

Spotlight on Adolescent Health and well-being



El estudio sobre conductas de los y las 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 inició en 1982 y se ha venido repitiendo cada cuatro años (la última edición, cuyos resultados se presentan hoy, tuvo lugar en 2018) en todos los países que forman parte de la red. Con él se pretende conocer en profundidad los estilos de vida de los y las escolares de 11, 13 y 15 años y analizar su evolución.

Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países, así como el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos de investigación de dichos países en la mejora continua del procedimiento y el cuestionario utilizados. Concretamente, en la edición 2018, de la que se presentan ahora sus resultados, se ha contado con la participación de **45 países**.

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 a la financiación y al apoyo técnico del **Ministerio de Sanidad** (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación), que ha permitido asegurar la continuidad del mismo, y al equipo de investigación del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la **Universidad de Sevilla**, que es quien coordina científicamente el estudio en nuestro país.

El estudio HBSC proporciona datos sobre **estilos de vida** (alimentación, actividad física, higiene dental, consumo de sustancias, etc.), así como sobre el **bienestar emocional** y sobre los **contextos sociales**, que son clave en el desarrollo en este periodo del ciclo vital y 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**.

Por tanto, el Estudio HBSC, que lleva estudiado las vidas de los y las adolescentes durante **más de 35 años**, es una herramienta esencial para identificar la **evolución en un amplio número de indicadores de salud y sociales** y para detectar áreas que puedan requerir de políticas e intervenciones concretas.

Los datos del Estudio HBSC se emplean a nivel nacional, regional e internacional para adquirir nuevos conocimientos sobre la salud y el bienestar adolescente, así como sobre los determinantes sociales de la salud, y son de gran utilidad para **informar a los agentes encargados de diseñar políticas e intervenciones** que repercutan en una mejora en las vidas de los chicos y chicas de la Región Europea de la OMS y Canadá.

El Centro de Coordinación Internacional del Estudio HBSC tiene su sede en la Universidad de Glasgow, Reino Unido. Más información sobre el estudio y los países participantes está disponible en www.hbSC.org.

Se puede encontrar más información sobre el estudio en España en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/home.htm> y en www.hbSC.es

Cuando este informe sobre el Estudio HBSC, mostrando los resultados de 2017/2018, se presenta, el mundo entero está siendo azotado por la pandemia de la COVID-19. El próximo estudio, que estará centrado en los datos de 2021/2022, reflejará el impacto de esta situación en las vidas de los chicos y chicas adolescentes.

“La amplia variedad de temas abordados en el Estudio HBSC brinda la oportunidad de conocer en profundidad las vidas de los y las adolescentes en la actualidad y también proporciona la base sobre la que analizar el impacto en la adolescencia de la COVID-19 cuando los resultados del próximo estudio salgan a la luz en 2022”, comenta Martin Weber, Director del Programa por la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Oficina Regional para Europa de la OMS. “Los datos nos permitirán evaluar cómo ha afectado el cierre de los centros educativos y el confinamiento a sus interacciones sociales y a su bienestar físico y mental”.

Salud y bienestar mental como principal preocupación de la OMS

El informe *Spotlight on Adolescent Health and well-being*, publicado hoy por la Oficina Regional para Europa de la OMS, recopila una amplia variedad de datos sobre **salud física, relaciones sociales y bienestar mental de 227.441 escolares de 11, 13 y 15 años procedentes de 45 países.**

El informe internacional revela que el **bienestar emocional** desciende con la edad y que las chicas presentan resultados más negativos que los chicos. Los datos de la muestra global (45 países) señalan que 1 de cada 4 adolescentes afirma sentir nerviosismo o irritabilidad o tener dificultades para dormir al menos una vez a la semana.

“El mayor número de chicos y chicas de la Región Europea de la OMS que informan de una peor salud mental – estar bajo de ánimo, nervios o irritabilidad- nos preocupa a todos”, dice el Dr. Hans Henri P. Kluge, Director de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Y añade: “La manera en la que respondamos a este problema creciente tendrá eco durante generaciones. Invertir en la juventud, por ejemplo, asegurando un acceso fácil a servicios de salud mental adecuados a sus necesidades, conllevará un triple resultado: aumentará los beneficios de salud, sociales y económicos de los y las adolescentes del presente, de las personas adultas del futuro y de las generaciones futuras”.

Además, en alrededor de un tercio de los países, el informe reveló un aumento en los y las escolares que sienten presión por las tareas escolares y un descenso en quienes informan de que les gusta la escuela o el instituto, en comparación con 2014. En la mayoría de los países, las experiencias en el contexto escolar empeoran con la edad, y la satisfacción con el centro educativo y la percepción de apoyo por parte de sus compañeros y compañeras decrecen a medida que la presión por los deberes aumenta.

“Es preocupante ver cómo los y las adolescentes nos cuentan que algo está pasando con su bienestar mental y debemos tomar muy en serio ese mensaje, dado que poder contar con una buena salud mental es una parte esencial de una adolescencia saludable”, dice la doctora Jo Inchley, coordinadora internacional del Estudio HBSC, Universidad de Glasgow.

La perspectiva internacional

En el informe *Spotlight on adolescent health and well-being*, tras analizar a los **227.441 escolares de 11, 13 y 15 años de los 45 países** que han conformado esta edición del estudio, se destacan los siguientes resultados a tener en cuenta:

- Menos de 1 de cada 5 adolescentes cumple las **recomendaciones de la OMS sobre actividad física** – habiendo empeorado en casi un tercio de los países desde 2014, especialmente en los chicos. Este indicador permanece particularmente bajo en las chicas y en el grupo de mayor edad.
- La mayoría de los chicos y las chicas no siguen las **recomendaciones nutricionales** actuales, lo que perjudica su capacidad para un desarrollo saludable. Alrededor de 2 de cada 3 adolescentes no comen suficientes alimentos nutritivos, mientras que 1 de cada 4 comen dulces todos los días y 1 de cada 6 beben refrescos a diario.
- Los niveles de **sobrepeso y obesidad** han aumentado desde 2014, afectando en la actualidad a 1 de cada 5 adolescentes. Los mayores niveles se observan en los chicos y en el grupo de menor edad. Respecto a la **percepción corporal**, 1 de cada 4 perciben que su cuerpo es demasiado gordo, especialmente las chicas.
- El **consumo de alcohol y tabaco** continúa descendiendo, pero el número de adolescentes de 15 años que son consumidores actuales sigue siendo alto. El alcohol es la sustancia más consumida, con 1 de cada 5 adolescentes de 15 años reportando que se han embriagado dos o más veces en sus vidas y 1 de cada 7, alguna vez en los últimos 30 días. En cuanto al tabaco, y a esta misma edad, 1 de cada 3 dice haberlo probado alguna vez en la vida y 1 de cada 6 lo ha consumido en los últimos 30 días.
- Respecto a **conductas sexuales de riesgo** (solo se pregunta a adolescentes de 15 años), 1 de cada 4 chicos y 1 de cada 7 chicas han mantenido relaciones sexuales coitales, siendo 1 de cada 4 adolescentes quienes lo han hecho sin método de protección.

Enlaces al informe internacional

Volume 1: *Key findings*, disponible en www.euro.who.int/en/hbsc-spotlight-vol1

Volume 2: *Key data*, disponible en www.euro.who.int/en/hbsc-spotlight-vol2

Contacto para los medios

Carmen Moreno
Investigadora Principal del Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) en España
e-mail: mcmoreno@us.es
Teléfono: (+34) 679981435

Tina Kiaer
WHO Regional Office for Europe Communications Officer
(45) 30 36 37 76
kiaert@who.int

RESUMEN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN ESPAÑA INCLUIDOS EN EL INFORME INTERNACIONAL HBSC-2018

(Spotlight on Adolescent Health and well-being)¹



A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos con la muestra de adolescentes en España comparados con las de los otros 44 países de la red internacional HBSC que han participado en la edición 2018².

En relación con los **hábitos de alimentación**, en 2018 merecen destacarse los siguientes datos:

- **Consumo de verdura a diario** (nuevo indicador incorporado en el informe internacional). A pesar de que los datos nacionales de 2018 han experimentado una mejora respecto a 2014, los y las adolescentes españoles siguen estando entre los que menos verdura comen a diario (en las comparaciones internacionales ocupan las posiciones 39^a, 42^a y 44^a, a los 11, 13 y 15 años, respectivamente). En cambio, en lo que respecta al **consumo de fruta a diario**, se sitúan en la media del total de países del estudio.
- Sin embargo, en el **consumo de dulces a diario**, los y las adolescentes españoles están entre los que menos consumen dulces a diario, siendo el 6^o país mejor situado (posición 40^a en las tres edades estudiadas).
- El **consumo de refrescos a diario** no presenta valores tan marcados, pero está también por debajo de la media global del estudio (posiciones 32^a, 25^a y 28^a a los 11, 13 y 15 años, respectivamente). Este es un indicador que ha experimentado mejoras en España de 2014 a 2018.
- Se encuentra que los y las adolescentes españoles destacan por encima de la media internacional porque suelen **desayunar todas las mañanas** los días de colegio o instituto, aunque descienden de la posición en que se encontraban en 2014 (así, si en 2014 estaban en la posición 3^a, 3^a y 5^a a los 11, 13 y 15 años, respectivamente, en 2018 bajan a la 12^a, 14^a y 10^a porque, efectivamente, el indicador ha empeorado, tal como se ha podido constatar en el informe nacional ya publicado).

En cuanto a los valores de **sobrepeso y obesidad**, nuestros adolescentes se sitúan en posiciones intermedias (valores cercanos a la media global del estudio). Respecto a **infrapeso**, destaca a los 11 años que el porcentaje de ellos y ellas es de los más bajos (posición 44^a).

En lo que respecta a la **actividad física**, si se considera la **actividad física de moderada** a vigorosa (hacer durante 60 minutos al día cualquier actividad que haga que el corazón se acelere y que en ocasiones cueste trabajo respirar), que correspondería a las recomendaciones de actividad física para la salud en esas edades, se encuentra que los y las adolescentes españoles, especialmente a los 11 años se encuentran muy bien posicionados respecto a los otros países (posición 9^a), aunque los datos han empeorado respecto a 2014; sin embargo, si se analiza la **actividad física vigorosa**

¹ Para completar la información sobre los y las adolescentes españoles, remitimos al lector o lectora a los informes nacionales de la Edición HBSC-2018 (realizado con **40.495 adolescentes de 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 años**) que se encuentran publicados en la página web del Ministerio de Sanidad y que se recogen en la última página de este texto. Dado que el informe internacional solo abarca las edades de 11 a 15 años, la información sobre España en este resumen solo detalla los datos de esas franjas etarias.

² En la edición internacional del estudio han participado 45 países y una muestra total de **227.441 adolescentes de 11, 13 y 15 años**, de los cuales **4.320 eran adolescentes españoles**.

cuatro veces o más a la semana (actividad que se realiza fuera del horario escolar y que hace que se llegue a sudar o falte el aliento), las posiciones están bajas, especialmente a los 11 y 13 años (posiciones 34ª y 32ª, respectivamente).

Los resultados relativos al **consumo de alcohol** se aprecian en indicadores como **haber consumido alcohol alguna vez en la vida** (posición 32ª a los 11 años, 30ª a los 13 años, 19ª a los 15 años), **haber consumido alcohol en los últimos 30 días** (posición 36ª a los 11 años y 33ª a los 13 años y 23ª a los 15 años), **haberse emborrachado dos o más veces en la vida** (posición 37ª a los 11 años, 27ª a los 13 años, 20ª a los 15 años) o en los **últimos 30 días** (posición 37ª a los 11 años, 31ª a los 13 y 29ª a los 15 años).

Los resultados de España sobre el **consumo de tabaco** detallan, por ejemplo, que los y las adolescentes de 11 años que **han probado alguna vez en su vida** el tabaco, están en la posición 33ª respecto a los de la misma edad de los otros países (aunque la posición es la 18ª a los 13 años y la 16ª a los 15), o en la posición 39ª cuando se les pregunta por haber fumado tabaco alguna vez **en los últimos 30 días** (la posición es la 25ª a los 13 años y la 18ª a los 15).

Sin embargo, los y las adolescentes españoles de 15 años (no se formulan estas preguntas a los menores de esta edad) destacan en el **consumo de cannabis**, tanto si se refiere al consumo **alguna vez en la vida** (alcanzan la posición 8ª) o alguna vez **en los últimos 30 días** (posición 12ª).

Los y las adolescentes españoles de 15 años (no se preguntaba por este asunto a adolescentes de edades inferiores) ocupan una posición discreta (la 29ª) en lo que respecta al porcentaje de ellos y ellas que han tenido **relaciones sexuales coitales**; sin embargo, destacan por ser los que más usan el **preservativo** (posición 1ª) y entre los que menos usan la **píldora anticonceptiva** (posición 39ª). Respecto a no haber usado ni preservativo ni píldora en la última relación sexual, se encuentran por debajo de la media internacional, situándose en la posición 28.

Como venía ocurriendo en ediciones anteriores del estudio, los chicos y chicas españoles continúan estando entre los que más han experimentado alguna **lesión que haya tenido que recibir tratamiento por parte de un profesional sanitario** (posiciones 2ª, 5ª y 3ª a los 11, 13 y 15 años, respectivamente).

Pueden interpretarse en positivo las comparaciones con otros países en los resultados sobre *bullying* (hay que decir que también se presta a esta interpretación la comparación de los datos nacionales de 2018 con los de 2014, en el sentido de que se aprecia una evolución a mejor). Así, los y las adolescentes españoles de 11, 13 y 15 años están en las posiciones más bajas (44ª, 44ª y 45ª, respectivamente) cuando se considera **haber sido víctima de acoso** (dos o más veces en los últimos dos meses), **haber participado en algún episodio de acoso** (dos o más veces en los últimos dos meses) (41ª, 38ª y 42ª), **haber sido víctima de ciberacoso** (una o más veces en los últimos dos meses) (43ª, 45ª y 44ª) o **haber participado en ciberacoso** (una o más veces en los últimos dos meses) (42ª, 45ª y 45ª).

Los resultados sobre **haber tenido una pelea física** (haberse pegado con alguien) en los últimos 12 meses presentan diferencias por edades. Así, mientras que, a los 11 años, los y las adolescentes españoles están en la posición 13ª, a los 15 bajan a la 42ª.

En cuanto al **uso problemático de TICs y redes sociales** (haber respondido afirmativamente en al menos 6 de los 9 ítems sobre esta temática), los y las adolescentes españoles destacan en las tres edades estudiadas, situándose en las posiciones 5ª, 2ª y 2ª (a los 11, 13 y 15 años, respectivamente).

En los resultados sobre cómo perciben los y las adolescentes sus **contextos sociales de desarrollo**, y en lo que atañe a **la familia**, se encuentra:

- Los y las adolescentes españoles de 11 años se sitúan en las primeras posiciones (3ª) en lo que respecta al **apoyo que perciben tener de sus familias** (a los 13 y 15 años bajan a las posiciones 11ª y 14ª, pero siguen por encima de la media internacional del estudio).
- Sin embargo, se sitúan en las posiciones más bajas (por debajo de la 40ª) cuando se trata de valorar la **facilidad para comunicarse con el padre y también con la madre**. Este resultado debe explorarse mejor y el equipo

español tiene previsto analizar qué han entendido aquí nuestros adolescentes (¿fácil accesibilidad o fácil contacto cuando se quiere comunicar con ellos por móvil, etc.?); no es lógico que estos valores sean tan bajos en estos indicadores cuando al utilizar otros que se han manejado para valorar la calidad percibida del contexto familiar, sin ir más lejos el apoyo familiar comentado anteriormente, los resultados muestran valores muy positivos.

En cuanto al **contexto de los iguales**, los y las adolescentes españoles se sitúan en el primer lugar del ranking a los 11 años y en 2ª posición a los 13 y 15 años cuando valoran el **apoyo de sus amigos y amigas**.

Los resultados referidos al **contexto escolar** muestran un panorama que invita a la reflexión. Así:

- Si a los 11 años, los y las adolescentes españoles están en la posición 12ª por manifestar que les **gusta mucho la escuela**, a los 13 años bajan a la posición 26ª y a los 15 a la 32ª.
- Más estable es la posición que ocupan a todas las edades cuando se trata de valorar la **presión escolar**. Los y las adolescentes de 11, 13 y 15 años están en las posiciones más altas en percepción de estrés escolar (4ª, 3ª y 4ª a los 11, 13 y 15 años, respectivamente).
- A los 11 años destacan tanto por la percepción de **apoyo de los compañeros y compañeras** de clase como **apoyo del profesorado** (9ª y 14ª respectivamente), pero a los 15 años el primer indicador los lleva a la posición 23ª y el segundo (apoyo del profesorado) a la 31ª.

Sin embargo, los resultados son, en general, muy positivos cuando se trata de indicadores de **bienestar emocional**. Por ejemplo:

- A los 11 años se sitúan en la posición 11ª al manifestar una **percepción de salud excelente** (desciende a las posiciones 15ª y 22ª a los 13 y 15 años, respectivamente).
- En cuanto a la **satisfacción vital**, a los 11 años están en la posición 4ª, a los 13 años en la 11ª y a los 15 en la 9ª).
- En lo que respecta a experimentar **malestares psicósomáticos**, los y las adolescentes aparecen en las posiciones más bajas (42ª, 43ª y 42ª en las tres edades estudiadas, respectivamente). En concreto:
 - Cuando se evalúa sentir **dolor de cabeza** más de una vez a la semana: posiciones 39ª, 44ª y 45ª.
 - **Dolor de estómago**: 41ª, 42ª y 45ª
 - **Dolor de espalda**: 30ª a los 11 años (sube a las posiciones 19ª y 18ª a los 13 y 15 años, respectivamente)
 - **Bajo estado de ánimo**: 44ª, 45ª y 41ª.
 - **Irritabilidad**: 45ª, 41ª y 44ª.
 - **Dificultades para dormir**: 42ª, 41ª y 40ª.
 - **Sentir mareos**: 39ª, 38ª y 42ª.

Por último, y en lo que respecta a variables **sociodemográficas** de las que informan los y las adolescentes:

- Los resultados sobre **estructura familiar** muestran que la **familia biparental** caracteriza al 78.5% de los hogares (los valores de otros países van desde 90.8% de Albania al 50.6% de Groenlandia. España está en el puesto 9º con mayor biparentalidad).
- En cuanto a la **capacidad adquisitiva de las familias**, y considerando que los valores van de 0 a 100, España obtiene 66 y los valores del resto de países se sitúan entre 32 y 77, con lo que se sitúa en el puesto 19º de 45, donde el 1º es el de mayor capacidad adquisitiva familiar.
- En cuanto a la población **inmigrante**: se encuentra que el 79,5% de los y las adolescentes españoles estudiados son nativos (los valores de otros países van desde 27.8% de Luxemburgo a 98.5% de

Polonia. España ocupa el puesto 15º de menos nativos). Los y las inmigrantes de primera generación son el 5.3% y los de segunda, el 15.2%.

Las diferencias entre chicos y chicas en los resultados en España³

- Los chicos **desayunan a diario** (los días que hay colegio o instituto) más que las chicas (a los 13 y 15 años)
- Los chicos realizan con más frecuencia **comidas en familia los días de diario** que las chicas (a los 13 años)
- Los chicos consumen más **refrescos a diario** que las chicas (a los 13 y 15 años)
- Los chicos tienen más **sobrepeso y obesidad** que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos practican más **actividad física moderada** (60 minutos a diario) que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos practican más **actividad física vigorosa** (cuatro veces o más a la semana) que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos han padecido alguna **lesión que ha necesitado asistencia sanitaria** en los últimos 12 meses más frecuentemente que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos han consumido **alcohol alguna vez en la vida o en los últimos 30 días** más que las chicas (las diferencias solo son significativas a los 11 años)
- Los chicos han **participado en episodios de acoso** (dos o más episodios en los últimos dos meses) más que las chicas (11 y 15 años)
- Los chicos manifiestan **haber participado en ciberacoso** (una o más veces en los últimos dos meses) más que las chicas (15 años)
- Los chicos han participado en más **peleas físicas** (tres o más veces en los últimos 12 meses) que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos manifiestan un **uso problemático de TICs y redes sociales** (haber respondido afirmativamente en al menos 6 de los 9 ítems sobre esta temática) más que las chicas (11 y 13 años)
- Los chicos perciben más **apoyo de la familia** (13 años)
- Los chicos perciben una **comunicación fácil con el padre** más que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos perciben más **apoyo de compañeros y compañeras** de clase que las chicas (11 y 13 años)
- Los chicos **perciben su salud como excelente** más que las chicas (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Los chicos revelan más **satisfacción vital** que las chicas (13 y 15 años)

Por otro lado:

- Las chicas consumen más **verduras a diario** que los chicos (a los 13 y 15 años)
- Las chicas se **cepillan los dientes** más a menudo que los chicos (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
- Las chicas **se perciben como gordas** con más frecuencia que los chicos (13 y 15 años)
- Las chicas manifiestan haber sido **víctimas de ciberacoso** (una o más veces en los últimos dos meses) más que los chicos (13 y 15 años)
- Las chicas manifiestan un **uso intensivo de medios de comunicación electrónicos** (haber respondido 'casi todo el tiempo' en al menos uno de 4 ítems) más que los chicos (13 y 15 años)
- Las chicas perciben más **apoyo de amigos y amigas** (todas las edades: 11, 13 y 15 años)

³ Para cada indicador se detalla la edad o edades en las que las diferencias entre chicos y chicas son estadísticamente significativas.

- Las chicas manifiestan más **gusto por la escuela** que los chicos (11 y 15 años)
- Las chicas perciben más **presión escolar** que los chicos (13 y 15 años)
- Las chicas revelan más **malestares psicosomáticos** (dos o más síntomas más de una vez a la semana) que los chicos (todas las edades: 11, 13 y 15 años). En concreto:
 - o Más dolores de cabeza (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
 - o Más dolores de estómago (13 y 15 años)
 - o Más dolores de espalda (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
 - o Más estado de ánimo bajo (13 y 15 años)
 - o Más irritabilidad (todas las edades: 11, 13 y 15 años)
 - o Más nerviosismo (13 y 15 años)
 - o Más dificultades para dormir (13 y 15 años)
 - o Más mareos (13 y 15 años)

Las desigualdades socioeconómicas en los resultados en España⁴

Teniendo en cuenta el nivel socioeconómico (medido a través de la capacidad adquisitiva familiar), se encuentran diferencias estadísticamente significativas respecto a la prevalencia en **chicas** de los siguientes indicadores:

- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que **desayunan a diario** (los días que hay colegio o instituto)
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **frutas**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **verduras**
- o Menos chicas de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **dulces**
- o Menos chicas de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **refrescos**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto se **cepillan los dientes** más de una vez al día
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que practican **actividad** física vigorosa cuatro veces o más a la semana
- o Menos chicas de alto nivel socioeconómico con **sobrepeso y obesidad**
- o Menos chicas de alto nivel socioeconómico que se **perciben gordas**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que **visitaron al médico por una lesión** en los últimos 12 meses
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que hacen un **uso intensivo de medios de comunicación electrónicos** (haber respondido 'casi todo el tiempo' en al menos uno de 4 ítems)
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que sienten alto **apoyo familiar**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que encuentran fácil o muy fácil **hablar con la madre**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que encuentran fácil o muy fácil **hablar con el padre**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que sienten alto **apoyo de los amigos y amigas**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto que sienten alto **apoyo de los compañeros y compañeras de clase**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto con **percepción de salud excelente**
- o Más chicas de nivel socioeconómico alto con buena **satisfacción vital**
- o Menos chicas de nivel socioeconómico alto con **malestares psicosomáticos** (especialmente, **estado de ánimo bajo**).

⁴ Se detallan a continuación los indicadores en los que las comparaciones entre adolescentes de capacidad adquisitiva familiar alta y los de capacidad adquisitiva familiar baja han dado lugar a diferencias estadísticamente significativas.

Teniendo en cuenta el nivel socioeconómico, se encuentran diferencias estadísticamente significativas respecto a la prevalencia en **chicos** de los siguientes indicadores:

- Más chicos de nivel socioeconómico alto que **desayunan a diario** (los días que hay colegio o instituto)
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **frutas**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que consumen diariamente **verduras**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto se **cepillan los dientes** más de una vez al día
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que practican **actividad física moderada a diario**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que practican **actividad física vigorosa** cuatro veces o más a la semana
- Menos chicos de alto nivel socioeconómico con **sobrepeso y obesidad**
- Menos chicos de alto nivel socioeconómico que se **perciben gordos**
- Menos chicos de alto nivel socioeconómico alto que han **participado en un episodio de ciberacoso** (una o más veces en los últimos dos meses)
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que hacen un **uso intensivo de medios de comunicación electrónicos** (haber respondido 'casi todo el tiempo' en al menos uno de 4 ítems)
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que manifiestan una **fuerte preferencia por la comunicación on-line**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que muestran un **uso problemático de TICs y redes sociales** (haber respondido afirmativamente en al menos 6 de los 9 ítems sobre esta temática)
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que sienten alto **apoyo familiar**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que encuentran fácil o muy fácil **hablar con el padre**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto que sienten alto **apoyo de los amigos y amigas**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto con **percepción de salud excelente**
- Más chicos de nivel socioeconómico alto con buena **satisfacción vital**
- Menos chicos de nivel socioeconómico alto con **estado de ánimo bajo**.

EN RESUMEN

Los y las adolescentes españoles muestran resultados mejores respecto de sus coetáneos de los otros países del Estudio HBSC-2018 en los siguientes indicadores:

ALIMENTACIÓN Y DIETA

- Desayuno todos los días (los días que hay colegio o instituto)
- Consumo de dulces a diario

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

- Actividad física de moderada a vigorosa (60 minutos diarios de cualquier actividad)

RELACIONES SEXUALES COITALES

- Uso del preservativo

(Si en el uso del preservativo, España ocupa la posición 1ª respecto de los otros países, en el uso de la píldora anticonceptiva está entre los últimos)

CONSUMO DE SUSTANCIAS

- Consumo de alcohol:
 - Haber consumido alcohol alguna vez en la vida; haber consumido alcohol alguna vez en los últimos 30 días; haberse emborrachado dos o más veces en la vida; haberse emborrachado alguna vez en los últimos 30 días (a los 11 años).
- Consumo de tabaco:
 - Haber probado tabaco alguna vez en la vida; haber fumado en los últimos 30 días (a los 11 años)

RELACIONES CON IGUALES

- Haber tenido una pelea al menos tres o más veces en los últimos 12 meses (a los 15 años)
- Haber sido víctima de acoso
- Haber participado en algún episodio de acoso
- Haber sido víctima de ciberacoso
- Haber participado en un episodio de ciberacoso
- Percepción de alto apoyo de los amigos y amigas

FAMILIA

- Percepción de alto apoyo familiar

ESCUELA

- Alto gusto por la escuela (con 11 años)
- Percepción de alto apoyo de los compañeros y compañeras de clase (con 11 años)
- Percepción de alto apoyo por parte del profesorado (con 11 años)

SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL

- Percepción de salud como excelente (a los 11 años)
- Satisfacción vital
- Malestares psicósomáticos, en especial:
 - Dolor de cabeza más de una vez a la semana
 - Dolor de estómago
 - Bajo estado de ánimo
 - Irritabilidad
 - Dificultades para dormir
 - Sentir mareos

Los y las adolescentes españoles muestran resultados peores respecto de sus coetáneos de los otros países del Estudio HBSC-2018 en los siguientes indicadores:

ALIMENTACIÓN Y DIETA

- Consumo de verduras a diario

ACTIVIDAD FÍSICA

- Actividad física vigorosa (4 veces o más a la semana fuera del horario laboral)

ACCIDENTES Y LESIONES

- Haber acudido a una consulta médica como consecuencia de una lesión o accidente en los últimos 12 meses

CONSUMO DE SUSTANCIAS

- Consumo de cannabis en la vida y en los últimos 30 días

RELACIONES CON IGUALES

- Haber tenido una pelea al menos tres o más veces en los últimos 12 meses (a los 11 años)

INTERNET Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL ELECTRÓNICOS:

- Uso problemático de TICs y redes sociales (haber respondido afirmativamente en al menos 6 de los 9 ítems sobre esta temática)

FAMILIA

- Comunicación fácil o muy fácil con la madre (dato difícil de interpretar del que está previsto realizar un estudio más en profundidad) y con el padre (ídem)

ESCUELA

- Gusto por la escuela (15 años)
- Sentirse presionado con el trabajo escolar

Informes para la comunidad científica, profesionales y políticos

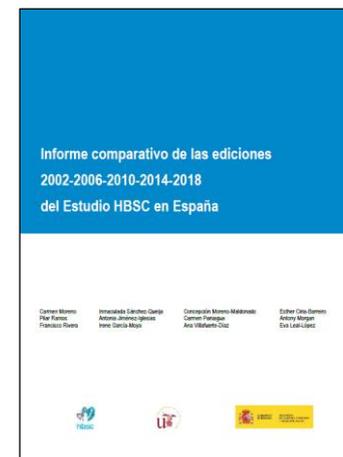
(puede acceder a los informes pinchando en las imágenes o entrando en

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/HBSC_2018.htm

Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. & Leal-López, A. (2019). **La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del estudio HBSC 2018**. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. & Leal-López, A. (2019). **Informe comparativo de las ediciones 2002-2006-2010-2014-2018 del Estudio HBSC en España**. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.



Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. & Leal-López, A. (2019). **Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014 y 2018**. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



Además:

[Infografías nacionales y por comunidades autónomas](#)

[Jornada Técnica de presentación de los resultados del estudio HBSC 2018 \(Marzo 2019\)](#)