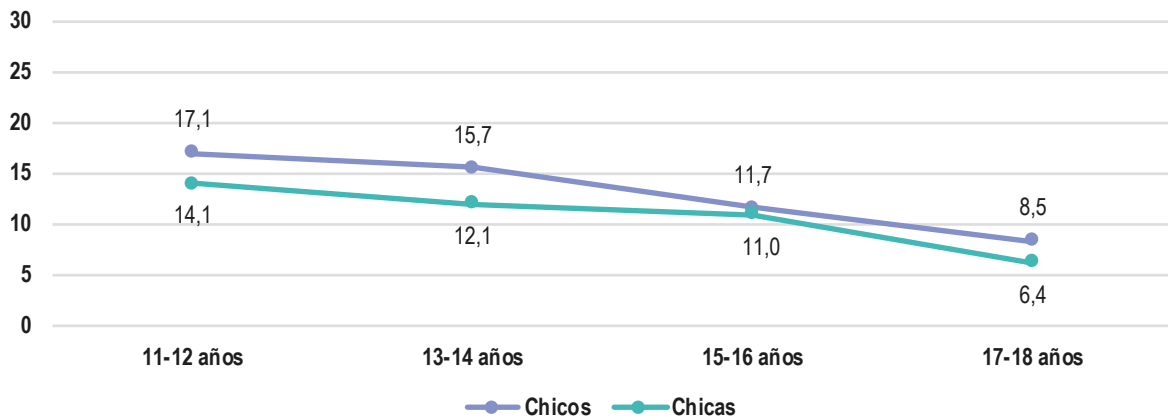
En los siguientes puntos solo se analiza la frecuencia de haber sido maltratado o maltratada alguna vez en los dos últimos meses, dato que se obtiene al sumar los cuatro últimos valores de la tabla 50.

Sexo y edad

El porcentaje de adolescentes que manifiestan haber sido víctima de maltrato en los dos últimos meses es mayor en los chicos (13,4%) que en las chicas (11,0%). Además, como se observa en la tabla 50, dicho porcentaje muestra una reducción asociada a la edad, pasando del 15,6% a los 11-12 años al 7,4% en el grupo de 17-18 años y con porcentajes de 13,9% y 11,3% en los grupos de 13-14 y 15-16 años, respectivamente.

Cuando se analiza sexo y edad de forma conjunta (ver la figura 92), los porcentajes de adolescentes que han sido víctimas de maltrato se reducen en los grupos de mayor edad, manteniéndose en todas las edades el mayor porcentaje de chicos que de chicas que sufren maltrato.

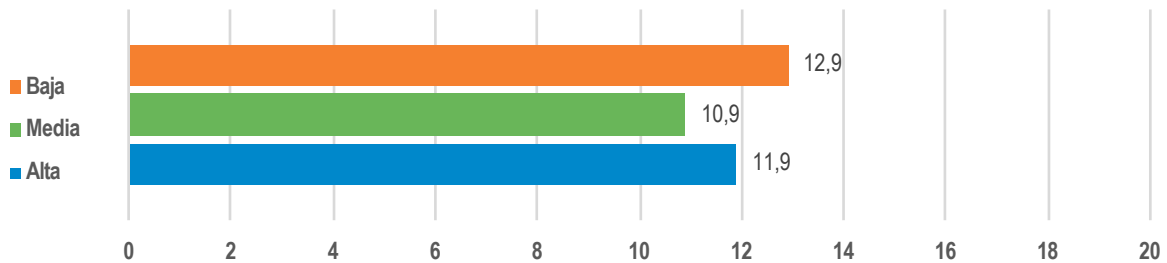
Figura 92. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han sido víctima de maltrato en los últimos dos meses.



Capacidad adquisitiva de las familias

Tal como muestra la figura 93, el porcentaje de adolescentes que dicen haber sufrido maltrato es algo menor entre quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva media (10,9%), respecto a los chicos y chicas de familias con capacidad alta y baja (11,9% y 12,9%, respectivamente).

Figura 93. Porcentaje de adolescentes que han sido víctima de maltrato en los últimos dos meses en función de la capacidad adquisitiva familiar.



Haber participado en un episodio de maltrato

En este segundo apartado dedicado al fenómeno del maltrato entre iguales, se analiza la frecuencia con que chicos y chicas adolescentes han participado en un episodio de maltrato a otro compañero o compañera en los últimos dos meses. En la tabla 51 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 51. Haber participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ninguna vez	34762	87,9	85,2	90,5	89,6	87,2	86,2	88,3
1 ó 2 veces	3839	9,7	11,7	7,7	8,2	10,4	11,0	9,4
2 ó 3 veces al mes	498	1,3	1,6	0,9	1,2	1,3	1,4	1,1
Alrededor de 1 vez por semana	189	0,5	0,6	0,3	0,4	0,4	0,6	0,5
Varias veces a la semana	274	0,7	0,8	0,5	0,6	0,6	0,9	0,7

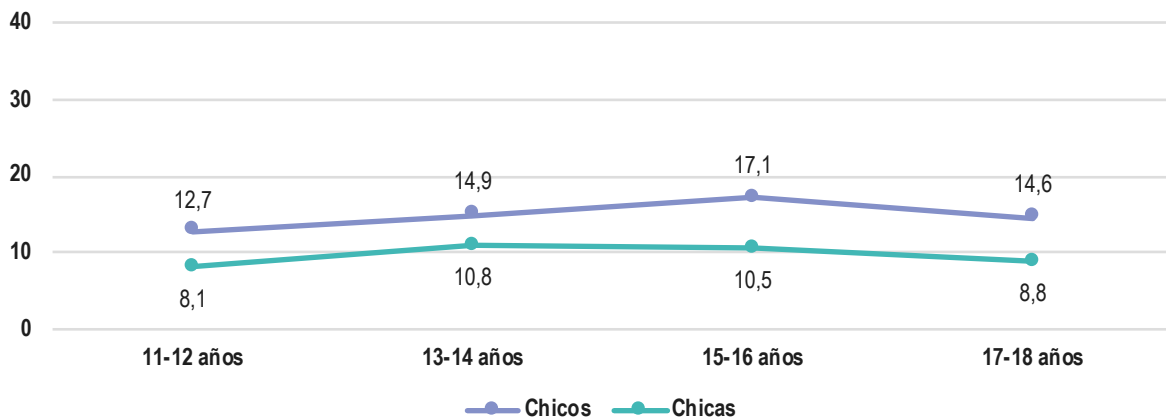
En los siguientes puntos solo se analizará la frecuencia de haber participado en un episodio de maltrato alguna vez en los dos últimos meses (este dato se obtiene al sumar los cuatro últimos valores de la tabla 51).

Sexo y edad

El porcentaje de adolescentes que manifiestan haber participado en un episodio de maltrato a otro compañero o compañera en los últimos dos meses es más elevado en los chicos (14,8%) que en las chicas (9,5%) (ver tabla 51).

En cuanto a la edad, como se observa en la figura 94, la tendencia es similar en ambos sexos, encontrándose el mayor porcentaje de participación en algún episodio de este tipo en el caso de las chicas a los 13-14 años (10,8%), manteniendo un porcentaje similar a los 15-16 años (10,5%), mientras que en el caso de los chicos el mayor porcentaje se halla a los 15-16 años (17,1%). Tras ese pico entre los 13 y los 16 años en las chicas y en los 15-16 en los chicos, el porcentaje de adolescentes que reportan haber participado en un episodio de maltrato se reduce a los 17-18 años.

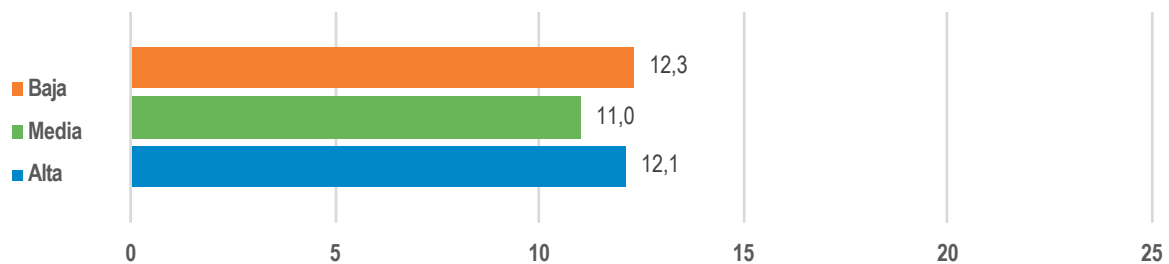
Figura 94. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 95, no existen diferencias asociadas a la capacidad adquisitiva familiar alta y baja en el porcentaje de adolescentes que manifiestan haber participado en algún episodio de maltrato en los dos últimos meses. Sin embargo, sí aparece una pequeña diferencia de un punto entre quienes provienen de familias de nivel adquisitivo medio y los dos grupos extremos de capacidad adquisitiva familiar.

Figura 95. Porcentaje de adolescentes que han participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.2.5. Ciberacoso o *ciberbullying*

En este apartado se describen los datos relativos a ser víctima o participar en episodios de *ciberbullying* o ciberacoso en los últimos dos meses, entendido como tal el envío de mensajes instantáneos, publicaciones en el muro, correos-e o mensajes de texto crueles, la creación de páginas web para burlarse de una persona o la publicación/envío de fotografías no favorecedoras o inapropiadas sin consentimiento. Para favorecer la comprensión del término, esta descripción aparecía en el enunciado de la pregunta que se formulaba a los y las adolescentes.

Haber sido víctima de ciberacoso o *ciberbullying*

En este apartado se describen los porcentajes de adolescentes que han sido víctimas de *ciberbullying* en los últimos dos meses. En la tabla 52 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 52. Haber sido víctima de ciberacoso o *ciberbullying* en los últimos dos meses por sexo y por edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ninguna vez	37323	94,8	95,4	94,2	95,3	94,0	94,7	95,1
1 ó 2 veces	1559	4,0	3,4	4,5	3,7	4,6	4,0	3,5
2 ó 3 veces al mes	252	0,6	0,6	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7
Alrededor de 1 vez por semana	102	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
Varias veces a la semana	138	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2	0,4

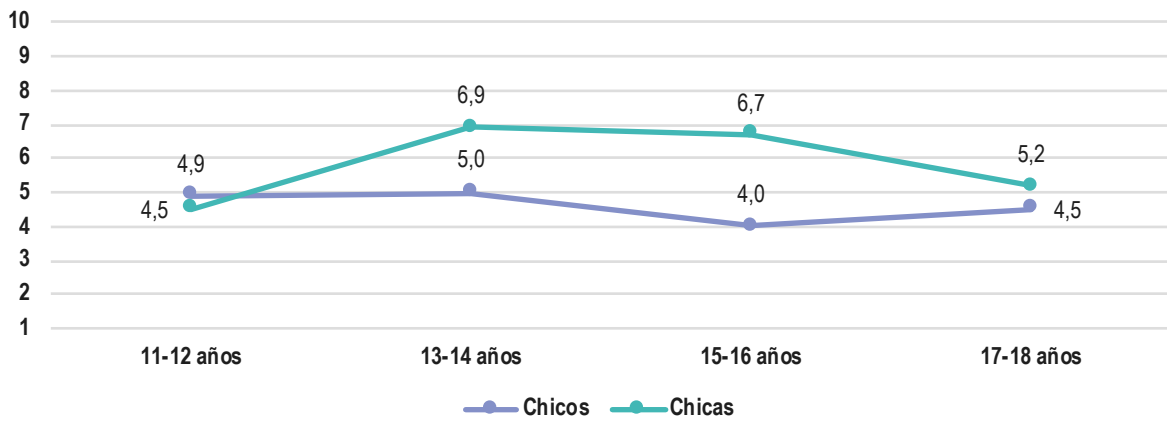
En los siguientes apartados solo se analiza la frecuencia de haber sido víctima de *ciberbullying* alguna vez en los dos últimos meses, dato que se obtiene al sumar los cuatro últimos valores de la tabla 52.

Sexo y edad

Como muestra la tabla 52, la prevalencia de ser víctima de *ciberbullying* es baja, del 5,2% del total de adolescentes a los que se ha preguntado. Aunque esta prevalencia es ligeramente mayor entre las chicas que entre los chicos (un punto de diferencia) y en el grupo de 13-14 años (5,9%) que en el resto (4,7% a los 11-12 años; 5,3% a los 15-16 años y 4,9% a los 17-18 años), las diferencias son tan pequeñas que pueden considerarse inexistentes.

La figura 96, sin embargo, ofrece una información más detallada, mostrando que la problemática del ciberacoso es ligeramente más frecuente entre las chicas de entre 13 y 16 años que en el resto de grupos analizados.

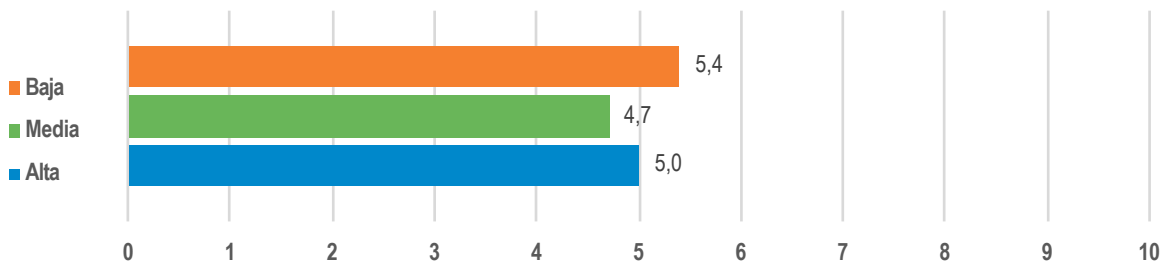
Figura 96. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han sido víctima de ciberacoso en los últimos dos meses.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 97, la capacidad adquisitiva familiar no marca grandes diferencias en el porcentaje de adolescentes que han sufrido ciberacoso al menos una vez en los últimos dos meses.

Figura 97. Porcentaje de adolescentes que han sido víctima de ciberacoso en los últimos dos meses en función de la capacidad adquisitiva familiar.



Haber participado en algún episodio de ciberacoso o ciberbullying

En este apartado se describen los porcentajes de adolescentes que han participado en algún episodio de *ciberbullying* en los dos últimos meses siendo ellos los acosadores o acosadoras. En la tabla 53 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 53. Haber participado en algún episodio de ciberacoso o ciberbullying en los últimos dos meses por sexo y por edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Ninguna vez	38204	96,9	96,4	97,4	97,3	96,6	96,5	97,1
1 ó 2 veces	904	2,3	2,5	2,1	2,0	2,4	2,7	2,0
2 ó 3 veces al mes	164	0,4	0,6	0,2	0,3	0,5	0,4	0,4
Alrededor de 1 vez por semana	66	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2
Varias veces a la semana	93	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3

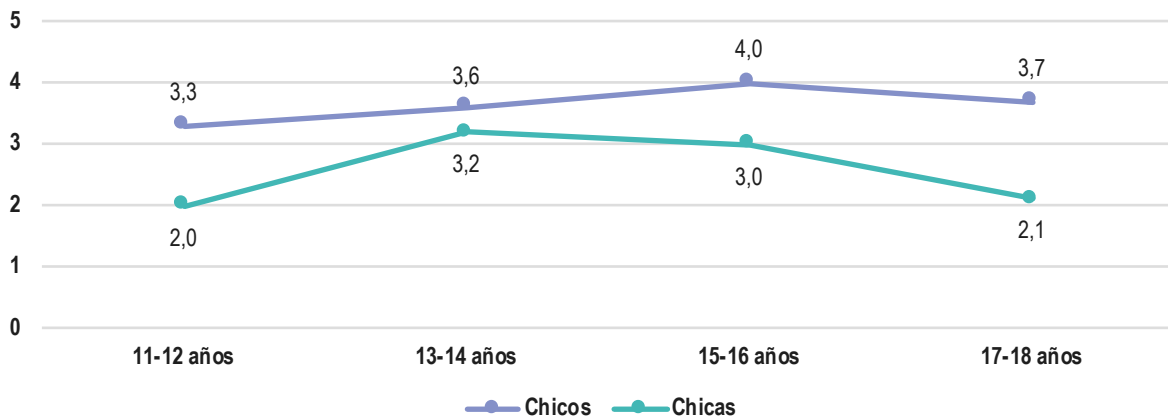
En los siguientes apartados solo se analiza la frecuencia de haber ciberacosado alguna vez en los dos últimos meses, dato que se obtiene al sumar los cuatro últimos valores de la tabla 53.

Sexo y edad

Como muestra la tabla 53, un 3,1% de adolescentes reporta haber acosado a alguien a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Este porcentaje, aunque bajo, es un punto más elevado en el caso de los chicos (3,6%) que de las chicas (2,5%). Respecto a la edad, no se observa un patrón claro, teniendo la prevalencia más baja los 11-12 años (2,6%) seguido de los 17-18 (2,9%) y estando los grupos intermedios en valores cercanos al 3,5%.

La figura 98 permite observar que las diferencias de sexo en haber participado en episodios de ciberacoso al menos una vez en los últimos dos meses se mantienen en todos los grupos de edad excepto a los 13-14 años, cuando apenas existen diferencias. La evolución con la edad asemeja una especie de ligera U invertida, de forma que el menor ciberacoso se da en los grupos extremos de edad (11-12 años y 17-18 años) y el mayor ciberacoso en la adolescencia media (13-14 años y 15-16 años).

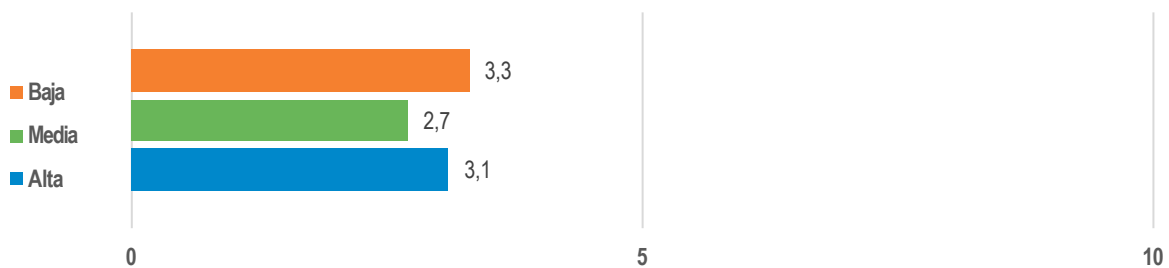
Figura 98. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que han participado en algún episodio de ciberacoso en los últimos dos meses.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 99, la capacidad adquisitiva familiar no marca grandes diferencias en el porcentaje de adolescentes que reportan haber participado en episodios de ciberacoso al menos una vez en los últimos dos meses.

Figura 99. Porcentaje de adolescentes que han participado en algún episodio de ciberacoso en los últimos dos meses en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3. CONTEXTO ESCOLAR

Los centros educativos constituyen uno de los principales contextos de desarrollo durante la infancia y la adolescencia. Chicos y chicas adolescentes pasan gran parte de su tiempo en el contexto escolar, donde establecen importantes vínculos con iguales y personas adultas y realizan importantes aprendizajes, tanto en lo que atañe a los contenidos más estrictamente académicos, como a los sociales y emocionales.

Numerosas investigaciones señalan que existe una estrecha relación entre la percepción de un clima positivo en el contexto escolar y el bienestar adolescente. Las relaciones establecidas con los compañeros y compañeras de clase y con el profesorado son esenciales en la construcción de un clima escolar positivo que, a su vez, favorece un desarrollo saludable y sentimientos de satisfacción con la propia vida escolar. En cambio, una percepción negativa de las relaciones en este contexto tiene efectos adversos en los sentimientos de satisfacción escolar, satisfacción vital y bienestar.

Además de la percepción de apoyo y satisfacción en las relaciones con compañeros y compañeras y con el profesorado, se incluyen también indicadores sobre la percepción de agobio con el trabajo escolar y los sentimientos hacia la escuela. En relación con la percepción de agobio escolar, se ha observado de manera consistente que entre el alumnado que siente un mayor estrés y sentimientos de agobio, existe una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud, así como una frecuencia más elevada de quejas somáticas y sentimientos de tristeza o nerviosismo. También se ha constatado que estos y estas estudiantes tienen menores niveles de bienestar y satisfacción vital y una percepción más negativa de su propia salud.

Por otro lado, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que los sentimientos negativos hacia la escuela se asocian a comportamientos de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias, una percepción más negativa de la propia salud y una mayor incidencia de sintomatología somática (como dolores de cabeza, dolor de espalda, mareos o molestias gástricas). Además, el alumnado con sentimientos negativos y baja satisfacción escolar es más reacio a seguir las recomendaciones que se hacen desde los centros educativos, por lo que puede beneficiarse en menor medida de acciones y programas para la promoción de la salud que se implementan en los mismos.

3.3.1. Apoyo de los compañeros y compañeras

En este apartado se analiza la percepción de los chicos y chicas adolescentes sobre el apoyo recibido de sus compañeros y compañeras. La tabla 54 muestra los porcentajes para los niveles bajo, medio y alto de apoyo según el sexo y la edad.

Tabla 54. Apoyo de los compañeros y compañeras por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	3983	10,9	10,4	11,3	9,1	11,3	11,6	11,7
Medio	10301	28,1	27,2	29,0	20,1	29,5	32,1	31,7
Alto	22352	61,0	62,4	59,7	70,8	59,2	56,3	56,6

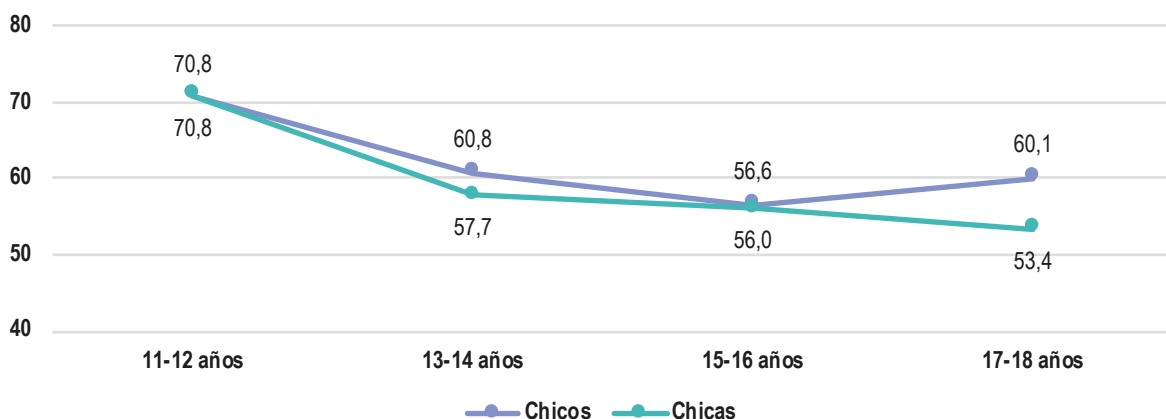
En los siguientes puntos el análisis se centra en los y las adolescentes que perciben niveles de apoyo alto.

Sexo y edad

La percepción de niveles altos de apoyo de sus compañeros y compañeras de clase es mayoritaria entre los y las adolescentes (61,0%) (ver tabla 54). En términos generales, se observa que la percepción de niveles altos de apoyo es más frecuente a los 11-12 años que en el resto de grupos de edad.

No obstante, los cambios asociados a la edad muestran patrones ligeramente distintos en chicos y chicas, como se observa en la figura 100. No existen diferencias destacables en el porcentaje de chicos y chicas que perciben que el apoyo de sus compañeros y compañeras es alto entre los 11 y los 16 años, pero esto cambia en el grupo de 17-18 años, donde el porcentaje de chicos que perciben niveles altos de apoyo (60,1%) es algo mayor que el de chicas (53,4%), debido a un ligero repunte en los chicos cuando se les compara con sus compañeras de 17 y 18 años.

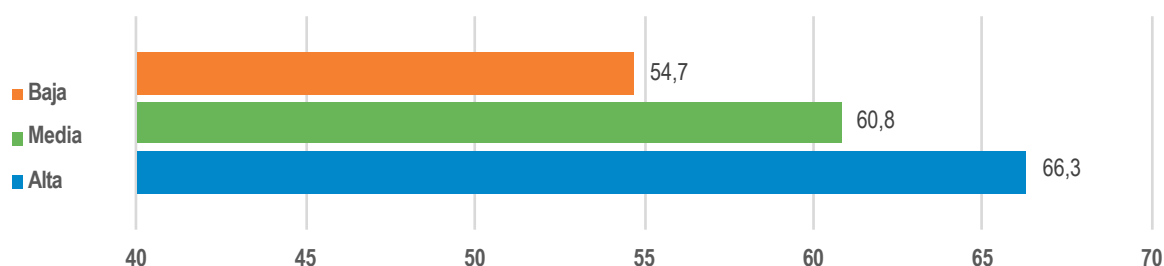
Figura 100. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con apoyo de los compañeros y compañeras alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 101, a mayor capacidad adquisitiva familiar, mayor es el porcentaje de adolescentes que perciben niveles altos de apoyo de sus compañeros y compañeras de clase. Concretamente, encontramos el menor porcentaje en los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja (54,7%), un porcentaje algo superior en el grupo de capacidad adquisitiva media (60,8%) y el porcentaje más alto en los y las adolescentes de familias con alta capacidad adquisitiva (66,3%).

Figura 101. Porcentaje de adolescentes con apoyo de los compañeros y compañeras alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3.2. Apoyo del profesorado

En este apartado se analiza la percepción que chicos y chicas adolescentes tienen del apoyo que reciben del profesorado. En la tabla 55 se presentan los porcentajes correspondientes a niveles bajos, medios y altos de apoyo según el sexo y la edad.

Tabla 55. Apoyo del profesorado por sexo y edad.

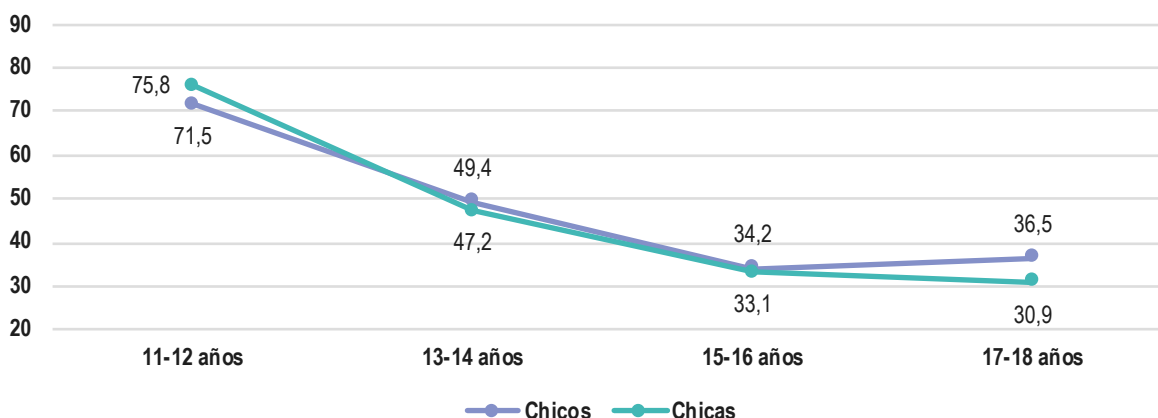
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Bajo	6998	19,1	19,2	19,0	8,9	19,9	25,2	23,7
Medio	12018	32,8	32,0	33,6	17,5	31,8	41,2	42,7
Alto	17588	48,0	48,8	47,4	73,6	48,3	33,6	33,6

En los siguientes puntos se analiza en más detalle el porcentaje de adolescentes que perciben mayor apoyo del profesorado de su centro educativo, es decir, la categoría “alto” de la tabla 55.

Sexo y edad

Casi la mitad del alumnado (48,0%) informó de un nivel alto de apoyo de su profesorado, sin que existan diferencias entre los chicos y las chicas (ver tabla 55). En cambio, se observan marcadas diferencias asociadas a la edad. El porcentaje de adolescentes que perciben niveles altos de apoyo del profesorado es notablemente mayor en el alumnado de 11-12 años (73,6%), seguidos del grupo de 13-14 años (48,3%), que en los grupos de 15-16 y 17-18 años (en torno al 33% en ambos casos). Como muestra la figura 102, esta tendencia es muy similar en chicos y chicas: los porcentajes pasan de un 75,8% en las chicas y un 71,5% en los chicos del grupo de 11-12 años al 30,9% de las chicas y 36,5% de los chicos a los 17-18 años.

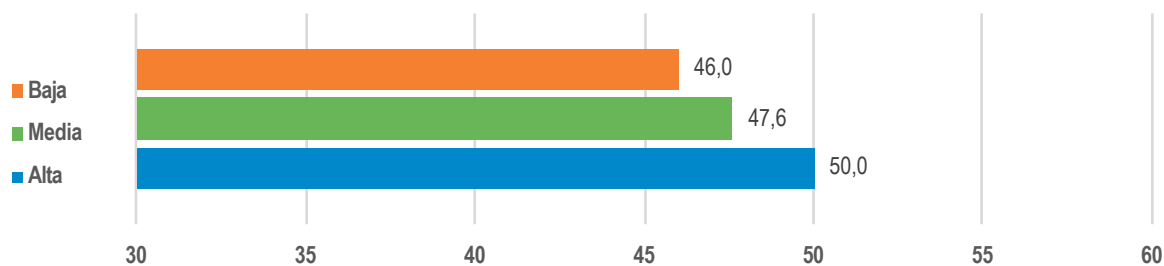
Figura 102. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con apoyo del profesorado alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 103, no se observan diferencias marcadas en relación con la capacidad adquisitiva familiar, siendo el porcentaje de adolescentes que perciben un alto apoyo por parte del profesorado de su colegio o instituto del 50,0%, 47,6% y 46,0% en los grupos de capacidad adquisitiva alta, media y baja, respectivamente.

Figura 103. Porcentaje de adolescentes con apoyo del profesorado alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3.3. Satisfacción con la relación con los compañeros y compañeras

En este apartado se analiza la satisfacción de los y las adolescentes con las relaciones con sus compañeros y compañeras de clase. Para ello, en la tabla 56 se muestran los porcentajes en las categorías satisfacción baja (valoración entre 0 y 4), satisfacción media (valoración entre 5 y 8) y satisfacción alta (valoración de 9 ó 10) según el sexo y la edad.

Tabla 56. Satisfacción con la relación con los compañeros y compañeras por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Baja	1799	5,0	3,9	6,1	2,7	4,7	6,3	6,6
Media	16720	46,5	44,3	48,6	29,1	45,3	54,3	59,4
Alta	17457	48,5	51,8	45,4	68,3	50,0	39,4	34,0

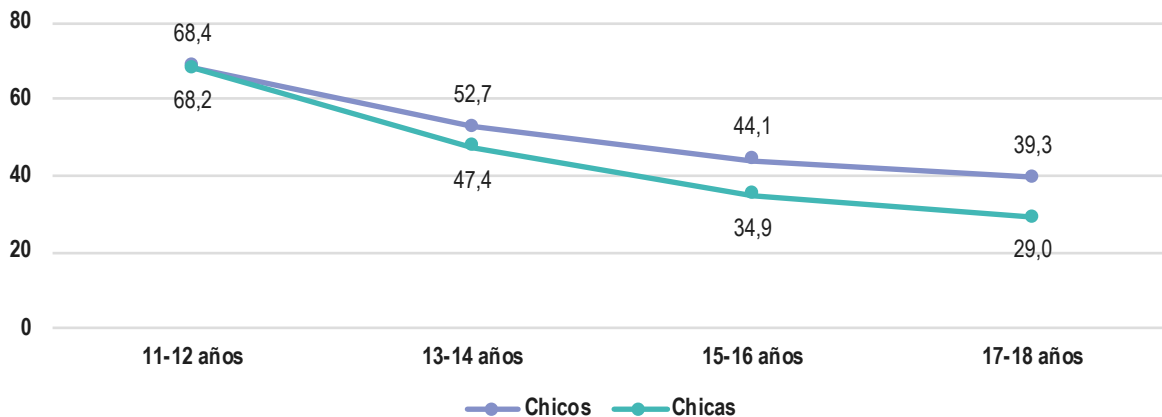
Los análisis que se presentan a continuación se centran en los y las adolescentes más satisfechos con la relación con sus compañeros y compañeras (correspondiente a la categoría “alta” de la tabla 56).

Sexo y edad

El 95,0% de los y las adolescentes expresó niveles medios o altos de satisfacción con la relación con sus compañeros o compañeras de clase. Si nos centramos en la categoría de alta satisfacción, el porcentaje es algo mayor en los chicos (51,8%) que en las chicas (45,4%). Además, el nivel de satisfacción disminuye conforme aumenta la edad (ver tabla 56).

La disminución en el porcentaje de adolescentes que expresan una alta satisfacción conforme aumenta la edad se observa tanto en los chicos como en las chicas, si bien el descenso en las sucesivas edades es más marcado en ellas (ver figura 104). De esta manera, no existen diferencias en los porcentajes de chicos y chicas que manifiestan una alta satisfacción con las relaciones con sus compañeros y compañeras a los 11-12 años (68,4% y 68,2%, respectivamente), pero a los 13-14 años aparecen ligeras diferencias que se van acentuando en los siguientes grupos de edad hasta alcanzar los 10 puntos porcentuales a los 17-18 años (39,3% en chicos y 29,0% en chicas).

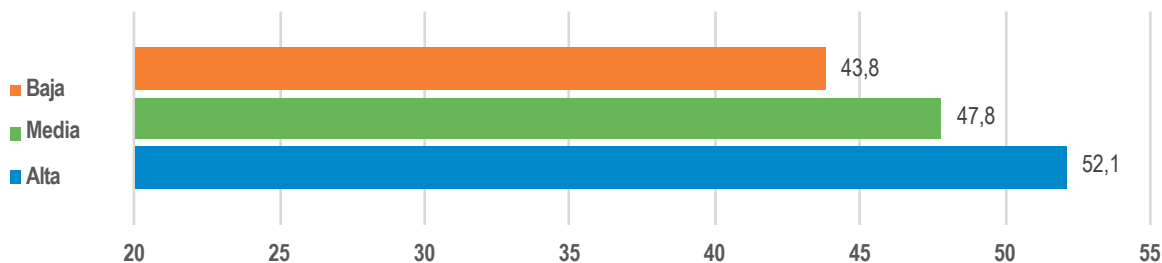
Figura 104. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que manifiestan tener una satisfacción alta en sus relaciones con los compañeros y compañeras.



Capacidad adquisitiva de las familias

El porcentaje de adolescentes que indican niveles altos de satisfacción con las relaciones con sus compañeros y compañeras tiende a aumentar conforme lo hace la capacidad adquisitiva de sus familias, pasando del 43,8% entre los y las adolescentes de capacidad adquisitiva baja al 52,1% en el grupo de capacidad adquisitiva alta (ver figura 105).

Figura 105. Porcentaje de adolescentes que manifiestan tener una satisfacción alta en sus relaciones con los compañeros y compañeras en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3.4. Satisfacción con las relaciones con el profesorado

En este apartado se analiza la satisfacción de los y las adolescentes con sus relaciones con el profesorado. Para ello, en la tabla 57, se muestran los porcentajes en las categorías satisfacción baja (valoración entre 0 y 4), satisfacción media (valoración entre 5 y 8) y satisfacción alta (valoración de 9 ó 10) según el sexo y la edad.

Tabla 57. Satisfacción con las relaciones con el profesorado por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Baja	3425	9,6	10,1	9,0	3,7	9,5	13,7	12,0
Media	20129	56,2	55,8	56,5	34,6	56,7	66,0	69,8
Alta	12266	34,2	34,0	34,4	61,6	33,8	20,2	18,3

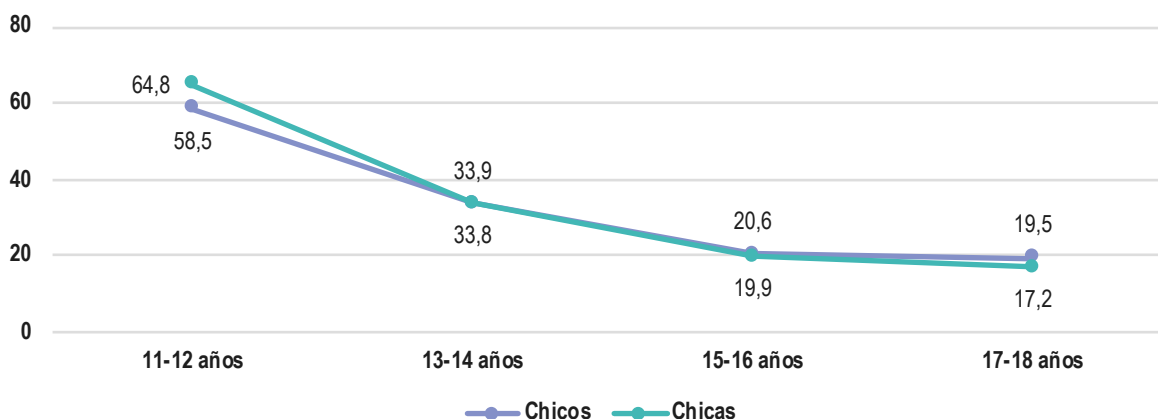
El análisis se centra a continuación en los y las adolescentes más satisfechos con su relación con el profesorado (correspondiente a la categoría “alta” de la tabla 57).

Sexo y edad

El 90,4% de los y las adolescentes expresa una satisfacción media o alta con sus relaciones con el profesorado. Como también muestra la tabla 57, existe un descenso claro asociado a la edad, especialmente marcado cuando se compara al alumnado de 11-12 años con el resto de grupos de edad.

Centrándonos en los porcentajes de satisfacción alta con las relaciones con el profesorado, en la figura 106 se observa que hay un descenso claro, que se produce tanto en chicos como en chicas. Además, mientras que en el grupo de 11-12 años el porcentaje de adolescentes que indican una alta satisfacción con sus relaciones con el profesorado es algo mayor en las chicas que en los chicos, estas diferencias entre chicos y chicas desaparecen a partir de esta edad.

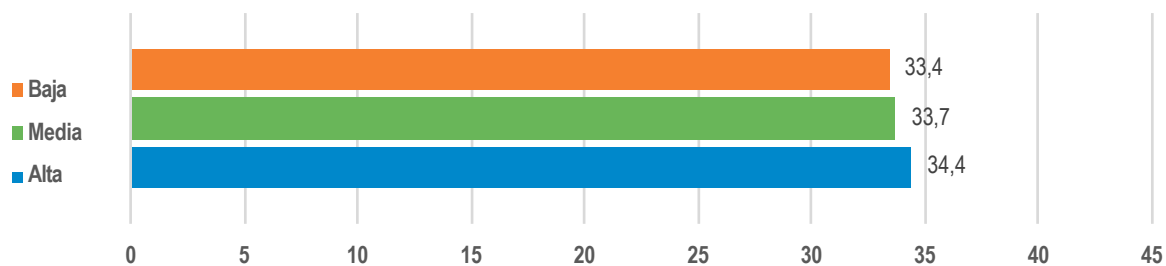
Figura 106. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que manifiestan tener una satisfacción alta en sus relaciones con el profesorado.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 107, no se observan diferencias en el porcentaje de adolescentes que expresan una alta satisfacción con sus relaciones con el profesorado dependiendo de la capacidad adquisitiva de sus familias.

Figura 107. Porcentaje de adolescentes que manifiestan tener una satisfacción alta en sus relaciones con el profesorado en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3.5. Estrés escolar

En este apartado se recogen las respuestas de los chicos y chicas adolescentes sobre cuánto les agobia el trabajo escolar. La tabla 58 presenta los porcentajes de respuesta en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 58. Estrés escolar por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Nada	3743	10,2	12,2	8,3	18,6	8,1	6,7	6,6
Un poco	11428	31,2	33,9	28,6	42,3	32,4	25,8	23,0
Algo	11062	30,2	30,5	29,9	24,8	31,9	32,8	31,9
Mucho	10387	28,4	23,4	33,2	14,3	27,6	34,8	38,5

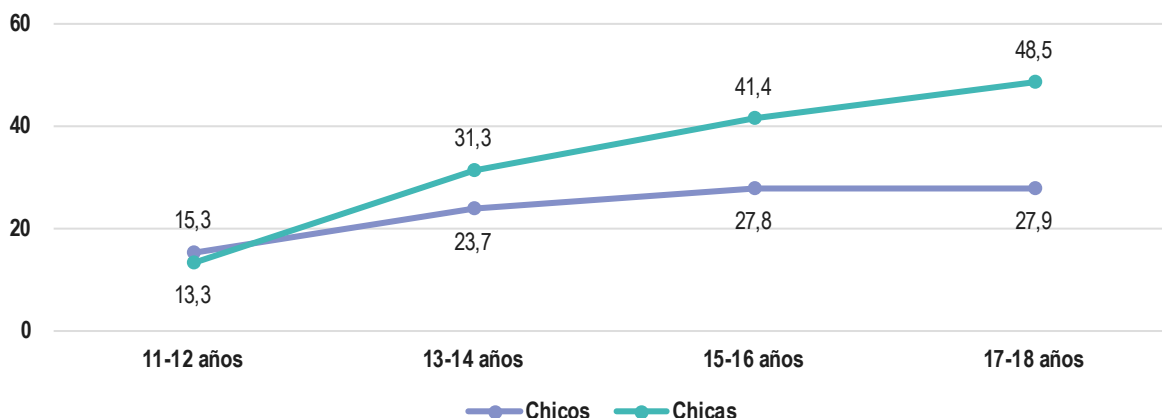
A continuación se describen con más detalle los resultados de quienes manifiestan que el trabajo escolar les agobia mucho.

Sexo y edad

La mayoría de los y las adolescentes experimentan al menos algo de agobio ligado al trabajo escolar. El porcentaje de adolescentes a quienes les agobia mucho el trabajo escolar es más alto en el caso de las chicas, así como entre los chicos y chicas de más edad (ver tabla 58).

Como muestra la figura 108, puede observarse un aumento asociado a la edad del alto agobio escolar tanto en chicos como en chicas, pero es notablemente más marcado en ellas. A partir de los 13-14 años se observa que el trabajo escolar agobia mucho a un mayor porcentaje de chicas que de chicos y esta diferencia entre ellas y ellos aumenta, de manera que a los 17-18 años un 48,5% de las chicas experimenta alto estrés escolar frente a un 27,9% de los chicos.

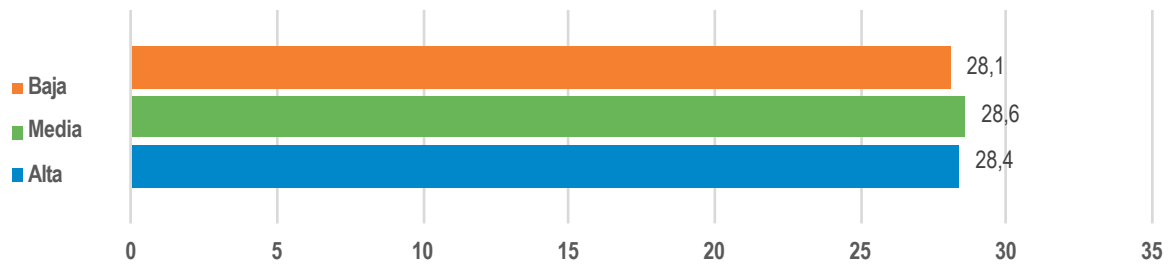
Figura 108. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que experimentan estrés escolar alto.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como muestra la figura 109, el porcentaje de adolescentes que indican que el trabajo escolar les agobia mucho es similar en los y las adolescentes de capacidad adquisitiva familiar baja, media y alta.

Figura 109. Porcentaje de adolescentes que experimentan estrés escolar alto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.3.6. Gusto por la escuela

En este apartado se presentan los resultados sobre cuánto les gusta la escuela o el instituto a los chicos y chicas adolescentes. La tabla 59 muestra los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 59. Gusto por la escuela por sexo y edad.

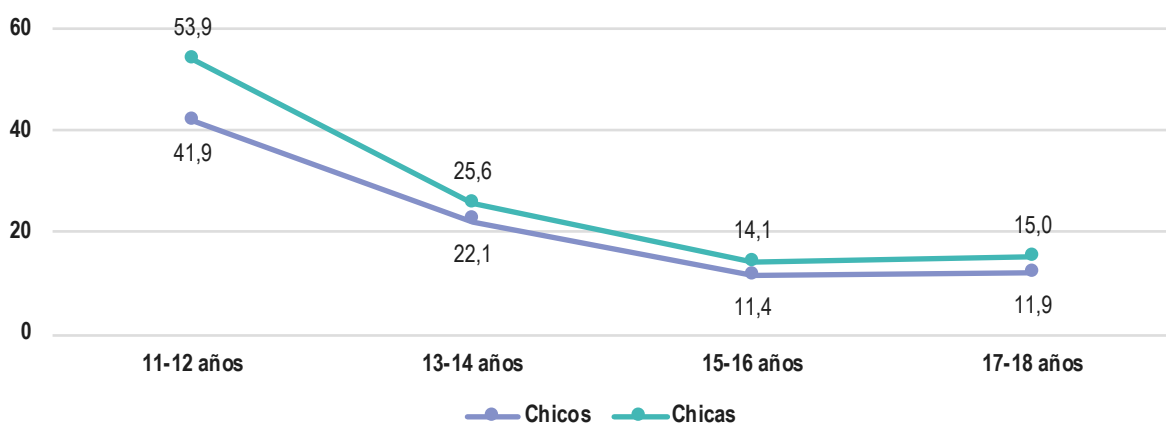
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Me gusta mucho	9275	25,2	22,6	27,7	47,9	23,9	12,8	13,5
Me gusta un poco	14253	38,7	37,7	39,6	35,6	40,4	39,0	40,0
No me gusta mucho	8413	22,8	24,0	21,6	10,6	22,8	30,0	29,3
No me gusta nada	4928	13,4	15,7	11,1	6,0	12,9	18,2	17,3

A continuación se analizan los datos de la primera categoría de respuesta: “me gusta mucho la escuela o el instituto”.

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 59, el porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela o el instituto es algo más elevado en las chicas (27,7%) que en los chicos (22,6%). Además, se observa que el porcentaje de adolescentes que indican que les gusta mucho la escuela o el instituto desciende marcadamente conforme aumenta la edad, siendo notablemente más alto a los 11-12 años (47,9%). La figura 110 muestra que el descenso asociado a la edad del porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela o el instituto es muy similar en los chicos y en las chicas. Hay un descenso claro desde los 11-12 años (53,9% en chicas y 41,9 % en chicos) hasta los 15-16 años (14,1% en chicas y 11,4% en chicos), mientras que a los 17-18 años los valores son similares a los del grupo de 15-16 años (15,0% en las chicas y 11,9% en los chicos).

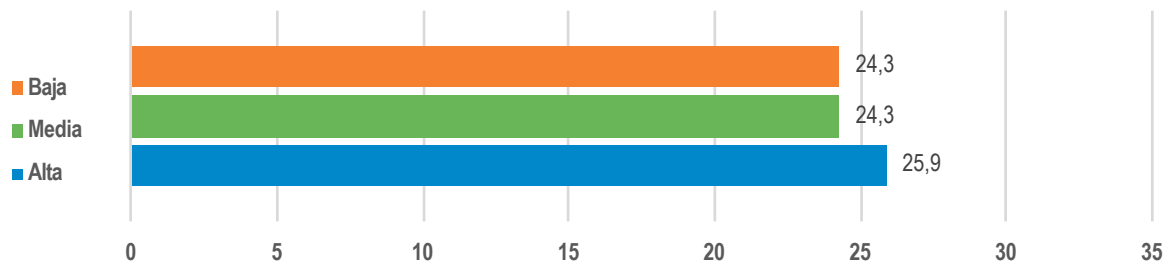
Figura 110. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas a quienes les gusta mucho la escuela o instituto.



Capacidad adquisitiva de las familias

No existen diferencias destacables asociadas a la capacidad adquisitiva de las familias en el porcentaje de adolescentes que indican que les gusta mucho la escuela o el instituto (ver figura 111).

Figura 111. Porcentaje de adolescentes a quienes les gusta mucho la escuela o instituto en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.4. VECINDARIO

Desde una perspectiva ecológico-sistémica, el barrio o la zona en la que los y las adolescentes residen es un contexto muy importante para su desarrollo. Los chicos y chicas adolescentes, especialmente los más pequeños, tienen una movilidad limitada en comparación con la población adulta. Debido a ello, tanto los centros educativos a los que acuden, como la gran mayoría de las relaciones sociales que establecen, se producen en el área donde residen. Por lo tanto, el análisis del desarrollo de los chicos y chicas adolescentes debe realizarse, además de prestando atención a sus contextos más cercanos o microsistemas (principalmente familiar, escolar y de los iguales), incluyendo otros contextos y sistemas sociales en los que dichos microsistemas se encuentran inmersos y con los que se relacionan y están condicionados de distinta forma. Los vecindarios pueden aportar a los chicos y chicas adolescentes oportunidades para establecer redes de apoyo y para desarrollar su ocio que, a su vez, tienen una influencia positiva en sus estilos de vida y su salud. Por el contrario, las zonas residenciales también pueden constituir un ambiente estresante que influirá de forma negativa en la conducta y el bienestar adolescente.

En el estudio HBSC se analizan algunas dimensiones clave de los vecindarios mediante la percepción que tienen los chicos y chicas adolescentes de la zona en la que viven, incluyendo ítems para evaluar tanto los aspectos estructurales (la existencia de diversidad étnica, el estado de las calles en cuanto a suciedad y el grado de deterioro y ocupación de las viviendas) como los procesos y las relaciones sociales que se dan en las mismas (el grado de integración de las minorías étnicas, las normas y el control social o la conducta delictiva). En las siguientes páginas se analizará la calidad del vecindario percibida por los chicos y chicas adolescentes a partir de variables como la sensación de seguridad y peligrosidad, la existencia de recursos en cuanto a espacios para invertir el tiempo libre y las relaciones sociales que se dan en el vecindario. Además, se analiza también a continuación la satisfacción que tienen los chicos y chicas adolescentes con la zona en que residen.

3.4.1. Calidad del vecindario

A continuación, se analiza la calidad del vecindario en función de la percepción que tienen los y las adolescentes de la zona donde residen. La tabla 60 refleja la frecuencia de cada categoría de análisis de la calidad del vecindario en función del sexo y de la edad. Debe destacarse que a continuación solo se presentan los datos de los chicos y chicas de entre 15 y 18 años de edad, ya que esta variable no se evaluó en los chicos y chicas adolescentes más jóvenes.

Tabla 60. Calidad del vecindario por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad	
	Muestra	%	Chico	Chica	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%
Baja	1994	13,9	13,3	14,5	13,6	14,3
Media	6703	46,7	45,0	48,3	45,7	48,1
Alta	5645	39,4	41,7	37,3	40,7	37,6

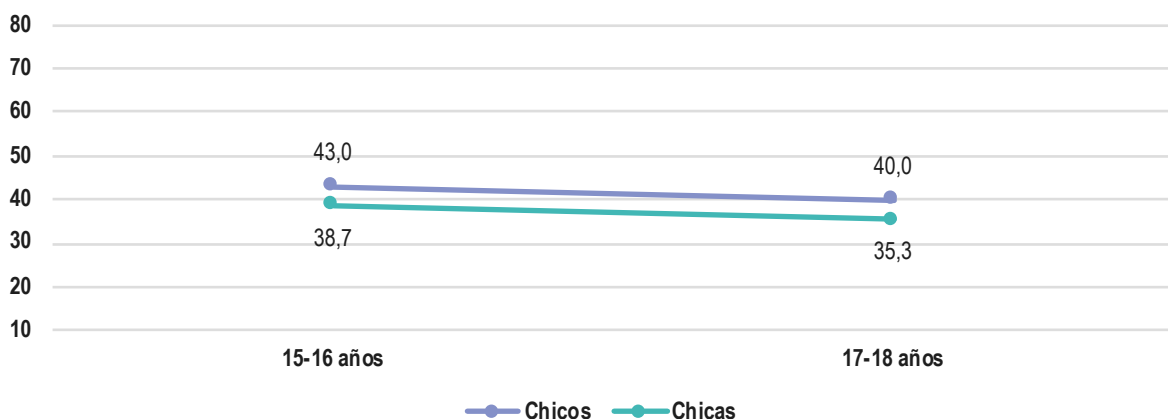
En los siguientes puntos solo se analizan los datos de los chicos y chicas adolescentes que perciben una alta calidad de vecindario.

Sexo y edad

Como puede observarse en la tabla 60, existen ciertas diferencias en cuanto al sexo en la valoración de la calidad del propio vecindario de los chicos y chicas adolescentes. Concretamente, el porcentaje de chicos que manifestaron una percepción de la calidad del vecindario alta fue algo mayor (41,7%) que el de chicas (37,3%). Además, se observa un ligero descenso en el porcentaje de adolescentes que perciben la calidad de su vecindario como alta a los 17-18 años (37,6%), en comparación con aquellos y aquellas de entre 15 y 16 años que tienen la misma percepción (40,7%).

Como se aprecia en la figura 112, en la que se analiza el porcentaje de adolescentes por sexo y edad conjuntamente que perciben como alta la calidad de la zona en la que reside, el porcentaje de chicos con esa percepción es mayor que el de chicas tanto a los 15-16 años como a los 17-18 años. Además, el descenso en la percepción de la calidad del vecindario como alta conforme aumenta la edad se observa en ambos sexos.

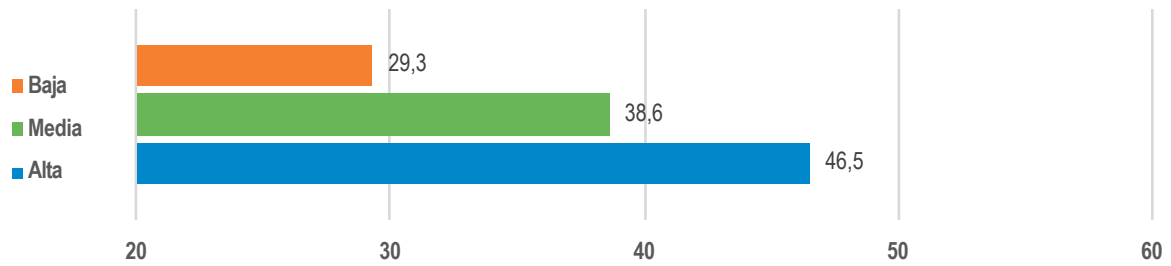
Figura 112. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que perciben su vecindario como de calidad alta.



Capacidad adquisitiva de las familias

Como se observa en la figura 113, el porcentaje de chicos y chicas adolescentes que presentan una percepción de la calidad del vecindario en el que viven como alta es mayor conforme aumenta la capacidad adquisitiva de sus familias: 29,3% en el nivel adquisitivo bajo, 38,6% en el nivel medio y 46,5% en el alto.

Figura 113. Porcentaje de adolescentes que perciben su vecindario como de calidad alta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



3.4.2. Satisfacción con el vecindario

En este apartado se analiza la satisfacción de los y las adolescentes con la zona donde residen. La tabla 61 refleja la frecuencia de cada categoría de análisis (satisfacción con el vecindario baja, media y alta) en función del sexo y de la edad. Se consideró satisfacción baja cuando la puntuación oscilase en el rango 0 a 4; satisfacción media cuando informaban de un rango entre 5 y 8; finalmente, satisfacción alta cuando indicaban una satisfacción con su vecindario de 9 ó 10 puntos.

Tabla 61. Satisfacción con el vecindario por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Baja	1829	5,4	5,2	5,6	5,0	5,4	5,4	5,8
Media	15741	46,3	44,6	47,9	30,6	41,1	55,5	60,4
Alta	16408	48,3	50,2	46,5	64,4	53,5	39,1	33,8

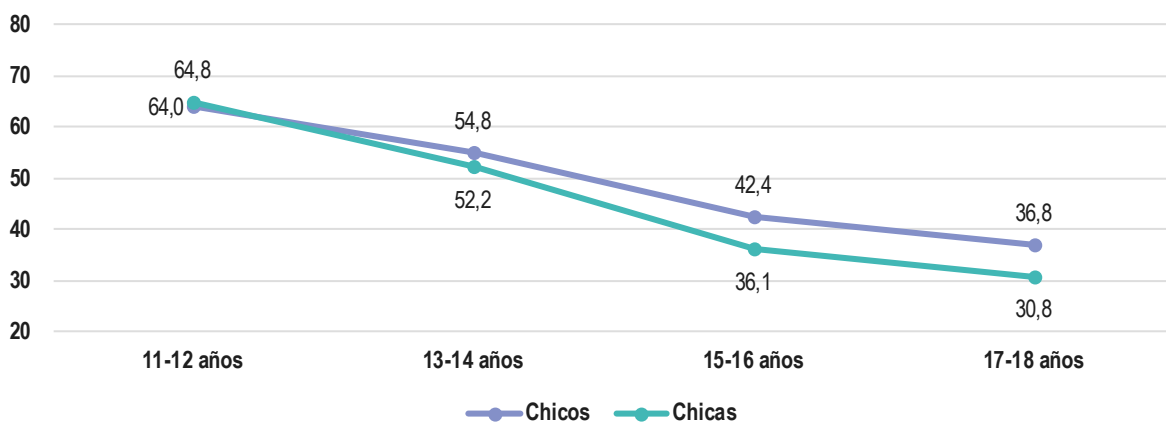
En los siguientes apartados solo se analizan los datos de los y las adolescentes que tienen una satisfacción con el vecindario alta.

Sexo y edad

Como se presenta en la tabla 61, se observan ciertas diferencias en cuanto al sexo en la satisfacción con la zona en la que residen los chicos y chicas adolescentes. Concretamente, el porcentaje de chicos que presentan una satisfacción con su vecindario alta es algo mayor (50,2%) que el de chicas (46,5%). Además, se observa un marcado descenso asociado a la edad en el porcentaje de adolescentes que presentan una satisfacción con su vecindario como alta (del 64,4% a los 11-12 años se pasa al 33,8% a los 17-18 años).

Como se aprecia en la figura 114, el porcentaje de chicos y chicas que presentan una satisfacción alta con la zona en la que residen es muy similar a los 11-12 años. Sin embargo, conforme aumenta la edad, también aumentan las diferencias entre chicas y chicos, siendo las chicas quienes manifiestan una satisfacción alta con el vecindario en menor proporción que los chicos. Así, con respecto a la edad, en ambos sexos se observa un descenso en el porcentaje de adolescentes que presentan una alta satisfacción con el vecindario conforme aumenta la edad, siendo este descenso más marcado en el caso de las chicas (de los 11-12 a los 17-18 años disminuye 34 puntos porcentuales) que en el de los chicos (de los 11-12 a los 17-18 años desciende 27,2 puntos porcentuales).

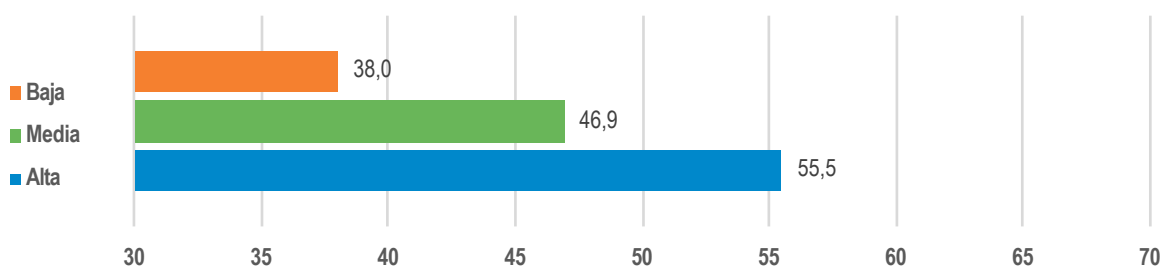
Figura 114. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que manifiestan satisfacción alta con su vecindario.



Capacidad adquisitiva de las familias

En relación con la capacidad adquisitiva de las familias, se registra un porcentaje más elevado de adolescentes que presentan una alta satisfacción con la zona en la que residen conforme la capacidad adquisitiva familiar es mayor. Así, el 55,5% de los chicos y chicas adolescentes de familias con alta capacidad adquisitiva presenta una alta satisfacción con su vecindario, este porcentaje baja al 46,9% en el caso de los chicos y chicas pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva media y de nuevo se reduce al 38,0% entre quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva baja (ver figura 115).

Figura 115. Porcentaje de adolescentes que manifiestan satisfacción alta con su vecindario en función de la capacidad adquisitiva familiar.



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. SALUD Y BIENESTAR

Partiendo de un enfoque biopsicosocial y remitiéndonos a la definición promulgada por la OMS allá por 1946, la salud no puede entenderse exclusivamente como la ausencia de enfermedad, sino que debe considerarse como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Por tanto, en la propia definición de salud se incorpora la necesidad de evaluar todas sus dimensiones.

En este apartado se analizan distintos indicadores que evalúan la salud de acuerdo con dicho paradigma, permitiendo obtener una visión global de la salud adolescente a través de distintos componentes de reconocida importancia. En primer lugar, se muestran los resultados de percepción de salud o salud percibida, entendiéndose esta como la valoración subjetiva que hace el individuo de su propia salud. A continuación, se analiza la frecuencia de malestar psicosomático, presentándose datos tanto de las problemáticas físicas como de las psíquicas. Por último, se muestran los resultados de satisfacción vital, elemento fundamental en la caracterización actual de bienestar subjetivo, y de calidad de vida relacionada con la salud, un indicador de bienestar físico y emocional.

4.1. PERCEPCIÓN DE SALUD

En primer lugar, se presentan los resultados de la percepción global que los chicos y chicas adolescentes tienen de su salud. En la tabla 62 aparecen los porcentajes de todas las categorías de respuesta por sexo y edad: pobre, pasable, buena y excelente.

Tabla 62. Percepción de salud por sexo y edad.

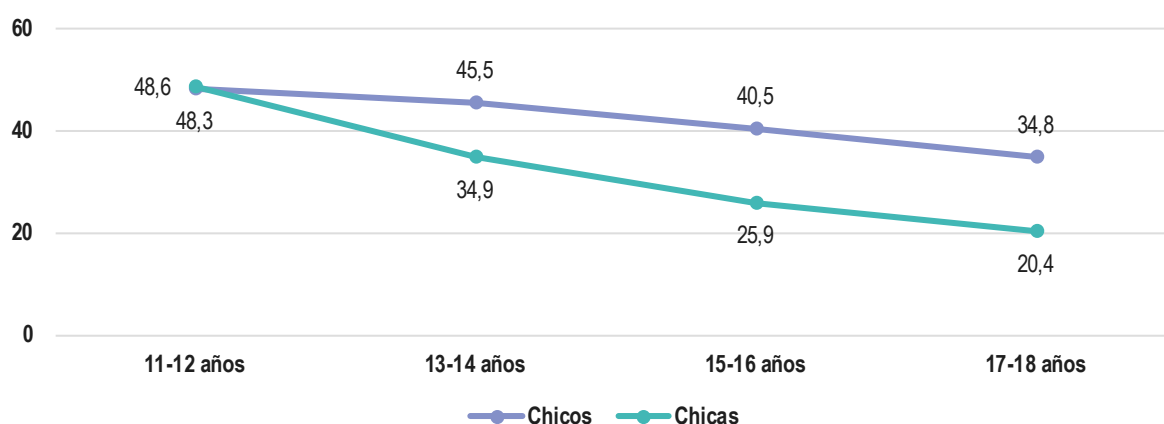
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Pobre	431	1,1	0,9	1,3	0,5	1,0	1,1	1,9
Pasable	3946	10,1	8,3	11,9	4,5	8,0	12,5	16,3
Buena	19974	51,3	48,2	54,3	46,6	51,0	53,1	54,9
Excelente	14608	37,5	42,5	32,5	48,5	40,1	33,2	26,9

En el resto de las gráficas de este apartado se presentarán los datos solo de quienes perciben que su salud es “excelente”.

Sexo y edad

La tabla 62 indica que, de manera global, la mayoría de los y las adolescentes perciben que su salud es buena o excelente (en total, 88,8%). Asimismo, se observan diferencias entre chicos y chicas respecto a la percepción de salud, mostrando los varones una percepción más alta (42,5% de los chicos valoran su salud como “excelente” frente al 32,5% de las chicas). En cuanto a la edad, los datos reflejan una disminución del porcentaje de adolescentes que consideran su salud como excelente conforme aumenta la edad (48,5% a los 11-12 años y 26,9% a los 17-18 años). Analizando los datos conjuntamente por sexo y edad (ver figura 116), se aprecia que dicho descenso no es similar en ambos sexos, sino que es más pronunciado en el caso de las chicas (la diferencia entre chicos y chicas pasa de ser de 0,3 puntos porcentuales en el grupo de 11-12 años a casi 15 puntos en el de 17-18 años).

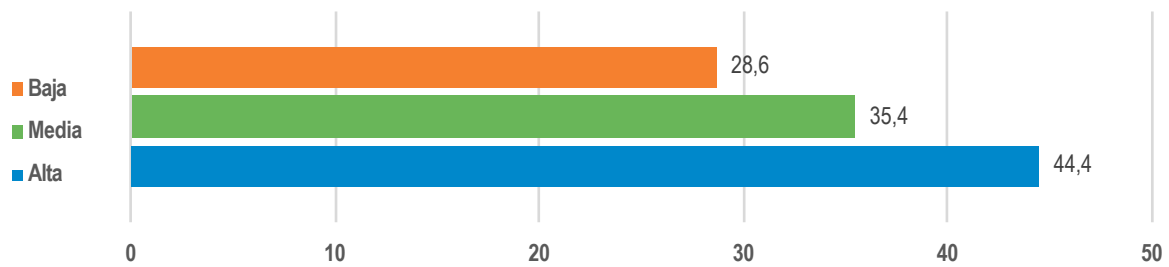
Figura 116. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que perciben su salud como excelente.



Capacidad adquisitiva de las familias

Respecto a la capacidad adquisitiva familiar, la figura 117 muestra cómo el porcentaje de adolescentes que valoran su salud como excelente aumenta conforme se incrementa el nivel adquisitivo de las familias (del 28,6% que tiene esa percepción en el caso de quienes pertenecen a familias de capacidad adquisitiva baja se pasa al 44,4% en los chicos y chicas de nivel alto).

Figura 117. Porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en función de la capacidad adquisitiva familiar.



4.2. MALESTAR PSICOSOMÁTICO FÍSICO

Este apartado muestra los datos relacionados con la frecuencia de malestar psicossomático físico (dolor de cabeza, de estómago, de espalda o sensación de mareo) en chicos y chicas adolescentes en los últimos 6 meses. En primer lugar, se presentan los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad (tabla 63).

Tabla 63. Malestar psicossomático físico por sexo y edad.

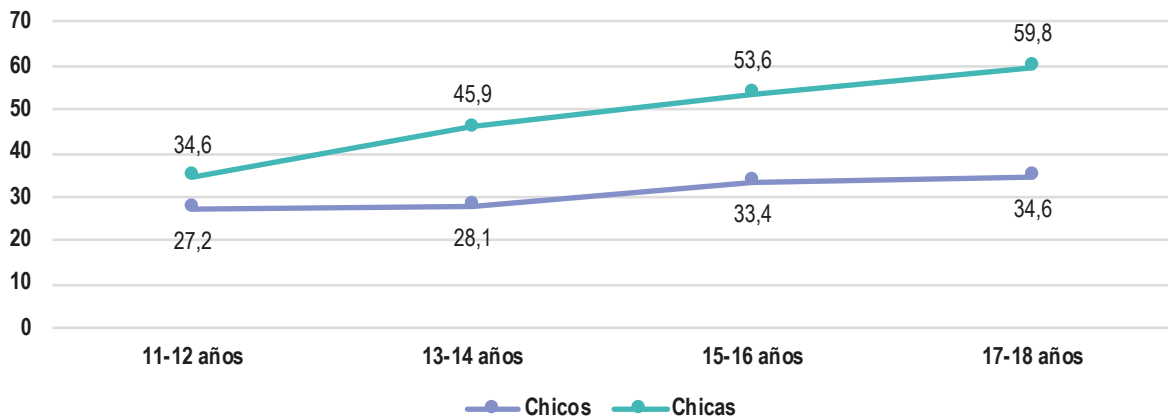
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Rara vez o nunca	11926	31,1	39,3	23,1	42,5	32,4	25,2	23,1
Menos de una vez a la semana	11261	29,4	30,0	28,7	26,7	30,4	31,2	29,5
Casi todas las semanas	4891	12,8	11,7	13,8	9,7	11,4	14,0	16,3
Más de una vez a la semana	4928	12,9	10,3	15,3	11,0	12,1	13,6	14,9
Casi todos los días	5324	13,9	8,6	19,0	10,2	13,7	15,9	16,2

El resto de los análisis se centrará en quienes muestran malestares psicossomáticos físicos al menos casi todas las semanas (este dato resulta de la suma de los tres últimos valores de respuesta “casi todas las semanas”, “más de una vez a la semana” y “casi todos los días”).

Sexo y edad

Existen diferencias claras entre chicos y chicas en la frecuencia de malestar psicossomático físico (ver tabla 63). Así, un 48,1% de las chicas informa que experimenta dicho malestar al menos casi todas las semanas, frente a un 30,6% de los chicos. En cuanto a la edad, los grupos de mayor edad presentan porcentajes más elevados de malestar psicossomático físico al menos casi todas las semanas que los de menor edad (se pasa del 30,9% a los 11-12 años al 47,4% a los 17-18). Analizando los datos conjuntamente por sexo y edad (figura 118), se aprecia que el aumento asociado a la edad comentado anteriormente es resultado del incremento experimentado en las chicas, ya que el aumento de estos síntomas con la edad en los chicos es menos acusado.

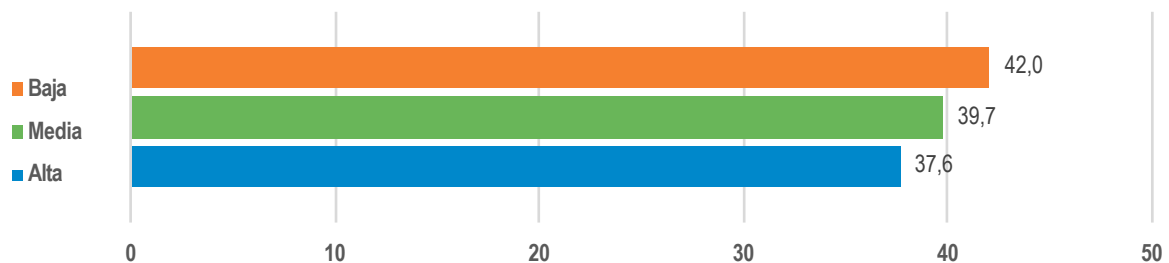
Figura 118. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas.



Capacidad adquisitiva de las familias

La figura 119 indica que el porcentaje de adolescentes que manifiestan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas decrece a medida que aumenta la capacidad adquisitiva de las familias (baja: 42,0%; media: 39,7% y alta: 37,6%).

Figura 119. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas en función de la capacidad adquisitiva familiar.



4.3. MALESTAR PSICOSOMÁTICO PSÍQUICO

A continuación, se analiza la frecuencia de malestar psicosomático psíquico (bajo estado de ánimo, irritabilidad, nerviosismo y dificultad para dormir) en chicos y chicas adolescentes en los últimos 6 meses. La tabla 64 muestra los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad.

Tabla 64. Malestar psicosomático psíquico por sexo y edad.

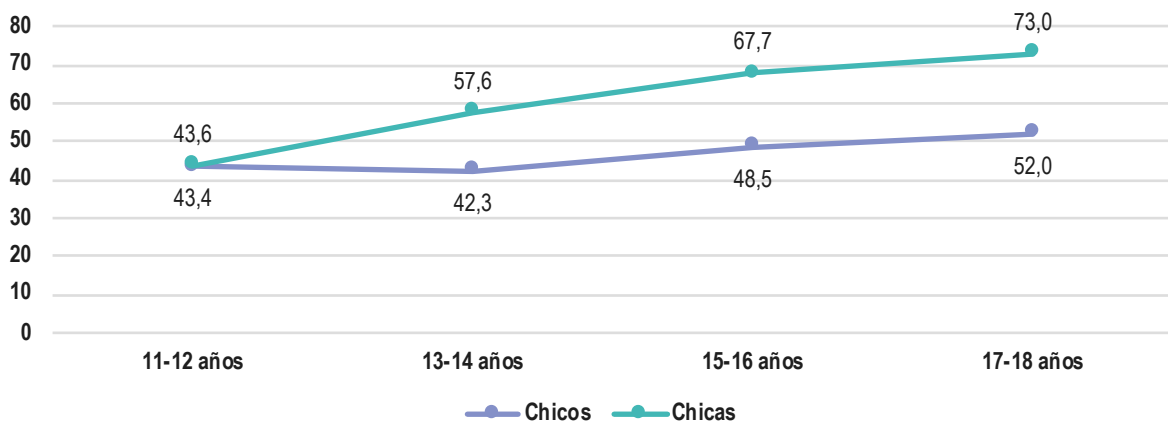
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Rara vez o nunca	8206	21,4	26,7	16,2	31,1	23,7	17,1	12,8
Menos de una vez a la semana	9668	25,2	26,9	23,6	25,5	26,2	24,7	24,5
Casi todas las semanas	5870	15,3	15,1	15,5	12,4	13,9	16,9	18,5
Más de una vez a la semana	6252	16,3	14,4	18,2	13,2	14,6	18,2	19,7
Casi todos los días	8303	21,7	16,8	26,4	17,9	21,6	23,1	24,5

Los siguientes epígrafes presentan los datos correspondientes a los chicos y chicas adolescentes que informan de malestares psicosomáticos psíquicos al menos casi todas las semanas (este dato resulta de la suma de los tres últimos valores de respuesta “casi todas las semanas”, “más de una vez a la semana” y “casi todos los días”).

Sexo y edad

Al igual que ocurre con los malestares psicosomáticos físicos, también se observan diferencias en la frecuencia de malestares psicosomáticos psíquicos en función del sexo, siendo las chicas quienes más manifiestan estos síntomas (60,1% de las chicas frente al 46,3% de los chicos) y de la edad (el 43,5% a los 11-12 años frente al 62,7% a los 17-18 años) (ver tabla 64). Asimismo, tomando los datos por sexo y edad conjuntamente (figura 120), se aprecia que, si bien el aumento asociado a la edad está presente en ambos sexos, es mucho más marcado en el caso de las chicas (el incremento es de 29,4 puntos porcentuales, frente a 8,6 puntos en los chicos).

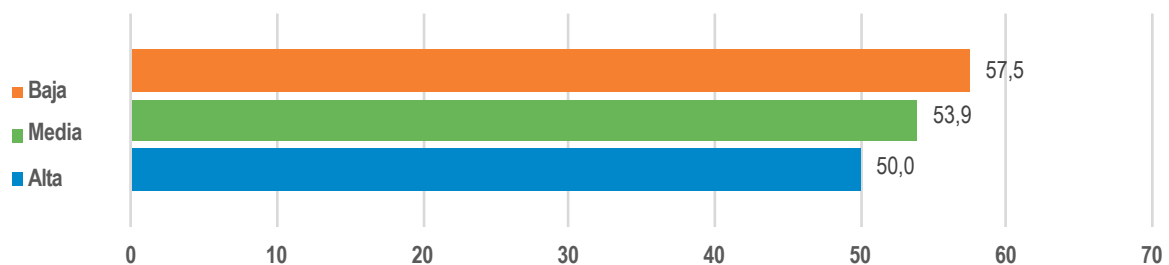
Figura 120. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas.



Capacidad adquisitiva de las familias

Al analizar los datos en función de la capacidad adquisitiva familiar (figura 121), se aprecia que el porcentaje de adolescentes que manifiestan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas decrece a medida que aumenta la capacidad adquisitiva de las familias (baja: 57,5%; media: 53,9% y alta: 50,0%).

Figura 121. Porcentaje de adolescentes que experimentan malestar psicosomático psíquico al menos casi todas las semanas en función de la capacidad adquisitiva familiar.



4.4. SATISFACCIÓN VITAL

Este apartado se centra en examinar el nivel en que chicas y chicos adolescentes sienten satisfacción con su vida en general. La evaluación se realizó mediante una escala de 0 a 10, donde 0 equivale a “siento que mi vida es la peor posible” y 10 equivale a “la mejor vida posible”. En la tabla 65 se presenta la distribución de las puntuaciones porcentuales por sexo y edad. La categoría baja comprende los valores en el rango 0 a 4, media hace referencia a los valores entre 5 y 8 y alta a los valores 9 y 10.

Tabla 65. Satisfacción vital por sexo y edad.

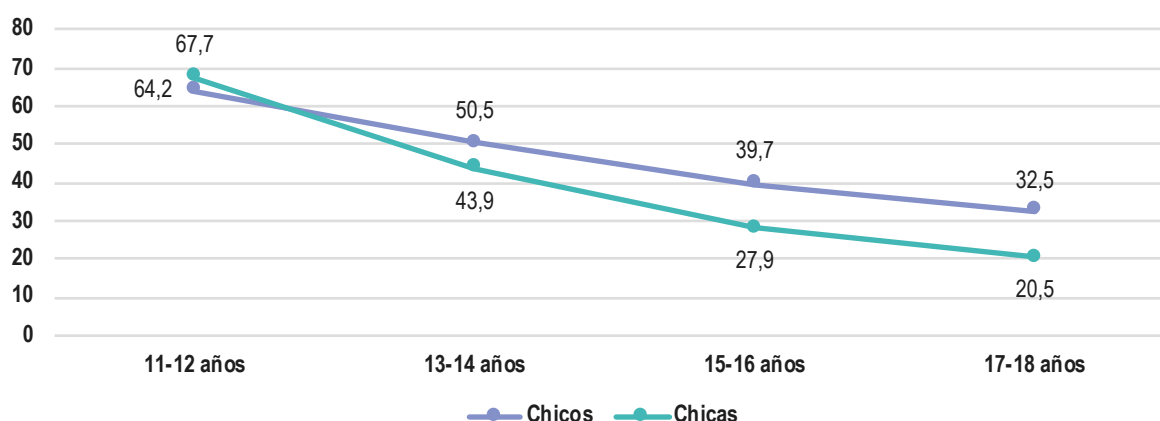
	Total		Sexo		Edad			
	Muestra	%	Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
			%	%	%	%	%	%
Baja	1733	4,5	3,8	5,2	2,1	4,4	5,6	6,0
Media	20079	51,6	49,1	54,1	32,0	48,6	60,5	67,6
Alta	17085	43,9	47,3	40,6	65,9	74,1	33,8	26,5

Los resultados que se presentan a continuación hacen referencia solo a quienes afirman tener una satisfacción vital alta (puntuaciones 9 y 10).

Sexo y edad

Como se observa en la tabla 65, los chicos presentan puntuaciones altas en satisfacción vital en mayor medida que las chicas (el 47,3% de ellos frente al 40,6% de ellas) y los grupos de menor edad en comparación con los de mayor edad (el 65,9% a los 11-12 años muestra satisfacción vital alta, frente al 26,5% a los 17-18 años). Atendiendo al sexo y la edad conjuntamente, aunque a los 11-12 años son las chicas quienes en mayor medida informan de una satisfacción vital alta, esta tendencia se revierte, siendo el descenso en ellas más pronunciado que en ellos (ver figura 122).

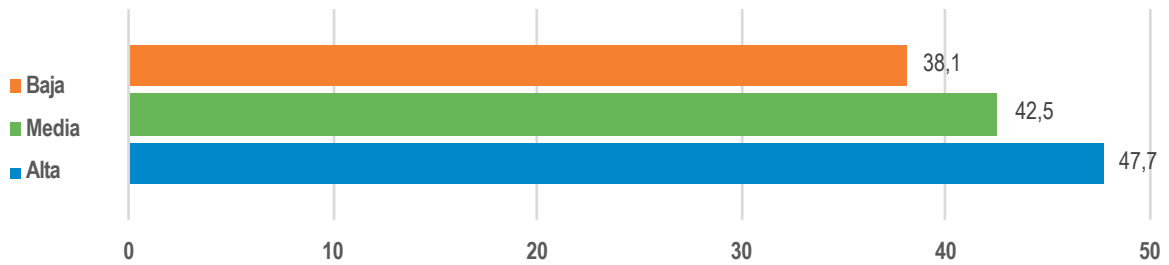
Figura 122. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas con satisfacción vital alta.



Capacidad adquisitiva de las familias

Respecto a la capacidad adquisitiva familiar, la figura 123 muestra que a medida que crece el nivel adquisitivo de las familias, aumenta también el porcentaje de adolescentes con satisfacción vital alta (el incremento es de 9,6 puntos porcentuales).

Figura 123. Porcentaje de adolescentes con satisfacción vital alta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



4.5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Este apartado analiza la calidad de vida relacionada con la salud de los chicos y chicas adolescentes. Este indicador es evaluado mediante el instrumento Kidscreen-10, compuesto por 10 ítems relacionados con sentimientos de bienestar en las áreas física, psicológica y social de la persona. El objetivo de este instrumento es obtener un indicador global de calidad de vida relacionada con la salud o bienestar emocional. La puntuación que se obtiene oscila de 1 a 5 y se considerará calidad de vida o bienestar bajo las puntuaciones entre 1 a 1,9; medio, entre 2 y 4 y alto, entre 4,1 y 5. La tabla 66 presenta los valores en función del sexo y de la edad en las tres categorías: baja, media y alta.

Tabla 66. Calidad de vida relacionada con la salud por sexo y edad.

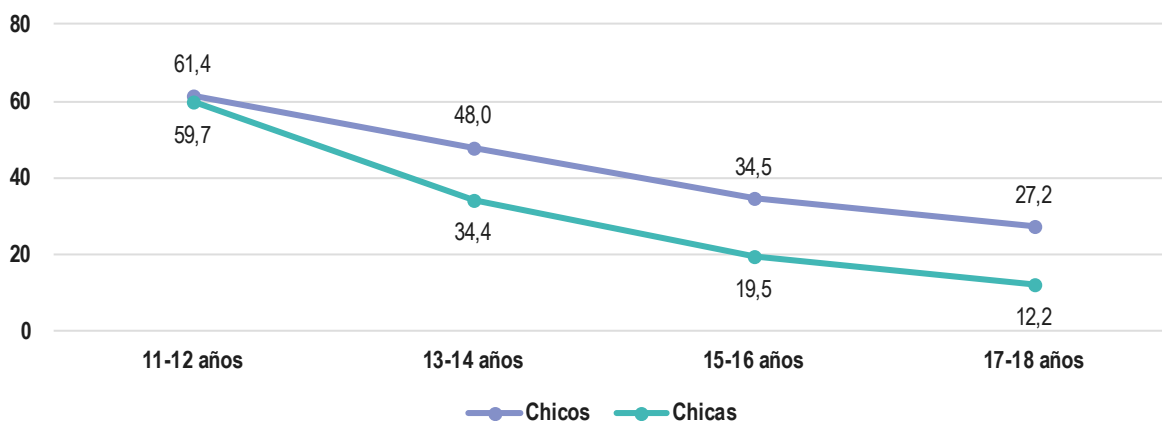
	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Baja	283	0,8	0,5	1,1	0,3	0,7	0,9	1,3
Media	22045	61,8	56,3	67,2	39,2	58,3	72,3	79,2
Alta	13338	37,4	43,3	31,7	60,5	41,0	26,9	19,5

Los análisis que aparecen a continuación se realizan solo con los y las adolescentes de la categoría alta.

Sexo y edad

Como se aprecia en la tabla 66, los chicos presentan niveles algo superiores de bienestar que las chicas (43,3% frente a 31,7%). En lo que atañe a la edad, se observa que los grupos de menor edad manifiestan alto bienestar en mayor proporción que los de más edad (a los 11-12 años el 60,5% manifiesta tener alto bienestar, frente al 19,5% a los 17-18 años). Si se analizan los datos por sexo y edad conjuntamente (figura 124), se ratifica dicha tendencia de descenso conforme aumenta la edad en ambos sexos, aunque es más marcada en ellas. Así, no existen diferencias entre chicos y chicas en el grupo más joven, pero a partir de los 13-14 años se empieza a comprobar que ellas perciben en menor medida que ellos que su bienestar o calidad de vida relacionada con la salud es alta.

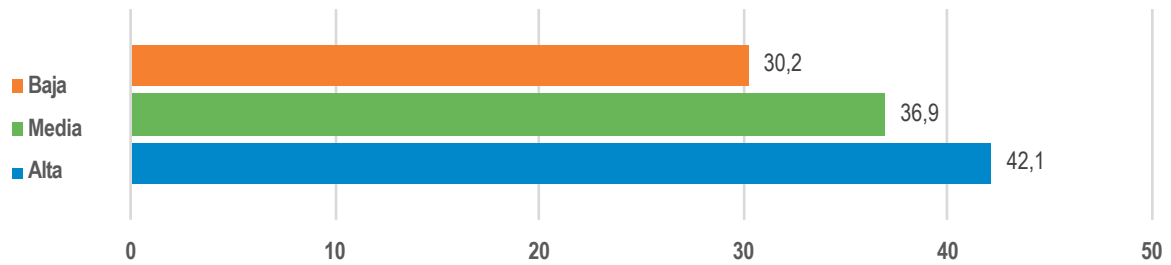
Figura 124. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que perciben su calidad de vida relacionada con la salud como alta.



Capacidad adquisitiva de las familias

En función de la capacidad adquisitiva familiar (figura 125), los datos indican que el porcentaje de adolescentes con alto bienestar es más elevado entre quienes pertenecen a familias con nivel adquisitivo alto (42,1%) que en los chicos y chicas de familias con nivel medio (36,9%) y bajo (30,2%).

Figura 125. Porcentaje de adolescentes que perciben su calidad de vida relacionada con la salud como alta en función de la capacidad adquisitiva familiar.



CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

5.1. Resumen de los resultados sobre estilos de vida

**5.2. Resumen de los resultados sobre las relaciones
en contextos de desarrollo**

**5.3. Resumen de los resultados sobre salud y
bienestar**

5.1. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Hábitos de alimentación

Respecto al bloque relacionado con los hábitos de alimentación, se comienza haciendo un análisis de la frecuencia con que se realiza un **desayuno completo**, es decir, tomar algo más que un vaso de leche o fruta. Los resultados muestran que la frecuencia de desayuno regular entre semana es mayor en los chicos que en las chicas (el 66,3% de los chicos frente al 57,8% de las chicas desayunan los cinco días entre semana). Estos porcentajes descienden con la edad, especialmente en las chicas (así, a los 11-12 años, el 70,2% de chicas desayuna los cinco días entre semana, mientras que a partir de los 15-16 años el porcentaje baja al 51,4%). Respecto a la frecuencia de desayuno los días de fin de semana, las diferencias entre chicos y chicas se diluyen, pero sí se observa una tendencia descendente relacionada con la edad. Además, se encuentra que el desayuno es más regular en los y las adolescentes de nivel adquisitivo alto en comparación con el nivel bajo tanto los días de entre semana como los días del fin de semana.

El consumo nulo de **fruta** se detecta en un 4,9% de los y las adolescentes, aumentando este porcentaje conforme avanza la edad. En el otro extremo, el consumo óptimo de fruta (es decir, consumir fruta todos los días, más de una vez al día) ocurre en el 18,2% de los y las adolescentes. Este porcentaje disminuye con la edad, especialmente al comienzo de la adolescencia. Asimismo, el consumo de fruta en general es más alto en chicos y chicas con mayor capacidad adquisitiva familiar.

En relación con el consumo de **verduras**, en torno al 27% de los y las adolescentes las consume a diario, aunque este porcentaje es menor en el caso de los adolescentes varones. Se registra una disminución del consumo de verdura con la edad en chicos y chicas, aunque en ellas aumenta ligeramente a los 17-18 años. Además, el consumo diario de verdura es mayor en adolescentes con mayor capacidad adquisitiva familiar.

Por otro lado, respecto a alimentos menos recomendables, el 15,2% de los y las adolescentes consume **dulces** a diario, aumentando dicho consumo desde los 11-12 años hasta los 13-14 años en el caso de las chicas. Asimismo, se encuentra que el consumo diario de dulces es superior en adolescentes con capacidad adquisitiva familiar más baja.

El consumo diario de **bebidas energéticas** ocurre en el 5,2% de los chicos y el 2,3% de las chicas. Se registra un aumento muy ligero del consumo de este producto entre los 13 y 16 años. Además, el consumo diario de bebidas energéticas es algo mayor en adolescentes que pertenecen a familias con un bajo nivel adquisitivo.

Para terminar, el 15,8% de los y las adolescentes consume **refrescos u otras bebidas azucaradas** a diario. Este consumo es mayor en los chicos varones en comparación con las chicas, en todos los grupos de edad. Asimismo, se encuentra que el consumo de estas bebidas azucaradas muestra un aumento al comienzo de la adolescencia, estabilizándose posteriormente. Respecto a la capacidad adquisitiva familiar, chicos y chicas con nivel adquisitivo bajo presentan un mayor consumo diario de estos productos.

Control de peso e imagen corporal

El porcentaje de adolescentes con **sobrepeso u obesidad** es del 17,5% de los y las adolescentes de España. En el caso de las chicas, el porcentaje es inferior en todas las edades. En ambos sexos se aprecia una tendencia similar hacia un leve descenso o estabilización con la edad. La prevalencia de adolescentes con sobrepeso u obesidad es mayor en adolescentes pertenecientes a familias con capacidad adquisitiva baja.

Por otro lado, la prevalencia de chicos y chicas con **delgadez extrema** es del 3,4%, siendo algo superior el porcentaje de chicas con este problema (3,7% frente a 3,0%). Si se atiende a las diferencias por sexo y edad, los patrones son diferentes, a pesar de ello, la edad en la que menos se presenta delgadez extrema en ambos sexos es a los 15-16 años, aunque a los 17-18 se produce un aumento entre las chicas. En función de la capacidad adquisitiva, los chicos y chicas que más presentan esta problemática son los pertenecientes a familias con nivel adquisitivo medio.

El 13,1% de los y las adolescentes afirma estar haciendo **dieta para perder peso/volumen**. Este porcentaje es más alto en el caso de las chicas en comparación con sus iguales varones. Las tendencias varían en función del sexo, en concreto los patrones de chicos y chicas son inversos. En el caso de las chicas, la tendencia a hacer este tipo de dieta aumenta desde los 11-12 años hasta los 15-16 años, mientras que en ellos se observa el patrón contrario en este mismo tramo de edad.

En cuanto a la **percepción de la imagen corporal**, un 28,8% de los chicos y chicas percibe su cuerpo un poco o demasiado gordo. A pesar de que a los 11-12 años los valores de chicos y chicas son similares, las tendencias son distintas, aumentando paulatinamente en el caso de las chicas hasta llegar a un 40,0% a los 17-18 años, y sufriendo fluctuaciones en el caso de los chicos, con valores comprendidos entre un 21,6% a los 11-12 años y un 25,3% a los 17-18 años. Además, el porcentaje de adolescentes que perciben su cuerpo un poco o demasiado gordo es superior en familias con nivel adquisitivo bajo.

Respecto a la **satisfacción de los y las adolescentes** con su imagen corporal, un 7,4% muestra una baja satisfacción con su imagen corporal. El porcentaje de chicas que muestran baja satisfacción es superior al de chicos (11,3% frente al 3,5%). En ambos sexos, esta insatisfacción aumenta con la edad. Además, el porcentaje de chicos y chicas con baja satisfacción con la imagen corporal es superior en familias con capacidad adquisitiva baja.

Cepillado dental

Un 65,2% de los y las adolescentes se cepilla los dientes más de una vez al día. La prevalencia es mayor en chicas (74,1%) que en chicos (56,2%). En ambos sexos, el porcentaje de adolescentes que se cepillan los dientes de modo óptimo es mayor a los 11-12 años y a los 17-18 años. La capacidad adquisitiva familiar parece influir en el sentido de que a mayor nivel adquisitivo, mayor porcentaje de adolescentes que se cepillan los dientes más de una vez al día.

Horas de sueño

De manera general, el 55,3% de los y las adolescentes duerme 8 horas o más diarias de lunes a viernes y el 83,0% duerme esas mismas horas los fines de semana. **Entre semana**, los chicos suelen dormir algo más que las chicas (57,4% frente al 53,2% duerme 8 horas o más) e, inversamente, **durante los fines de semana** las chicas suelen dormir más horas que los chicos (86,6% frente al 79,4% duerme 8 horas o más). Según el criterio de la edad, quienes más horas duermen **entre semana** son los y las adolescentes de 11-12 años (el 81,8% duerme 8 horas o más) y **en fin de semana** son los y las adolescentes de 17-18 años (el 85,3% duerme 8 horas o más).

Actividad física

El 19,9% de los y las adolescentes realiza **actividad física moderada a vigorosa 7 días a la semana al menos 60 minutos diarios**. Al desagregar los datos según las características sociodemográficas, los chicos practican más actividad física cumpliendo esta directriz (al menos 60 minutos diarios los 7 días a la semana) que las chicas (25,8% frente a 14,0%). En relación con la edad, el nivel de actividad física moderada a vigorosa disminuye conforme aumenta la edad de los chicos y chicas. Por otro lado, los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta destacan por realizar con más frecuencia actividad física los 7 días a la semana.

Igualmente, el 33,3% de los y las adolescentes practica **actividad física vigorosa y de alta intensidad entre 4 y 7 días a la semana**. Tal y como sucede en el caso anterior, los varones (45,0%) practican con más frecuencia esta actividad física frente a las chicas (24,5%), sobre todo en el grupo de más edad, y a medida que los y las adolescentes crecen, practican este tipo de actividad física con menos frecuencia. Finalmente, el porcentaje de adolescentes que realizan actividad física intensa entre 4 y 7 días a la semana es mayor entre las familias con capacidad adquisitiva alta (40,1%).

Consumo de sustancias y conducta antisocial

El 10,6% de la población adolescente escolarizada manifiesta consumir **tabaco** en la actualidad. De este porcentaje, el 4,2% fuma a diario, no encontrándose diferencias en función del sexo, pero sí de la edad, dándose un aumento progresivo del consumo diario de tabaco conforme aumenta la edad. En función del nivel adquisitivo familiar, el consumo diario de tabaco es más frecuente en adolescentes que pertenecen a familias con baja capacidad adquisitiva.

En relación con el consumo de **alcohol**, el 53,3% de los chicos y chicas mayores de 13 años informa que consume en la actualidad, del cual el 8,2% manifiesta que lo consume al menos una vez a la semana. Existen diferencias entre los sexos, siendo el porcentaje de los chicos (9,8%) superior al de las chicas (6,5%), especialmente a los 17-18 años (chicos: 22,1% y chicas: 13,5%). Este tipo de consumo se incrementa en los grupos de mayor edad en comparación con los de menor edad. Sin embargo, y al contrario de lo que ocurría con el tabaco, el consumo de alcohol al menos semanal es más frecuente a medida que aumenta la capacidad adquisitiva familiar.

El 10,5% afirma haber experimentado algún **episodio de embriaguez** en los últimos 30 días. No se aprecian diferencias destacables en función del sexo o la capacidad adquisitiva familiar, pero sí de la edad, incrementándose paulatinamente el porcentaje de adolescentes que se han embriagado alguna vez en los últimos 30 días conforme aumenta la edad.

El 18,4% de la población adolescente escolarizada mayor de 15 años ha consumido **cachimba** en el último mes. No se observan diferencias importantes según el sexo (chicos: 19,0%; chicas: 17,7%) ni la capacidad adquisitiva familiar (baja: 18,1%; media: 16,9% y alta: 18,3%). Respecto a la edad, el grupo de 17-18 años (19,6%) presenta un consumo levemente superior al de 15-16 años (17,0%).

En cuanto al **consumo de cannabis**, el 12,7% de los chicos y chicas mayores de 15 años ha consumido en los últimos 30 días, siendo este consumo más frecuente en chicos (15,3%) que en chicas (10,1%). En función de la edad, también se encuentran diferencias (15-16 años: 8,8% y 17-18 años: 16,1%). Sin embargo, no se aprecian discrepancias sustanciales en función de la capacidad adquisitiva familiar.

Otras drogas ilegales como el MDMA, anfetaminas o speed, opiáceos, medicamentos, cocaína, y LSD, han sido consumidas alguna vez por el 5,0% de las y los adolescentes de 15 años en adelante. El consumo es mayor en chicos (6,5%) que en chicas (3,6%) y en el grupo de 17-18 años (6,1%) que en el de 15-16 años (3,8%). Al igual que con el cannabis, no se encuentran diferencias importantes en función capacidad adquisitiva familiar.

Por último, se analiza el inicio temprano (a los 13 años o antes) en el consumo de tabaco y alcohol y en los episodios de embriaguez. En relación con la **edad de inicio en el consumo de tabaco**, el 25,9% de los chicos y chicas mayores de 15 años que han fumado tabaco alguna vez, lo ha hecho por primera vez a los 13 años o antes. En función del sexo, los chicos representan el 26,6% y las chicas el 25,2%. Esta leve diferencia se observa únicamente en el grupo de 17-18 años (2,4 puntos de diferencias), pero no en el de 15-16 años, donde muestran valores idénticos. El inicio temprano en el consumo de tabaco es algo más frecuente en adolescentes que pertenecen a familias con baja capacidad adquisitiva. Los datos de la **edad de inicio en el consumo de alcohol** informan que el 30,6% de la población adolescente escolarizada mayor de 15 años que ha bebido alcohol alguna vez, lo ha hecho por primera vez a los 13 años o antes. Este comportamiento no parece mostrar diferencias destacables en función del sexo, ni de la capacidad adquisitiva familiar. Asimismo, el análisis de la **edad de inicio en los episodios de embriaguez** informa que el 13,8% de los chicos y chicas mayores de 15 años que se han embriagado alguna vez, lo ha hecho por primera vez a los 13 años o antes. No se observan diferencias según el sexo, pero sí en relación con la capacidad adquisitiva familiar. Así, el porcentaje de adolescentes con un inicio temprano en los episodios de embriaguez es ligeramente superior en quienes pertenecen a familias de nivel adquisitivo bajo.

En cuanto a la conducta antisocial, un 13,2% de los y las adolescentes ha **robado alguna vez en una tienda objetos valorados en menos de 20-25 euros** desde el inicio de curso. Aunque las tendencias en función de la edad son similares en chicos y chicas, el porcentaje de chicos que participa en esta conducta es superior en todas las edades. Este comportamiento no parece estar relacionado con la capacidad adquisitiva familiar.

La prevalencia de adolescentes que han participado en conductas antisociales relacionadas con el **destrozo o rotura a propósito de mobiliario como ventanas, bancos, cabinas de teléfono o buzones de correos desde el inicio de curso** es del 8,8%. Esta conducta también es más frecuente en los chicos (13,1%) que en las chicas (4,5%), y las tendencias en función de la edad son inversas. Mientras que el porcentaje de chicos que participa en esta conducta aumenta con la edad, en las chicas disminuye. Además, los datos muestran que existe un porcentaje algo menor de adolescentes de familias de nivel adquisitivo medio que realizan este tipo de comportamiento (7,9%) respecto al nivel adquisitivo alto y bajo (9,1% en ambos casos).

El porcentaje de adolescentes que han mantenido una **discusión violenta con un profesor o profesora desde el inicio de curso** es del 16,0%. Aunque estas discusiones son más frecuentes entre los chicos que entre las chicas a todas las edades, la tendencia es similar en ambos sexos. Existe un aumento de la prevalencia entre los 13-14 años y los 15-16 años y un descenso a los 17-18 años. No se encuentran diferencias llamativas en función de la capacidad adquisitiva familiar.

Conducta sexual

Un 35,1% de los chicos y chicas de la muestra de 15 a 18 años informa haber mantenido **relaciones sexuales coitales**. Este porcentaje es del 20,0% a los 15-16 años y del 48,3% a los 17-18 años. Son algo más los chicos que las chicas que lo afirman, tanto a los 15-16 años (21,6% versus 18,4%) como a los 17-18 años (49,6% versus 47,0%). También las cifras son algo mayores entre quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja (37,8%) frente a los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (33,7%) o alta (32,8%).

Con un 75,4% de adolescentes que informan haberlo utilizado en su última relación sexual, el **preservativo** es el método anticonceptivo más frecuentemente usado entre los y las adolescentes. Su uso es algo mayor a los 15-16 años (79,2%) que a los 17-18 (74,1%) y entre los varones (79,5%) que entre las chicas (71,2%). Sin embargo, al analizar por sexo y edad se observa que en el grupo de 15-16 años apenas hay diferencias entre las chicas y los chicos que informan de su uso (78,5% frente a 79,8%), pero a los 17-18 años sí se encuentran claras diferencias que revelan un mayor uso entre los chicos que entre las chicas (79,3% frente a 68,7%). Son las y los adolescentes que provienen de familias con estatus socioeconómico bajo quienes menos lo utilizan (70,6%), frente a los y las de nivel medio (77,4%) y alto (78,3%).

Respecto a la **píldora anticonceptiva**, informa haberla utilizado el 14,0% de los y las adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales, siendo las chicas las que más lo refieren, en especial a los 17-18 años (18,8%). Tiende a usarse algo más entre los y las adolescentes de familias con baja capacidad adquisitiva (16,5%) frente a los de media (14,0%) y alta (12,2%).

Un 11,4% de los y las adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales dice haber empleado únicamente la **“marcha atrás”** en su última relación sexual coital. Esta respuesta la dan algo más las chicas (12,5%) que los chicos (10,3%), y los y las adolescentes mayores (17-18 años: 11,8%; especialmente las chicas, 13,1%) frente a los más pequeños (15-16 años: 10,2%). Se trata de una práctica más común entre quienes pertenecen a familias con baja capacidad adquisitiva (13,2%) frente a los de media (9,4%) y alta (10,4%).

En lo que respecta a la **edad de inicio de las relaciones sexuales coitales**, se encuentra que, del grupo de adolescentes mayores de 15 años que han experimentado relaciones sexuales coitales, el 10,3% las mantuvo por primera vez a los 13 años o antes, siendo los porcentajes mayores en los chicos (12,4%) que en las chicas (8,0%). Estas diferencias entre chicos y chicas son mayores en el grupo de 15-16 años (7,1 puntos porcentuales) que en el de 17-18 (3,1 puntos de diferencia entre chicos y chicas). Los y las adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja parecen haberse iniciado antes en las relaciones sexuales coitales (11,8%), frente a los y las de alta (8,7%) y media (8,3%).

El 3,6% de las chicas de 15 a 18 años que han tenido relaciones sexuales coitales informa **haber estado embarazada** en algún momento (este porcentaje equivale al 1,1% del total de las adolescentes de 15 a 18 años). Este hecho es algo más frecuente entre las chicas de familias con capacidad adquisitiva baja (4,4%) frente a las de media (3,2%) y alta (1,6%).

Por último, el 31,7% de las chicas de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales ha usado alguna vez la “**píldora del día después**” (este porcentaje equivale al 9,7% del total de las adolescentes de 15 a 18 años), cuyo uso es algo más frecuente entre las chicas de familias con capacidad adquisitiva media (32,1%) frente a las de alta (29,8%) o baja (28,1%).

Lesiones

Más del 55% de los chicos y chicas adolescentes ha **sufrido al menos una lesión en el último año que haya requerido asistencia médica**, estando este comportamiento más presente en los chicos que en las chicas y en los más pequeños frente a los mayores. No se observan diferencias en las tendencias en función del sexo y la edad cuando se analizan conjuntamente, disminuyendo de manera similar en ambos sexos. Respecto a la capacidad adquisitiva familiar, el porcentaje de adolescentes que han sufrido al menos una lesión que ha requerido asistencia médica en el último año es superior en quienes pertenecen a familias de nivel adquisitivo alto.

5.2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE LAS RELACIONES EN CONTEXTOS DE DESARROLLO

Contexto familiar

La **estructura familiar** de los y las adolescentes es diversa. Así, de más a menos frecuentes, se encuentran los siguientes tipos de familia: las familias biparentales con padre y madre (76,3%), las familias monoparentales (15,2%), las familias reconstituidas o ensambladas (5,3%) y otros tipos de familias (3,3% de adolescentes que viven en familias homoparentales, con sus abuelos, en familias de acogida, en centros de menores o en otros tipos de familias).

La **comunicación con la madre** es más fácil que la **comunicación con el padre**, tanto en chicos como en chicas y en los diferentes grupos de edad. Además, la facilidad en la comunicación con la madre es similar en chicos y chicas de todas las edades (algo más alta en las chicas de 11-12 años), mientras que la facilidad en la comunicación con el padre es más frecuente en los chicos que en las chicas de los diferentes grupos de edad (especialmente a partir de los 13 años). Ambas, la comunicación fácil y muy fácil con la madre y con el padre, disminuyen conforme aumenta la edad, sobre todo y de manera muy marcada en el caso del padre. La comunicación fácil o muy fácil con la madre y con el padre, especialmente esta última, aumentan con el incremento en la capacidad adquisitiva familiar.

Al igual que en el caso de la comunicación, el **conocimiento materno** sobre las vidas de sus hijos e hijas adolescentes fuera de casa es más alto que el **conocimiento paterno**, ello sucede tanto en chicos y chicas como en los distintos grupos de edad. Por otro lado, la percepción de un nivel alto de conocimiento paterno es parecida en chicos y chicas (algo mayor en los chicos frente a las chicas de 17-18 años); en cambio, la percepción de un alto conocimiento materno es mayor en las chicas que en los chicos de todos los grupos de edad (sobre todo, en los grupos de 15-16 y 17-18 años). Al mismo tiempo, el conocimiento parental alto (tanto de la madre como del padre) disminuye a medida que aumenta la edad tanto en chicos como en chicas, dándose de manera algo más acusada en el caso del alto conocimiento paterno. Por último, se observan diferencias entre los y las adolescentes de diferente nivel de capacidad adquisitiva familiar, sobre todo para el conocimiento paterno alto, que tiende a aumentar conforme aumenta el nivel adquisitivo.

El **apoyo familiar** percibido por los y las adolescentes es, generalmente, alto y es similar en chicos y chicas. En cambio, varía en los diferentes grupos de edad, disminuyendo la percepción de un alto apoyo familiar conforme aumenta la edad, tanto en chicos como en chicas. El apoyo familiar alto aumenta conforme lo hace el nivel adquisitivo de las familias.

La **satisfacción familiar** de los y las adolescentes es, en general, alta y algo mayor en los chicos que en las chicas, así como es menor conforme aumenta la edad. Además, al analizar específicamente la satisfacción familiar alta según el sexo y la edad, se encuentra que el descenso con la edad ocurre tanto en chicos como, especialmente, en las chicas y que es más frecuente en los chicos varones de todas las edades excepto en el grupo de 11-12 años. Por último, se dan diferencias según la capacidad adquisitiva familiar, observándose más frecuentemente satisfacción familiar alta conforme aumenta el nivel adquisitivo de las familias.

Iguales, *bullying* y pareja

El porcentaje de adolescentes que sienten un elevado **apoyo por parte de sus amigos y amigas** es del 69,0% y, en cuanto a la **satisfacción con las relaciones que mantienen con ellos y ellas**, el 66,2% siente una satisfacción también elevada. Las chicas sienten un apoyo de sus amistades alto en mayor proporción que los chicos en todas las edades analizadas y están más satisfechas con su grupo de iguales que sus compañeros entre los 11 y los 16 años, momento en el que cambia la tendencia y son ellos (a los 17-18 años) los que están algo más satisfechos con sus amigos y amigas. No se observan cambios con la edad en el porcentaje de adolescentes que muestran un alto apoyo de los amigos y amigas, pero sí se aprecia una clara disminución de la satisfacción con el grupo de iguales según avanza la adolescencia. La capacidad adquisitiva familiar percibida marca diferencias. Así, el porcentaje de chicos y chicas que indican un elevado apoyo del grupo de iguales o una elevada satisfacción con este grupo es menor cuando provienen de familias con una capacidad adquisitiva baja que cuando provienen de familias con capacidad adquisitiva alta.

Respecto a las **relaciones de pareja en la adolescencia**, mantiene relaciones amorosas un 24,9% de los y las adolescentes entre 15 y 18 años y, de este porcentaje, un 59,7% son **parejas de 6 meses o más de duración**. Es decir, una de cada cuatro personas adolescentes tiene novio o novia y más de la mitad de estas relaciones son estables (considerando estable 6 meses o más). El porcentaje de chicas con pareja es mayor que el de chicos en los dos grupos de edad estudiados, teniendo, además, relaciones más duraderas ellas que ellos. Así, a los 17-18 años, el 34,7% de las chicas tiene pareja y el 72,7% de estas parejas dura más de seis meses. Finalmente, la capacidad adquisitiva familiar marca diferencias en la formalización de relaciones de pareja, siendo menos frecuente entre quienes provienen de familias de nivel adquisitivo alto, además de que el porcentaje de chicos y chicas con relaciones de pareja de 6 meses o más es menor en el grupo proveniente de familias con alto nivel adquisitivo.

En cuanto al **maltrato entre iguales (*bullying*)**, el porcentaje de adolescentes que informan haber sido víctima de *bullying* o acoso escolar en los dos últimos meses es algo mayor en los chicos (13,3%) que en las chicas (11,0%). Estas diferencias de sexo se mantienen a lo largo de toda la adolescencia, desde los 11 a los 18 años, mostrándose un patrón de descenso en el número de personas maltratadas según avanzan los años adolescentes. Así, el porcentaje de adolescentes que informan haber sufrido maltrato se reduce a la mitad durante estos años, pasando del 15,6% a los 11-12 años al 7,5% a los 17-18 años.

El porcentaje de chicos adolescentes que **han participado en episodios de maltrato o *bullying*** es mayor que el de chicas (14,7% frente a 9,5%), manteniéndose estas diferencias en función del sexo en todas las edades analizadas. En lo referente a la evolución con la edad, se encuentra un patrón en forma de ligera U invertida, de forma que en las edades intermedias se observa un porcentaje algo mayor de participación en episodios de maltrato (12,7% a los 13-14 años y 13,9% a los 15-16 años) que en las extremas (10,4% a los 11-12 años y 11,7% a los 17-18 años). Finalmente, son aquellos chicos y chicas adolescentes provenientes de familias con capacidad adquisitiva media quienes menos parecen implicarse en situaciones de maltrato a otros u otras.

La prevalencia de ser **víctima de *ciberbullying*** es de un 5,2%. En el caso de la evolución con la edad, el patrón es diferente en chicas y chicos. Mientras en ellas aumenta de los 11-12 años a los 13-14 años (4,5% frente a 6,9%), se mantiene estable a los 15-16 años (6,7%) y luego disminuye a los 17-18 años (5,2%), en ellos hay estabilidad entre los 11 y los 14 años (4,9%), decrece un poco a los 15-16 años (4,0%) y luego vuelve a aumentar ligeramente a los 17-18 años (4,5%). Las diferencias en el caso de los chicos son tan pequeñas que se podría hablar de estabilidad en el fenómeno a lo largo de la adolescencia. No se encuentran diferencias en función de la capacidad adquisitiva familiar.

Respecto a haber participado como **acosador o acosadora en un episodio de ciberacoso**, un 3,1% de las y los adolescentes encuestados reconoce haberlo hecho, siendo el porcentaje de perpetradores de ciberacoso mayor entre los chicos que entre las chicas de todas las edades. De nuevo, la evolución con la edad es diferente en chicos y chicas. Coherente con los datos anteriores de ser víctima de ciberacoso, los chicos muestran niveles similares de ciberacoso o *ciberbullying* en todas las edades analizadas (oscilando entre el 3,3% y el 4,0%). En las chicas, de nuevo el problema es algo mayor entre las que tienen entre 13 y 16 años (en torno al 3%) que en los grupos de 11-12 y 17-18 años (en torno al 2%). En este caso, pertenecer a familias de capacidad adquisitiva media se relaciona con una prevalencia ligeramente menor de participación en episodios de ciberacoso o *ciberbullying*.

Contexto escolar

La mayoría de los y las adolescentes perciben un nivel alto de **apoyo de sus compañeros y compañeras de clase** (61,0%). Además, tanto para las chicas como para los chicos, el porcentaje que percibe un alto apoyo es mayor a los 11-12 años que en el resto de grupos de edad. No existen diferencias destacables entre chicos y chicas entre los 11 y los 16 años, pero en el grupo de 17-18 años el porcentaje de adolescentes que perciben alto apoyo de sus compañeros y compañeras es algo mayor en los chicos. Por otra parte, la percepción de alto apoyo de los compañeros y compañeras de clase tiende a aumentar conforme lo hace la capacidad adquisitiva familiar.

En torno a la mitad de los y las adolescentes percibe un nivel alto de **apoyo del profesorado** (48,0%). Estos datos son similares en chicos y chicas y en ambos se observa un marcado descenso asociado a la edad hasta los 15-16 años (si a los 11-12 años el porcentaje de adolescentes que perciben un alto apoyo del profesorado es el 73,6%, este porcentaje se sitúa en el 33,6% a los 15-16 y 17-18 años). No se observan diferencias importantes en función de la capacidad adquisitiva familiar.

El 95,0% de los y las adolescentes expresa niveles medios o altos de **satisfacción con las relaciones con sus compañeros y compañeras de clase**. El nivel de satisfacción disminuye conforme aumenta la edad, tanto en los chicos como en las chicas, si bien el descenso en las sucesivas edades es más marcado en ellas. Así, no se observan diferencias entre chicos y chicas a los 11-12 años pero a partir de los 13-14 años la satisfacción alta es mayor en los chicos y las diferencias entre chicos y chicas se van acentuando en los siguientes grupos de edad. Además, el porcentaje de adolescentes que indican niveles altos de satisfacción en las relaciones con sus compañeros y compañeras tiende a aumentar conforme lo hace la capacidad adquisitiva de sus familias.

El 90,4% de los y las adolescentes expresa niveles medios o altos de **satisfacción en sus relaciones con el profesorado**. Hay un descenso claro asociado a la edad, que se produce tanto en chicos como en chicas. Además, mientras en el grupo de 11-12 años el porcentaje de adolescentes que indican una alta satisfacción con sus relaciones con el profesorado es algo mayor en las chicas que en los chicos, estas diferencias entre chicos y chicas desaparecen a partir de esta edad. No hay diferencias destacables dependiendo de la capacidad adquisitiva familiar.

Al 28,4% de los y las adolescentes **les agobia mucho el trabajo escolar** y esto aumenta conforme lo hace la edad. Se observan también diferencias entre chicas y chicos: a partir de los 13-14 años el trabajo escolar agobia mucho a un mayor porcentaje de chicas que de chicos y esta diferencia entre ellas y ellos aumenta con la edad, de manera que a los 17-18 años un 48,5% de las chicas experimenta alto estrés escolar frente a un 27,9% de los chicos. No hay diferencias dependiendo de la capacidad adquisitiva familiar.

Al 25,2% de los y las adolescentes **les gusta mucho la escuela o el instituto**. Las chicas muestran un mayor gusto por la escuela que los chicos, así como los y las adolescentes de 11-12 años son quienes indican con mayor frecuencia que les gusta mucho la escuela. A partir de esta edad y hasta los 15-16 años hay un descenso en el porcentaje de adolescentes que afirman que la escuela o el instituto les gusta mucho, tanto en chicos como en chicas (del 47,9% a los 11-12 años al 13% aproximadamente a partir de los 15 años).

Vecindario

En torno a un 40% de las y los adolescentes percibe que la **calidad de su vecindario** es alta. Esta percepción es más frecuente en los varones y en el grupo de menor edad. Asimismo, la percepción de una alta calidad del vecindario crece conforme aumenta la capacidad adquisitiva familiar.

En el caso de la **satisfacción con el vecindario**, cerca de un 50% informa de una alta satisfacción. Al igual que con la percepción de la calidad del vecindario, esta percepción está algo más presente en los chicos varones y disminuye conforme aumenta la edad. Considerando el sexo y la edad de manera conjunta, se observa que chicos y chicas parten de un nivel similar a los 11-12 años, pero el descenso más pronunciado en ellas hace que exista una diferencia notable a los 17-18 años (del 36,8% en ellos al 30,8% en ellas). La alta satisfacción con el vecindario es más frecuente en quienes provienen de familias con capacidad adquisitiva alta.

5.3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS SOBRE SALUD Y BIENESTAR

La inmensa mayoría de los y las adolescentes españoles perciben su **salud** como buena o excelente (51,3% y 37,5%, respectivamente). El porcentaje de adolescentes que consideran que su salud es excelente es mayor entre los chicos (42,5%) que entre las chicas (32,5%); esto sucede en todos los grupos de edad, aumentando las diferencias conforme lo hace la edad de los y las adolescentes. Además, se observa una mayor representación de adolescentes con una percepción de salud excelente entre aquellos y aquellas cuya capacidad adquisitiva familiar es alta (44,4%).

Más de un tercio de los y las adolescentes (39,6%) revela que ha tenido algún tipo de **malestar psicosomático físico** al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses. Se observan marcadas diferencias entre chicos y chicas, de tal forma que el porcentaje de chicas que experimentan malestar psicosomático físico al menos casi todas las semanas es más alto (48,1%) que el de chicos (30,6%), diferencias que además aumentan con la edad. Además, el porcentaje de adolescentes que presentan esta frecuencia de malestar psicosomático es mayor en los chicos y las chicas de capacidad adquisitiva baja (42,0%, frente al 37,6% de capacidad adquisitiva alta).

En cuanto a la otra dimensión de malestar psicosomático, más de la mitad de los y las adolescentes (53,3%) considera que ha experimentado algún tipo de **malestar psicológico** al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses. Tal y como sucede en la dimensión descrita previamente, existen marcadas diferencias entre chicas y chicos, siendo ellas quienes experimentan con más frecuencia malestar psicosomático psicológico (60,1% y 46,3%, respectivamente) en todos los grupos de edad. Cruzando los efectos de la edad con el sexo de los y las participantes, quienes menos perciben este tipo de malestar son los chicos de 11-12 años (43,4%) frente a las chicas de 17-18 años (73,0%), apreciándose así una tendencia creciente en el malestar psicológico de las chicas asociada a la edad. De igual forma, el porcentaje de adolescentes que presentan esta frecuencia de malestar psicosomático es mayor en los chicos y las chicas de capacidad adquisitiva baja (57,5%, frente al 50,0% de capacidad adquisitiva alta).

Casi la mitad de los y las adolescentes informa de que su **satisfacción vital** es alta (el 43,9% la ha puntuado con una nota sobresaliente entre el 9 y el 10). Exceptuando al grupo de adolescentes de 11-12 años, se observa una satisfacción vital menor en las chicas que en los chicos, especialmente en el grupo de más edad. En ambos sexos se registra un descenso en la satisfacción vital conforme aumenta la edad (de manera general, el 65,9% de los chicos y chicas de 11-12 años puntúan alto en satisfacción vital frente al 26,5% de los y las participantes de 17-18 años). Por otra parte, la capacidad adquisitiva familiar también se asocia con la satisfacción vital, siendo los y las adolescentes de familias con alta capacidad quienes más puntúan en esta dimensión (47,7%) frente a sus coetáneos de capacidad baja (38,1%).

Por último, respecto a la **calidad de vida relacionada con la salud** (o bienestar) de los y las adolescentes, la mayoría (61,8%) considera que su calidad de vida o bienestar es media y más de un tercio de los y las participantes (37,4%) considera que es alta. Los varones puntúan más que las chicas en percepción de calidad o bienestar alto (43,3%, frente al 31,7%), disminuyendo esta valoración con la edad en ambos (pasando del 60,5% en el grupo más joven al 19,5% en el grupo de más edad). El nivel alto de calidad de vida relacionada con la salud o bienestar tiende a ser más frecuente entre los y las adolescentes con mayor capacidad adquisitiva familiar frente a los otros grupos.