

# Informe sobre la metodología empleada en la edición HBSC-2022



# Informe sobre la metodología empleada en la edición HBSC-2022

Carmen Moreno(Co-Dir.)  
Francisco Rivera (Co-Dir.)  
Pilar Ramos Valverde  
Carmen Paniagua Infantes  
Inmaculada Sánchez-Queija  
Antonia Jiménez-Iglesias  
Irene García-Moya  
Concepción Moreno-Maldonado  
Ana Villafuerte-Díaz  
Esther Ciria Barreiro  
Eva Leal-López  
Sara Luna Rivas  
Vanesa Salado Navarro  
Sheila Velo Ramírez  
Antony Morgan  
Yolanda Ramos Jurado

Estudio financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad.

Cita sugerida: Moreno C, Rivera, F, Ramos, P et al. *Informe sobre la metodología empleada en la edición HBSC-2022*. Ministerio de Sanidad, 2024.

# Índice

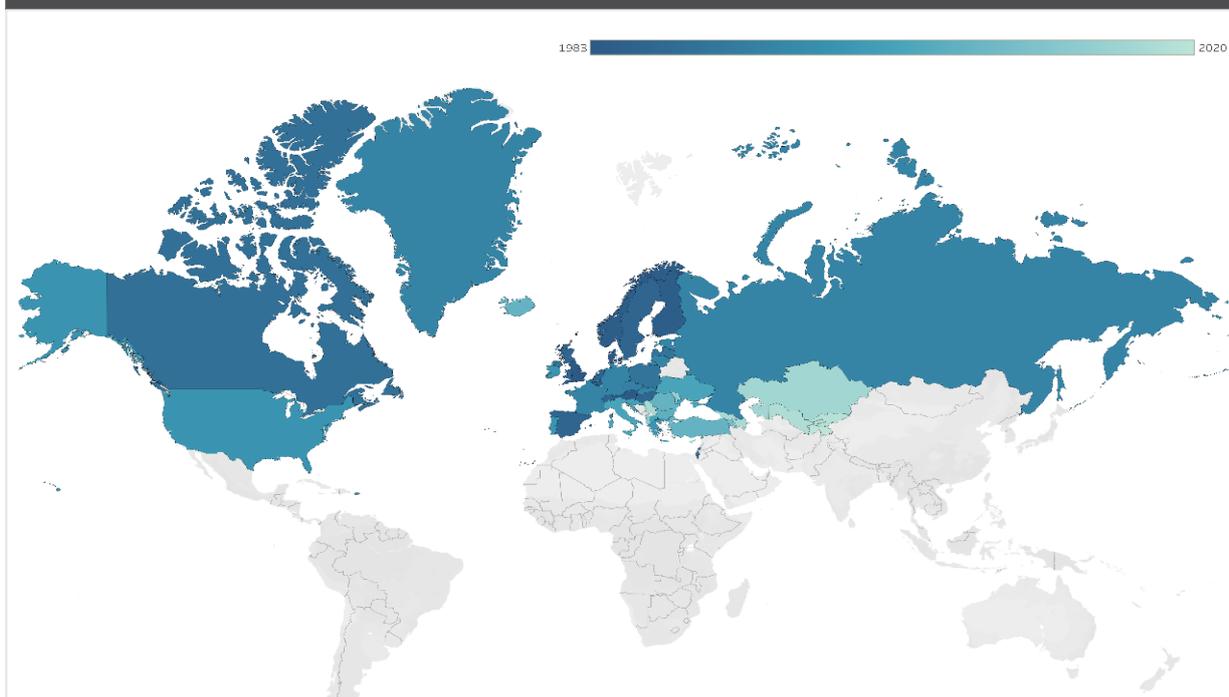
<b>1. Contextualización y descripción del estudio <i>Health Behaviour in School-aged Children</i> (HBSC) .....</b>	<b>1</b>
<b>2. El diseño del estudio HBSC-2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. El estudio piloto del estudio HBSC-2022.....</b>	<b>5</b>
<b>4. El instrumento de evaluación de la edición HBSC-2022 .....</b>	<b>6</b>
<b>5. El procedimiento de la recogida de datos del estudio HBSC-2022 .....</b>	<b>12</b>
<b>6. El proceso de muestreo seguido en el estudio HBSC-2022.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Características de la muestra del estudio HBSC-2022 .....</b>	<b>15</b>
<b>8. Correcciones mediante ponderaciones muestrales .....</b>	<b>16</b>
<b>9. Peculiaridades del muestreo de centros educativos en la edición HBSC-2022 .....</b>	<b>17</b>
<b>10. Tratamientos de datos especiales en el estudio HBSC-2022.....</b>	<b>18</b>
<b>10.1. Valores perdidos .....</b>	<b>18</b>
<b>10.2. Plurirrespuesta.....</b>	<b>22</b>
<b>11. Aspectos éticos del estudio HBSC-2022 .....</b>	<b>22</b>
<b>12. Los procesos de devolución de información del estudio HBSC-2022 .....</b>	<b>24</b>
 <b>Anexo I: Instrucciones para el profesorado presente en el aula durante la recogida de datos</b>	
 <b>Anexo II: Informe tipo enviado a cada centro educativo participante en el estudio HBSC-2022 en España</b>	
 <b>Anexo III: Infografía tipo enviada a cada centro educativo participante en el estudio HBSC-2022 en España</b>	

## 1. Contextualización y descripción del estudio *Health Behaviour in School-aged Children (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 (OMS), que se inicia en 1982 con la iniciativa de tres países/regiones (Finlandia, Noruega e Inglaterra) y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones cada cuatro años (la última en 2022), 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/regiones (ver Figura 1), así como el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos profesionales procedentes de dichos países/regiones en la mejora continua del procedimiento y el cuestionario utilizados.

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 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 (Dirección General de Salud Pública) al equipo de investigación de la Universidad de Sevilla.

Figura 1. Evolución de la incorporación de los países/regiones al estudio HBSC.



En la Tabla 1 se incluye el listado completo de los países/regiones que participaron en la edición 2022, con las nuevas incorporaciones en cursiva. Concretamente, en la edición actual se ha contado con la participación de 45 países/ regiones.

*Tabla 1. Relación de países/regiones participantes en el estudio HBSC-2022 (en cursiva aparecen los países que se incorporaron por primera vez a la red HBSC en esta edición 2022).*

Albania	España	Letonia
Alemania	Estonia	Lituania
Armenia	Finlandia	Luxemburgo
Austria	Francia	Macedonia del Norte
Bélgica (parte flamenca)	Gales	Malta
Bélgica (parte francesa)	Grecia	Moldavia
Bulgaria	Groenlandia	Noruega
Canadá	Hungría	Países Bajos
Croacia	Inglaterra	Polonia
Chequia	Irlanda	Portugal
<i>Chipre</i>	Islandia	Rumania
Dinamarca	Israel	Serbia
Escocia	Italia	Suecia
Eslovaquia	Kazajistán	Suiza
Eslovenia	<i>Kirguistán</i>	<i>Tayikistán</i>

Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de los países/regiones participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los equipos de investigación de los diferentes países/regiones 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 drogas, 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 dichos comportamientos 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.

## 2. El diseño del estudio HBSC-2022

El estudio HBSC es en un estudio transversal basado en metodología de encuestas. Este estudio tiene, además, un carácter secuencial, ya que se replica cada cuatro años en condiciones equiparables y con muestras que pertenecen a los mismos intervalos de edad. Por tanto, utilizando este diseño secuencial-transversal es posible diferenciar el efecto de la edad y el de cohorte.

Las encuestas se recogen durante un mismo periodo temporal en todos los países/regiones de la red, de modo que las muestras son comparables respecto al periodo temporal en el que se hizo la recogida de datos. En cuanto a los contenidos incluidos por los diferentes países/regiones, formar parte de la red internacional conlleva también el compromiso de incluir un paquete de preguntas básico en el cuestionario final de cada uno de los países/regiones participantes. De este modo, aunque existe margen para que cada país/nación incluya contenidos de interés propio, hay una importante parte del cuestionario conformada por preguntas comunes en todos los países/regiones, lo que permitirá obtener información clave para la comparación internacional.

Además, el proceso de la recogida de datos debe realizarse siguiendo las directrices internacionales marcadas por el Comité de Coordinación Internacional (ICC) y el *Data Management Center* (DMC) del *Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research*, ubicados ambos en la Universidad de Bergen (Noruega). En concreto, los principios metodológicos básicos que deben cumplir cada uno de los países/regiones que forman parte de la red del estudio HBSC pueden sintetizarse en tres condiciones básicas establecidas en el protocolo internacional:

1. Son los propios escolares quienes deben responder al cuestionario.
2. Se debe asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de los y las participantes y la confidencialidad de sus respuestas.
3. La cumplimentación de los cuestionarios se debe realizar siempre dentro del horario y contexto escolar.

### 3. El estudio piloto del estudio HBSC-2022

Un estudio piloto es esencial en cualquier investigación basada en encuestas, destinado a identificar y mitigar posibles dificultades metodológicas o técnicas antes de la implementación final. En este caso, la cuidadosa planificación y ejecución del piloto aseguraron que los instrumentos y métodos fueran adecuados y efectivos para la recogida de datos final, contribuyendo así a la integridad y validez del estudio en su conjunto.

El estudio piloto del HBSC-2022 se encuentra descrito pormenorizadamente en el informe “Descripción del proceso de pilotaje de las preguntas nuevas para el cuestionario del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) en su edición de 2022”. Este estudio piloto se caracterizó por emplear una muestra intencional, representativa de la muestra definitiva del estudio, aunque de menor tamaño. Se emularon las condiciones y situaciones de medición que se utilizarían en el estudio definitivo para verificar su viabilidad. Además, se efectuó en un momento en el que los instrumentos de recolección de datos ya estaban seleccionados, pero todavía susceptibles de ajustes basados en los hallazgos del piloto.

El objetivo principal del estudio piloto fue evaluar la comprensibilidad del cuestionario entre diferentes grupos de edad, prestando una atención especial a las preguntas nuevas o modificadas. También se identificaron y planificaron soluciones a los posibles problemas con la aplicación informática utilizada para la recogida de datos en línea y se evaluaron las infraestructuras informáticas en los centros educativos. Estos pasos permitieron tomar decisiones informadas sobre la configuración final de los cuestionarios, basadas en las experiencias del pilotaje.

En el proceso de selección de contenidos para el piloto se incluyeron preguntas e instrumentos que eran nuevos o habían sido modificados, tanto a nivel internacional como nacional. Este enfoque puso especial atención a las preguntas relacionadas con el impacto de la pandemia de COVID-19 y otras preocupaciones sociales contemporáneas. Además, se llevó a cabo una traducción y contra-traducción rigurosa de los ítems para asegurar su adecuación lingüística y conceptual. Metodológicamente, el piloto implicó administrar el cuestionario a una muestra diversa de estudiantes de 11 a 18 años en diferentes centros educativos. Se implementaron tres versiones del cuestionario, adaptadas a distintos grupos de edad. Se recopiló retroalimentación específica de los y las estudiantes sobre preguntas sensibles o difíciles para

ajustar el cuestionario y mejorar su aceptabilidad y relevancia. En términos de análisis de datos, se evaluaron las tasas de respuesta, la distribución de frecuencias y la consistencia interna a través del índice alfa de Cronbach. También se examinó la validez de constructo y predictiva de los instrumentos. Este análisis permitió refinar el cuestionario para su aplicación definitiva y optimizar la metodología de recogida de datos. Los resultados del estudio piloto fueron cruciales para el desarrollo de la versión final del cuestionario aplicado a la presente edición del estudio HBSC.

#### **4. El instrumento de evaluación de la edición HBSC-2022**

En cuanto al instrumento utilizado, el estudio HBSC diseñó en sus comienzos un instrumento común a todos los países/regiones de la red que permitía conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los y las adolescentes escolarizados de 11, 13 y 15 años. Consecuentemente, cada país/nación tenía el compromiso de incluir ese conjunto completo de preguntas comunes para toda la red internacional (conocidas como preguntas obligatorias). Además, cada país/nación podía también incluir en su cuestionario preguntas específicas propuestas por cada uno de los grupos temáticos de la red internacional, especializados en un ámbito determinado (conocidas como preguntas optativas), o bien preguntas referidas a asuntos que respondan a preocupaciones o demandas sociales de cada país/nación en ese momento (conocidas como preguntas de opción nacional).

Respecto a las preguntas provenientes de la red internacional del estudio HBSC, existe un procedimiento estándar para llevar a cabo la adaptación del contenido a nuestro idioma. En concreto, este procedimiento consiste en la traducción (del original en inglés a la lengua del país/nación en cuestión) y contra-traducción (de la traducción obtenida en la lengua materna al inglés) de las preguntas. Esta contra-traducción se envía a la coordinación internacional del estudio, que la revisa y solicita cambios si detecta que la traducción no ha sido correcta, lo que garantiza la equivalencia de las cuestiones utilizadas en todos los países/regiones de la red. Por tanto, siguiendo dicho procedimiento, los contenidos del cuestionario cuyas escalas originales fueron desarrolladas en inglés (tanto los de la red internacional como los seleccionados por el equipo español) fueron sometidos a dicho procedimiento de traducción y contra-traducción. El equipo nacional procedió con la traducción al español de las preguntas

en inglés y un profesional bilingüe llevó a cabo la contra-traducción del español al inglés. Posteriormente, la red internacional efectuó la revisión del proceso para garantizar que se había realizado correctamente y que el resultado en inglés coincidía con la formulación del ítem en el instrumento original. En caso contrario, se analizaron las preguntas en cuestión para resolver las desviaciones que fueron encontradas.

A pesar de las peculiaridades introducidas en cada recogida de datos, hay un conjunto de temas y de preguntas asociadas a esos temas que se mantienen de una edición a la siguiente, lo que permite examinar las tendencias a través del tiempo en cada país/nación y entre ellos. En definitiva, el cuestionario HBSC tiene la enorme potencialidad de obtener información sobre una amplia variedad de contenidos. Concretamente, en el cuestionario HBSC-2022 en España se incluyeron los siguientes bloques temáticos:

1. Variables sociodemográficas.
2. Hábitos de alimentación.
3. Hábitos de sueño.
4. Higiene dental.
5. Dieta e imagen corporal.
6. Actividad física.
7. Medios de comunicación electrónicos.
8. Consumo de drogas.
9. Conducta antisocial.
10. Salud sexual.
11. Violencia y lesiones.
12. Contexto familiar.
13. Contexto escolar.
14. Contexto del grupo de iguales.
15. Relaciones de pareja.
16. Salud positiva.
17. Inmigración.
18. Desigualdades sociales.
19. Vecindario.
20. Participación social.
21. Salud Planetaria.

Como se ha comentado en el anterior apartado, en esta edición se continuó utilizando un formato *online* en la recogida de datos, de modo que el cuestionario estaba accesible a través de la página web del estudio: [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es). Los cuestionarios completos de las diferentes ediciones realizadas del estudio se pueden encontrar en la página web del Ministerio de Sanidad.

Al igual que en la edición 2018, debido a la cantidad de variables a incluir en el cuestionario de la edición 2022 y la imposibilidad de que las y los adolescentes pudieran contestar a todas las preguntas dentro de una misma sesión de clase (cuya duración se estima en torno a una

hora), se elaboraron tres tipos de cuestionarios (cuestionario A, B y C) cuya asignación para cada participante fue fijada aleatoriamente en la propia aplicación informática, generando una distribución uniforme entre los diferentes cuestionarios. Estos tres tipos de cuestionarios tenían en común una serie de preguntas centrales (denominadas “paquete CORE”), que fueron formuladas a toda la muestra (estas preguntas eran el núcleo central del cuestionario). Cada tipo de cuestionario tenía, además, otras preguntas en común con otro tipo de cuestionario. Estas otras preguntas fueron divididas, a su vez, en tres grupos (paquetes 1, 2 y 3) que se repartieron entre los tres tipos de cuestionarios del siguiente modo: el cuestionario tipo A incluía las preguntas del paquete 1 y 2, el cuestionario tipo B incluía las preguntas del paquete 2 y 3, y el cuestionario tipo C incluía las preguntas del paquete 1 y 3. De este modo, el cuestionario tipo A y el tipo B tenían en común las preguntas del paquete 2; el cuestionario B y el C incluían ambos el paquete 3 y los cuestionarios A y C coincidían en el paquete 1 (ver Figura 2).

Figura 2: Estructura del cuestionario HBSC-2022

PREGUNTAS “CORE” +		
Cuestionario A	Cuestionario B	Cuestionario C
Paquete 1		Paquete 1
Paquete 2	Paquete 2	
	Paquete 3	Paquete 3

Además, existían tres versiones ligeramente distintas de cada tipo de cuestionario (A, B o C) según el grupo de edad, como en anteriores ediciones: una para las y los escolares de 5º y 6º de Primaria, otra para el alumnado de 1º y 2º de ESO y una tercera para los y las estudiantes a partir de 3º de ESO. Esto es así debido a que algunas preguntas (relacionadas con el consumo de drogas o la conducta sexual, entre otras) solo se formulan a partir de determinadas edades. La referencia a esta asignación por edad se recoge en el *Informe sobre el Cuestionario a utilizar en el estudio HBSC, edición 2022*, indicando de forma clara en qué tramo de edad se formulaba cada pregunta.

En la edición HBSC-2022 se incluyó una novedad importante: todos los tipos de cuestionarios habían sido traducidos del castellano al catalán, euskera y gallego, con el posterior proceso de contra-traducción correspondiente. De esta manera, cada estudiante de las comunidades autónomas implicadas podía elegir al inicio del cuestionario en qué lengua prefería responder (si en castellano o en la otra lengua oficial de su comunidad autónoma).

Por otro lado, gracias a las ventajas de realizar la recogida de datos utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación, se pudieron incluir preguntas filtro, de modo que algunas preguntas solo aparecían si la persona había proporcionado una determinada respuesta a cuestiones previas. Contar con estas preguntas filtro suponía un gran avance, pues garantizaba una aplicación algo más personalizada del cuestionario, ya que se adaptaba mejor a la diversidad existente en las circunstancias personales y familiares de los chicos y chicas adolescentes y evitaba que se les formularan preguntas no relevantes teniendo en cuenta sus respuestas previas.

Concretamente, existían filtros en los bloques que se detallan a continuación:

- ⊙ Conductas de riesgo. La primera pregunta relativa al consumo en cachimbas (o pipas de agua) “¿Alguna vez has fumado cachimba (también llamadas narguila, shisha o pipa de agua), incluso si solo ha sido una o dos caladas?” ejercía de filtro, de forma que solo contestaron la frecuencia de consumo quienes respondieron afirmativamente a esta cuestión.
- ⊙ Conducta sexual. La primera pregunta de este bloque, “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales completas?” actuó como filtro, de modo que no se formularon las cuestiones que profundizan en aspectos relacionados con la sexualidad cuando la chica o el chico adolescente había respondido negativamente a la pregunta filtro. Por tanto, las siguientes preguntas más específicas sobre la conducta sexual fueron contestadas únicamente por quienes habían respondido que sí habían tenido relaciones sexuales completas.
- ⊙ Contacto a través de internet. Se preguntó si tenían contacto online con amigos/as íntimos/as, amigos/as del grupo amplio, amigos/as que se han conocido por internet u otras personas que no son amigos/as (ej.: familia o profesorado). Solo quienes

respondieron tener contacto con alguna de estas figuras respondieron las cuestiones sobre el tipo de experiencias que tenían con los medios de comunicación social.

© Contexto familiar. Una de las preguntas de este apartado tenía que ver con la estructura de la familia del chico o la chica adolescente. En concreto, se le pidió que señalara su situación familiar entre diferentes opciones de respuesta en función de la persona o personas adultas con las que vivía. Esta pregunta actuó como filtro, de manera que las preguntas sobre el contexto familiar que se presentaban a partir de este punto eran distintas dependiendo de la situación familiar indicada en esta cuestión. Concretamente, las preguntas posteriores se agruparon en las siguientes categorías: preguntas sobre la madre, preguntas sobre el padre, preguntas sobre la pareja de la madre, preguntas sobre la pareja del padre, preguntas sobre la relación entre los progenitores y preguntas generales sobre la familia, de manera que se realizaron los siguientes filtros:

- A la muestra que respondió “Vivo con mi madre y mi padre” y “Vivo la mitad del tiempo con mi madre y la otra mitad con mi padre (custodia compartida)” se les presentaron las preguntas sobre la madre, el padre, la relación entre padres y las preguntas generales sobre la familia.
- A quienes marcaron “Vivo con mi padre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados” se les presentaron las preguntas sobre el padre, la pareja del padre, la relación entre padres y las preguntas generales sobre la familia.
- A quienes marcaron “Vivo con mi madre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados” se les presentaron las preguntas sobre la madre, la pareja de la madre, la relación entre padres y las preguntas generales sobre la familia.
- A la muestra de familias homoparentales, es decir, aquellos que señalaron “Vivo con mis dos madres” o “Vivo con mis dos padres”, se les preguntó sobre la relación con su madre y su otra madre o con su padre y su otro padre, la relación entre las madres o entre los padres, además de las preguntas generales de familia.

- A quienes marcaron “Vivo solo con mi padre” o “Vivo solo con mi madre” se les presentaron solo las preguntas sobre el padre o la madre, respectivamente, y las preguntas generales sobre la familia.
- A la muestra que señaló “Vivo con mis abuelos”, “Vivo con mi familia de acogida” o “Ninguna de las opciones anteriores” se les presentaron únicamente las preguntas generales sobre la familia.
- Por último, a quienes indicaron la respuesta “Vivo en un centro de menores” no se les presentaba ninguna de las cuestiones anteriormente mencionadas y, en su lugar, se le formulaban las preguntas referidas al apoyo social percibido por parte de alguna persona especial.

Además, el filtro sobre la estructura familiar permitía adaptar mejor las preguntas de otras temáticas como inmigración o situación laboral de los progenitores a las características familiares de cada participante.

- ⊙ Relaciones de pareja. Acerca de esta temática, se les preguntó si tenían pareja actualmente o en el pasado. Esta pregunta hacía de filtro para presentar las preguntas referidas a la duración de la relación y a las características de dicha relación. No tuvieron que responder a ellas quienes habían marcado que nunca habían tenido ni tienen una relación de este tipo.
- ⊙ Desigualdades socioeconómicas. Dentro de este bloque se usaron varias preguntas filtro. En primer lugar, se utilizó como pregunta clave la cuestión acerca de si nacieron en España, de modo que a quienes respondieron afirmativamente no se les formularon dos preguntas específicas sobre cuestiones de inmigración, como son el país de nacimiento y la edad de llegada a España. Además, quienes indicaban que ellos/ellas y/o su padre y/o madre había/n nacido fuera de España, se les presentaba dos preguntas sobre la identificación con la cultura de acogida y con el sentido de pertenencia con la cultura de procedencia. Por otro lado, en este bloque sobre desigualdades también actuaron como filtro las dos siguientes preguntas: “¿Tiene trabajo tu padre?” y “¿Tiene trabajo tu madre?”. En concreto, cuando el chico o la chica señalaba que su padre y/o su madre no tenía/n trabajo, se les formulaba la pregunta “¿Por qué no tiene trabajo?” referida al progenitor o progenitores en cuestión.

## 5. El procedimiento de la recogida de datos del estudio HBSC-2022

En esta edición del estudio, al igual que en las cuatro ediciones anteriores (HBSC 2010, 2014 y 2018), se utilizan las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el procedimiento de recogida de datos. En concreto, el enlace a las instrucciones y al cuestionario se alojó en la propia página web del estudio: [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es). Con este procedimiento de recogida de datos se facilita la participación de los centros escolares, así como cumplir con el requisito del anonimato y la confidencialidad de los escolares, al tiempo que se reducen los costes asociados a la impresión, a la distribución de los cuestionarios y al desplazamiento de colaboradores del equipo de investigación a cada uno de los centros participantes. Además, con este procedimiento de recopilación de datos *vía online* se consigue también que el proceso de recogida de datos sea más respetuoso con el medio ambiente y que se eliminen errores humanos asociados al mecanizado de datos. 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.

Al comienzo del cuestionario *online* se incluye una primera página que explica el objetivo del estudio, las instrucciones concretas para rellenar el cuestionario y se hace hincapié en que se garantiza el anonimato de las respuestas. Además, esta información también se facilita al profesorado que supervisa la recogida de datos en el aula (ver Anexo I).

De esta forma, la colaboración en el estudio por parte de cada centro participante consiste en facilitar el acceso del alumnado seleccionado a aulas informatizadas donde, supervisados por profesorado del centro, puedan completar el cuestionario. Durante todo el proceso de la recogida de datos, los centros educativos tienen dos vías de contacto con el equipo de investigación: el correo electrónico del estudio y un número de teléfono móvil en el que se atienden las llamadas de manera instantánea.

## 6. El proceso de muestreo seguido en el estudio HBSC-2022

Las directrices internacionales del estudio establecen que cada país/nación 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 años<sup>1</sup>.

Para la selección de los y las participantes se siguió un procedimiento complejo, ya que se aplicó un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad, la comunidad/ciudad autónoma y la titularidad del centro educativo (público o privado/concertado); de esta forma, se obtuvo una muestra representativa de la población española de estas edades. Además, a partir de ese procedimiento, la muestra resultante no solo fue representativa para el conjunto de España, sino también para cada una de las 17 comunidades y las 2 ciudades autónomas que componen nuestro país.

En concreto, la muestra abarcaba al alumnado de los siguientes cursos: 5º y 6º de Primaria, 1º a 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato, 1º y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio y Formación Profesional Básica, dado que la población objetivo fueron los y las escolares españoles de entre 11 y 18 años de edad. Además del curso, y como ya se ha comentado, los siguientes estratos también fueron considerados con el fin de garantizar la representatividad de la muestra: comunidad/ciudad autónoma y titularidad de los centros educativos.

En el caso de los estratos comunidad/ciudad autónoma y grupo de edad, la selección de la muestra reproducía la distribución en porcentajes que se observaba en la población según los datos de la revisión anual del Padrón Oficial de Habitantes 2020 y las estimaciones de población actual a enero de 2021 ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística. Para la distribución de la población escolar en el estrato de titularidad del centro educativo, se tuvo en cuenta los datos oficiales del Ministerio de Educación recogidos en su informe anual Datos y Cifras del curso escolar 2021/22.

---

<sup>1</sup> De cara a la interpretación correcta de los resultados que se presentan en todos los informes de resultados del estudio HBSC-España, 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, ya que hasta entonces la escolaridad es obligatoria en nuestro país, en el tramo de 17-18 años lo es solo de las y los adolescentes españoles que a esa edad permanecen dentro del sistema educativo.

El criterio para seguir en el diseño de la muestra fue conseguir que los resultados que se obtuvieran en dicha muestra fueran generalizables a la población de adolescentes escolarizados en España. Para dar respuesta al objetivo de generalización se realizó un muestreo por dominios, a partir del censo de Centros Educativos del Ministerio de Educación. En dicho procedimiento de muestreo se equiponderaba la probabilidad de cometer Error Tipo I por dominios, de manera que en cada nivel de la variable representativa de un dominio se mantenían los mismos niveles de riesgo y confianza en las afirmaciones realizadas. En este caso, el dominio de las diferentes comunidades/ciudades autónomas y la probabilidad de cometer Error Tipo I ha sido de 0,05 para un error de precisión de  $\pm 1\%$  a nivel del total nacional y de  $\pm 2\%$  a nivel de la comunidad/ciudad autónoma.

Con estos datos, y extrayendo las cifras poblaciones de adolescentes de 11 a 18 años del Censo Oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE), se obtuvo una población objetivo de 4.044.793 adolescentes, tal y como se muestra en la Tabla 2.

*Tabla 2. Cifras poblacionales obtenidas del Padrón Oficial del INE (2021).*

	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años	Total
<b>Total Nacional</b>	<b>997.370</b>	<b>1.042.014</b>	<b>1.011.505</b>	<b>993.904</b>	<b>4.044.793</b>
Andalucía	191.233	203.015	198.603	190.515	783.366
Aragón	26.934	27.836	26.590	26.481	107.841
Cantabria	11.660	11.935	11.605	11.352	46.552
Castilla y León	41.528	43.035	42.352	42.117	169.032
Castilla-La Mancha	45.179	46.837	45.095	44.037	181.148
Cataluña	170.246	175.734	171.707	168.089	685.776
Ceuta y Melilla	5.038	4.867	4.632	4.688	19.225
Comunidad de Madrid	144.851	150.014	143.058	143.361	581.284
Comunidad Foral de Navarra	14.676	14.857	14.315	14.643	58.491
Comunidad Valenciana	107.972	115.156	110.675	107.702	441.505
Extremadura	20.872	21.755	21.336	21.296	85.259
Galicia	47.087	48.026	46.342	45.820	187.275
Islas Baleares	25.276	26.287	25.064	24.612	101.239
Canarias	41.453	45.628	46.613	46.823	180.517
La Rioja	6.616	6.847	6.577	6.682	26.722
País Vasco	44.450	45.118	43.658	43.555	176.781
Principado de Asturias	16.697	17.103	16.604	16.124	66.528
Región de Murcia	35.600	37.965	36.677	36.008	146.250

## 7. Características de la muestra del estudio HBSC-2022

Siguiendo el procedimiento de muestreo descrito con anterioridad, la muestra española completa en 2022 está compuesta de un total de 33.630 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años (ver Tabla 3).

*Tabla 3. Composición de la muestra española en función del sexo y de la edad de la muestra que participan en el estudio HBSC-2022.*

EDADES	CHICOS	CHICAS	TOTAL
11 a 12 años	3715	3769	7484
13 a 14 años	5449	5435	10884
15 a 16 años	4787	4991	9778
17 a 18 años	2455	2618	5073
<b>TOTAL</b>	<b>16406</b>	<b>16813</b>	<b>33219</b>

*Nota. 411 participantes no marcaron la casilla “chico” o “chica”: 50 de 11-12 años, 113 de 13-14 años, 137 de 15-16 años y 111 de 17-18 años.*

La composición de la muestra completa según la comunidad autónoma a la que pertenece el centro educativo aparece detallada en la Tabla 4.

*Tabla 4. Composición de la muestra española del estudio HBSC-2022 por comunidades autónomas.*

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Andalucía	2054	2002	4056
Aragón	523	500	1023
Cantabria	1452	1465	2917
Castilla y León	1085	1074	2159
Castilla-La Mancha	791	751	1542
Cataluña	1003	1084	2087
Ceuta y Melilla	256	319	575
Comunidad de Madrid	1452	1632	3084
Comunidad Foral de Navarra	934	1019	1953
Comunidad Valenciana	771	772	1543
Extremadura	693	733	1426
Galicia	669	705	1374
Islas Baleares	894	977	1871
Canarias	936	929	1865
La Rioja	605	631	1236
País Vasco	589	523	1112
Principado de Asturias	393	377	770
Región de Murcia	1306	1320	2626
<b>TOTAL</b>	<b>16406</b>	<b>16813</b>	<b>33219</b>

*Nota. 411 participantes no marcaron la casilla “chico” o “chica”. Los totales mostrados para cada comunidad autónoma en esta tabla corresponden a los valores obtenidos de la base de datos sin ponderar por el peso específico de cada comunidad autónoma, es decir, corresponden a los valores totales sin incluir la corrección derivada de los pesos muestrales cuyo sentido se explica a continuación.*

A pesar de que en la mayor parte de los contenidos evaluados corresponde con la muestra completa, los participantes efectivos en algunos de los contenidos no coinciden con estos totales. La razón de esta disparidad en los valores se debe a alguna de las tres siguientes razones, que ya han sido abordados:

- 1) algunas preguntas no se realizaron a todos los grupos de edad,
- 2) algunas preguntas aparecían únicamente en algunos de los tipos de cuestionarios que, de manera aleatoria, fueron presentadas solo a una parte de la muestra, o
- 3) por los valores perdidos propiamente dichos (es decir, en algunos casos los y las participantes no respondieron a algunas preguntas, bien porque no quisieron responder a los asuntos planteados, o bien por falta de tiempo o fatiga).

## **8. Correcciones mediante ponderaciones muestrales**

Como se ha visto, este estudio no solo alcanzó una muestra representativa a nivel nacional de la población adolescente española, sino que también obtuvo muestras representativas específicas para cada comunidad autónoma. Para asegurar la representatividad dentro de cada comunidad autónoma, con un margen de error inferior al 5% y un intervalo de confianza del 95%, fue necesario recolectar datos de más de 1.000 sujetos adolescentes en cada región (excluyendo Ceuta y Melilla, donde se omitieron los centros educativos de áreas rurales). Esto permitió conseguir datos representativos de la población escolarizada de adolescentes de 11 a 18 años en cada comunidad autónoma, manteniendo una tasa de error uniforme en todas ellas.

No obstante, para la compilación de datos a nivel nacional, la agregación directa de muestras de distintas comunidades, como 1.000 adolescentes de Madrid sumados a 1.000 de Cantabria, resultaría inadecuada debido a la no correspondencia con la distribución poblacional real de adolescentes en estas comunidades a nivel nacional. Por ende, en lugar de excluir participantes de una región específica como Cantabria, se asignó un factor de ponderación correctivo. Este procedimiento asegura, en primer lugar, que se consigan muestras mayores para las comunidades, lo cual es bueno de cara a su informe técnico (disponible en la web).

Por otro lado, asegura que las respuestas de los y las participantes reflejen de manera proporcional el porcentaje real de adolescentes a nivel nacional en ambas comunidades autónomas. De este modo, se obtiene una muestra nacional ajustada que representa adecuadamente la proporción real de adolescentes por comunidades autónomas, evitando la sobrerrepresentación de ciertas regiones.

Además, este enfoque de ponderación corrige variaciones menores en la muestra relacionadas con la titularidad de los centros educativos y la edad del alumnado, alineándolas con la proporción esperada en la población de referencia. Estas discrepancias pueden atribuirse a pérdidas de datos durante el proceso de recopilación o a una participación reducida en ciertos estratos. Mediante esta técnica de ajuste, se garantiza que la muestra sea proporcional a la distribución esperada en la población adolescente de referencia.

## **9. Peculiaridades del muestreo de centros educativos en la edición HBSC-2022**

Dadas las complicadas circunstancias en que se realizó la recogida de datos de esta edición 2022 del estudio HBSC en la que aún se sufrían las secuelas del COVID-19, hubo muchos centros educativos que, habiendo confirmado su participación, finalmente no pudieron hacerlo. Como consecuencia, y pese a los esfuerzos para animar a los centros a participar, en algunas comunidades autónomas, como el Principado de Asturias y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, no fue posible conseguir la completa representatividad por edades, sexo, titularidad del centro educativo (pública o privada/concertada) y hábitat (rural o urbano). En los informes técnicos de tablas de cada una de las comunidades autónomas se especifica este pormenor y las peculiaridades de su muestreo.

## 10. Tratamientos de datos especiales en el estudio HBSC-2022

### 10.1. Valores perdidos

En primer lugar, es importante destacar que en el cuestionario únicamente las preguntas que actuaban de filtro fueron obligatorias (señaladas con un asterisco) y debían ser contestadas para poder continuar con el cuestionario. El resto de las preguntas podían no ser respondidas.

En este sentido, y en lo que atañe al tratamiento dado a los valores perdidos, es relevante tener en cuenta que el porcentaje de respuestas se calcula teniendo en cuenta al total de adolescentes que responde a cada pregunta. Es decir, el 100% de tasa de respuesta se refiere al total de adolescentes que cumplimentan cada pregunta y no al total de participantes que componen la muestra del estudio HBSC (recordemos que no toda la muestra que componen la muestra del estudio rellenaron el mismo cuestionario, sino que unos rellenan el A, otros el B y otros el C). Así, la tasa de valores perdidos hace referencia al subconjunto de la muestra al que se le presenta cada pregunta, pero no la responde.

De este modo, en aquellas preguntas que no se realizan a todos los grupos de edad, como por ejemplo las referidas a algunos consumos de drogas y a la conducta sexual, que solo se mostraron a los chicos y chicas de 15 años en adelante, la tasa de valores perdidos de las preguntas de estos bloques se refiere a este subconjunto de la muestra (adolescentes mayores de 15 años).

Igualmente, en función del paquete de preguntas en el que estuviesen (1, 2 o 3), las preguntas solo aparecían en algunos tipos de cuestionarios que de manera aleatoria fueron presentados a una parte de la muestra del estudio y la tasa de valores perdidos se calculó teniendo como referencia a la parte de la muestra que cumplimentó el paquete de preguntas correspondiente.

Además, la tasa de valores perdidos de aquellas preguntas que fueron respondidas por la muestra en función de lo que hubiesen contestado en una pregunta previa que hacía de filtro (ver lo comentado más arriba en relación con las preguntas filtro) se calculó tomando como referencia a aquellos adolescentes que rellenaron una opción u otra de dicha pregunta filtro. Por ejemplo, las preguntas del bloque de conducta sexual solo fueron respondidas por la muestra que, en la primera pregunta de este bloque que ejerció como filtro, marcaron que sí

habían mantenido relaciones sexuales completas alguna vez. Así, la tasa de valores perdidos de estas preguntas se calculó teniendo como referencia a las y los participantes que informaron haber tenido alguna relación sexual completa y que, como se indicó previamente, tenían 15 o más años. Además de lo anterior, la muestra de referencia es solo la de las chicas para dos preguntas concretas de conducta sexual: las relacionadas con los embarazos y con haber tomado la “píldora del día después”.

A lo anterior (la no respuesta por tipo de cuestionario, por la aplicación de un filtro o porque solo era una pregunta dirigida a chicas o a adolescentes a partir de una determinada edad), hay que añadir la no respuesta de quienes optaron por no responder a preguntas que se le presentaron. En este caso, debe decirse que la tasa de respuesta en la mayoría de los ítems fue superior al 80%. A continuación, se exponen las preguntas que mostraron una tasa de respuesta inferior al 80%:

- ⊙ Las siguientes afirmaciones tratan de los sentimientos que tienes hacia tu cuerpo. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Queremos saber qué sientes tú por tu cuerpo. Dinos hasta qué punto estás de acuerdo o no con las afirmaciones que te planteamos:  
1. Me siento frustrado/a con mi apariencia física; 2. Estoy satisfecho/a con mi apariencia; 3. Odio mi cuerpo; 4. Me siento cómodo/a con mi cuerpo; 5. Desprecio mi cuerpo; 6. Me gusta mi apariencia a pesar de mis defectos. Opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo; En desacuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; De acuerdo; Totalmente de acuerdo: Tasa de respuesta: 60% en todos los ítems.
- ⊙ En general, ¿cómo crees que los demás ven que participes en uno o varios de los comportamientos anteriores? Señala una sola casilla teniendo en cuenta que 0 es “muy mal” y 10 “muy bien”: 1. Tus amigos/as; 2. Tu familia; 3. Tus vecinos/as. Tasa de respuesta: 30%; 29% y 28%, respectivamente (parece que solo respondieron quienes habían estado implicados en esas conductas antisociales).
- ⊙ Responde cada una de las siguientes cuestiones pensando en tu pareja: 1. ¿Con qué frecuencia estáis en desacuerdo y os enfadáis tú y tu pareja?; 2. ¿Con qué frecuencia acudes a tu pareja en busca de apoyo cuando tienes problemas personales?; 3. ¿Cuánto le gustas o te quiere tu pareja?; 4. ¿Con qué frecuencia os ponéis furiosos/as y os peleáis tu pareja y tú?; 5. ¿Con qué frecuencia cuentas con tu pareja para que te

ayude, te dé consejos o te comprenda?; 6. ¿Cuánto le importas a tu pareja?; 7. ¿Con qué frecuencia discutís u os peleáis tú y tu pareja?; 8. Cuando estás triste o mal (emocionalmente), ¿con qué frecuencia puedes contar con tu pareja para que te anime?; 9. ¿Cuánto de enamorado/a (le gustas o te quiere) está tu pareja de ti?. Opciones de respuesta: Nada o poco; Algo; Mucha; Muchísima; La máxima posible. Tasa de respuesta: entre 55-57% en los diferentes ítems (la pregunta apareció tanto a quienes tienen pareja ahora como a quienes la tuvieron en el pasado; es probable que estos últimos dejaran de responder a estos ítems).

- ⊙ En general, ¿cómo de satisfecho/a estás con tu vecindario (barrio, zona, etc.)? Donde '10' significa que estás totalmente satisfecho/a con tu vecindario y '0' significa que no estás nada satisfecho/a con tu vecindario. Tasa de respuesta: 73%.
- ⊙ ¿Qué estudios tienen tu padre y tu madre? Opciones de respuesta: Nunca estudió; estudios básicos/primarios; estudios secundarios; estudios universitarios o superiores; no veo/no tengo a esa persona. Tasa de respuesta: 76% y 77%, respectivamente.
- ⊙ ¿Cómo de rica o adinerada piensas que es tu familia? Opciones de respuesta: Pobre; No muy pobre; Normal; Bastante rica; Muy rica. Tasa de respuesta: 79%.
- ⊙ A continuación, aparecen algunas afirmaciones sobre tu relación con la salud medioambiental. Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una: 1. Preservar la diversidad de seres vivos es necesario para el desarrollo sostenible (preservar la diversidad biológica); 2. El desarrollo sostenible requiere un cambio a los recursos naturales renovables; 3. El desarrollo sostenible requiere que los seres humanos reduzcamos todo tipo de residuos; 4. Creo que necesitamos leyes y normas más estrictas para proteger el medio ambiente; 5. Reducir el consumo de agua es necesario para el desarrollo sostenible; 6. En la actualidad me dedico con energía a buscar formas de resolver los problemas medioambientales; 7. Elijo temas medioambientales cuando puedo elegir el tema para un trabajo del colegio/instituto; 8. He cambiado mi estilo de vida para proteger el medio ambiente; 9. Creo que mi colegio/instituto es respetuoso con el medio ambiente; 10. Mi familia es respetuosa con el medio ambiente; 11. Mis amistades son respetuosas con el medio ambiente. Por favor, marca una casilla en cada fila. Tasa de respuesta: entre 69-70% en los diferentes ítems.

- ⊙ Pensando en la época de la pandemia del COVID-19, responde a las siguientes preguntas. Por favor, marca una casilla en cada fila: 1. ¿Has dado positivo por COVID-19 en un test (dar positivo significa que tenías COVID-19)?; 2. ¿Ha dado positivo por COVID-19 en un test alguien de tu familiar cercana (padres, hermanos o abuelos)? Opciones de respuesta: Sí; No; No lo sé. Tasa de respuesta 76% y 77%, respectivamente.
  
- ⊙ Desde el principio de la pandemia del COVID-19, las vidas de muchas personas se han visto afectadas (confinamientos, cierres de colegios/institutos, aprendizaje a distancia, distanciamiento social). ¿Qué impacto han tenido esas medidas en los siguientes aspectos de tu vida? (Un impacto negativo significa que hizo que las cosas fueran peores, un impacto positivo significa que hizo que las cosas fueran mejores). Por favor, marca una casilla en cada fila: 1. Tu vida en general; 2. Tu salud; 3. Las relaciones con tu familia; 4. Las relaciones con tus amistades; 5. Tu salud mental (p.ej. gestionar tus emociones, estrés, etc.); 6. Tu rendimiento escolar; 7. La actividad física (p.ej., deportes, ir en bicicleta, paseos, etc.); 8. Lo que comías o bebías; 9. Tus expectativas futuras (p.ej. exámenes, trabajo, etc.); 10. La situación económica de tu familia. Opciones de respuesta: Muy negativo; Bastante negativo; Ni positivo ni negativo; Bastante positivo; Muy positivo. Tasa de respuesta: entre 73-74% en los diferentes ítems.
  
- ⊙ Durante la pandemia del COVID-19, se pusieron en marcha varias medidas protectoras. Debajo se enumeran varias de ellas. ¿Con qué frecuencia hiciste las siguientes cosas? Por favor, marca una casilla en cada fila: 1. Mantener el distanciamiento social (p.ej. mantenerte a distancia; de otras personas); 2. Lavarte las manos con regularidad; 3. Ponerte mascarilla; 4. Evitar reunirte con grupos de personas; 5. Quedarte en casa si tenías síntomas; 6. Quedarte en casa si te indicaron cuarentena por ser contacto estrecho. Opciones de respuesta: Nunca; Rara vez; A veces; A menudo; Siempre. Tasa de respuesta: entre 68-69% en los diferentes ítems.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el tiempo estimado para completar el cuestionario era de aproximadamente una hora y aquellas preguntas que se presentaban al final de cada tipo de cuestionario podían presentar mayor número de valores perdidos debido

al efecto de la fatiga o a que algunos participantes no llegasen al final del cuestionario (muchas de las preguntas que aparecen en el listado anterior se encontraban en esa situación).

## **10.2. Plurirrespuesta**

Por la necesidad de respetar el formato de las preguntas diseñadas por la red internacional del estudio, en una de las preguntas sobre sexualidad existía la posibilidad de que marcaran más de una opción de respuesta relacionada con el método (o los métodos) anticonceptivo utilizado en la última relación sexual coital.

Otro caso de plurirrespuesta del cuestionario tuvo que ver con la pregunta sobre las personas que conviven en la casa en la que el/la adolescente habita todo o la mayor parte del tiempo. En esta pregunta la muestra debían indicar el número de hermanos y/o hermanas que viven en su casa, así como todas las personas adultas que viven en la misma (padre, madre, pareja del padre o madre, abuelo, abuela, familia de acogida o centro de menores) y si había otra persona adulta diferente a las indicadas, podían escribirlo. En el caso de que la persona adulta que escribían se pudiera incluir en alguna de las opciones anteriores, se recodificaba para incluir la respuesta o respuestas en su opción correspondiente.

## **11. Aspectos éticos del estudio HBSC-2022**

Todas las pruebas de evaluación empleadas están cuidadosamente elaboradas para que sus contenidos respeten la dignidad, creencias e intimidad de los y las participantes en el estudio. Los y las participantes son previamente informados acerca del estudio, sus objetivos y de las cuestiones éticas. Además, se les informa de que su participación es libre y voluntaria, pudiendo abandonar la cumplimentación del cuestionario si en algún momento lo estiman oportuno, sin que sea necesario dar ninguna explicación y no implicando ninguna consecuencia. A todo lo anterior se añadieron dos procedimientos importantes: por un lado, en los contactos previos con los centros educativos se informó a la dirección de todos los pormenores del estudio, de manera que pudieran tomar la decisión de participar en el mismo con el máximo de información relevante; por otro lado, los y las tutores legales de los menores

recibieron un documento que detallaba las características del estudio HBSC y con el que también podían objetar la participación de su hijo/a en el mismo.

Respecto al uso de los datos personales, la información fue tratada de forma anónima, de manera que se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos. Los y las participantes tenían códigos numéricos asignados aleatoriamente, de modo que en las bases de datos no aparecían datos personales que permitieran identificar a los sujetos participantes. Con respecto al procesamiento y explotación de los datos, se puede garantizar que se realiza siguiendo las normas establecidas en la ley de protección de datos y, por tanto, se asegura en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos de los y las participantes.

Todos los detalles del procedimiento de recogida de datos del estudio HBSC-2022 han sido aprobados por el Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA), con código interno de protocolo: 0134-N-22. El órgano competente para emitir la resolución de esta evaluación, el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Sevilla, respondió con un dictamen favorable, añadiendo la siguiente información: “Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y se ajusta a los principios éticos aplicables a este tipo de estudios y recogidos en la Declaración de Helsinki. El tratamiento de los datos de carácter personal de los participantes se ajusta a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.”

Además, el enfoque ético en el estudio HBSC no solo se dirige a los aspectos relacionados con la protección de la confidencialidad y el anonimato de los y las participantes, sino que conlleva además un compromiso con el respeto al medioambiente. Así, en lo que respecta a las impresiones de papel que tenemos que realizar, los miembros de este equipo de investigación tienen el compromiso de limitarlas al máximo y utilizar en todas las ocasiones posibles papel reciclado, con un esfuerzo constante para que este estudio tenga el menor impacto posible sobre el medio ambiente.

## 12. Los procesos de devolución de información del estudio HBSC-2022

Previamente a la fase de divulgación científica de los resultados del estudio en congresos y revistas especializadas, el equipo HBSC España se compromete, en primer lugar, a realizar una devolución de resultados a los centros educativos a través de las siguientes dos vías.

En primer lugar, tenemos el compromiso de transferencia a la sociedad de los resultados con los centros educativos participantes, de modo que, al igual que se hiciera en las anteriores ediciones, el equipo del estudio HBSC en España se compromete a enviar un informe personalizado a cada centro educativo participante con los datos específicos de su centro en una selección de indicadores de estilos de vida, salud y calidad de los contextos de desarrollo. En concreto, se envían las respuestas dadas globalmente por sus estudiantes, comparándolas con las respuestas de la muestra nacional y de la comunidad/ciudad autónoma correspondiente. Además, en esta devolución de resultados se muestran de manera diferenciada los datos obtenidos en cada tramo de edad y sexo (ver un ejemplo en Anexo II). Estos informes suponen una inestimable fuente de información para detectar posibles campos de actuación para intervenciones basadas en la evidencia. En ediciones previas del estudio en las que se siguió un procedimiento idéntico recibimos un *feedback* muy positivo de los centros educativos, ya que lo consideran una herramienta muy útil para que detecten las necesidades específicas de su alumnado y, con ello, puedan seleccionar los programas y estrategias de promoción de la salud más adecuados en cada caso.

De forma complementaria, además de dicho informe, se envía a cada centro educativo una infografía personalizada con algunos resultados destacados del informe mencionado anteriormente, que incluye los datos específicos obtenidos en su propio centro educativo (ver anexo III). El carácter eminentemente visual de este tipo de documento permite que cada centro educativo pueda difundir estos datos a todos los miembros de la comunidad educativa (profesorado, familia o, incluso, alumnado). En todos estos documentos se recoge que el estudio HBSC es un estudio colaborador de la OMS y que en España está financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad.

**ANEXO I:**

Instrucciones para el profesorado presente en el aula durante la  
recogida de datos

Buenos días.

Desde el equipo español del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (estudio HBSC España) queremos agradecerle de nuevo la buena disposición del centro en la participación en el estudio.

Le recordamos que este estudio es colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que en España está financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad. El objetivo del estudio HBSC es conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los chicos y las chicas adolescentes de 11 a 18 años. Le recordamos la web de nuestro estudio donde puede encontrar más información al respecto, así como materiales de interés: [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)

INSTRUCCIONES para realizar el cuestionario:

1. Entrar en la página web [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)
2. Pinchar en el botón del curso correspondiente del alumnado que en ese momento va a realizar el cuestionario.
3. Cada alumno o alumna podrá elegir el idioma en el que desea cumplimentar el cuestionario (castellano, gallego, català o euskera). Por defecto, aparecerá en la versión en castellano, pero tendrán una pestaña que le permitirá cambiar el idioma automáticamente.
4. La 1ª pregunta solicitará el código del centro. Todo el alumnado debe introducir el mismo número, lo cual es importante ya que esto permitirá elaborar el informe de resultados para su centro educativo. **SU CÓDIGO ES: «codigo».**

CUESTIONES IMPORTANTES:

- **Rogamos nos informen de los días en los que realizarán los cuestionarios** para estar pendientes de que todo marche bien y poder atenderlos telefónicamente si surge alguna duda. No tienen que realizarlo todos los grupos el mismo día, sino que cada grupo puede hacerlo un día distinto o incluso semana distinta.
- Cada alumno/a solo puede realizar el cuestionario una sola vez, es decir, debe realizarlo en una sola sesión. El/la alumno/a no puede retomar otro día (si fuese así, el cuestionario ya no podría ser anónimo).
- NUNCA se debe ir hacia atrás en el navegador, ya que da error y tendrían que empezar de nuevo. No pueden cambiar las respuestas. Si se equivocan en una pregunta, que continúen con las siguientes.
- Deben centrarse en la tarea y hacerlo individualmente, lo que es importante para garantizar la validez de los datos.
- Una vez comience la participación del centro, le enviaremos también el enlace al "Cuestionario del Centro Educativo" para recoger información general del centro y así conjugar toda la información recogida en el informe de resultados que les enviaremos tras todo el proceso de recogida y de análisis de datos.

Para cualquier duda, pueden ponerse en contacto con el equipo a través del email o del teléfono que aparece más abajo.

Reciban un cordial saludo.

Equipo de Investigación del estudio HBSC.

Email: [comunicacion@hbsc.es](mailto:comunicacion@hbsc.es)

Tlf.: 633 336 731

**ANEXO II:**

Informe tipo enviado a cada centro educativo participante en el estudio HBSC-2022 en España

Informe de resultados preliminares  
dirigidos a los centros educativos  
participantes en el Estudio HBSC-2022

Centro

XXX

---

***Estimado miembro de la comunidad educativa:***

Para nuestro grupo de investigación es un enorme placer poder remitirle este informe en respuesta a la participación de su centro educativo en la edición 2022 del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, un estudio que, como ya le explicamos en su momento, está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como estudio colaborador.

Queremos que este informe sea reflejo de nuestro agradecimiento por su desinteresada colaboración que, como puede imaginar, ha sido crucial para que la investigación pudiera cumplir sus objetivos. Por tanto, gracias a su colaboración, el estudio puede disponer de datos que nos ayuden a conocer mejor las características de los niños, niñas y adolescentes, así como sus necesidades, con el fin de orientar las políticas de intervención en estas edades.

Este informe responde también a nuestro convencimiento de que la investigación debe servir para ayudar a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y de que, especialmente cuando se realiza con fondos públicos, como es el caso, sus resultados deben ser revertidos a la sociedad.

Como seguramente conoce, en la infancia y la adolescencia, la familia tiene un papel decisivo e ineludible. Esta afirmación es cierta, pero en este momento queremos destacar que el centro educativo y el equipo de profesionales que en él trabajáis tenéis un papel fundamental en las vidas de estos chicos y chicas. Ese papel es especialmente importante en el caso de aquellos y aquellas que provienen de entornos familiares en los que viven situaciones de adversidad y para quienes os podéis convertir en un punto de apoyo fundamental sobre el que anclar un cambio en una trayectoria vital de riesgo.

Reiteramos nuestro agradecimiento y os hacemos llegar nuestros mejores deseos en el apasionante reto que tenemos en el trabajo educativo con nuestros niños, niñas y adolescentes, que son el futuro de esta sociedad.

***El equipo español del estudio HBSC.***



## INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCION .....	1
PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO .....	4
METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA ESPAÑOLA EN LA EDICIÓN 2022 .....	6
INFORME DE RESULTADOS .....	7
Descripción de la muestra recogida en su centro educativo .....	7
Alimentación e imagen corporal .....	8
Horas de sueño .....	13
Higiene dental .....	15
Actividad física y sedentarismo .....	17
Medios de comunicación electrónicos .....	19
Consumo de drogas .....	21
Salud y bienestar .....	24
Salud planetaria .....	29
Expectativas de participación social .....	31
Información sobre asuntos sociales y políticos a través de los debates con la familia y las amistades .....	34
Escuela .....	36
<i>Bullying</i> /Maltrato escolar .....	42
Relaciones con la familia .....	44
Relaciones con los amigos y amigas .....	47

# INTRODUCCIÓN

El informe que tiene en sus manos parte de la colaboración de su centro educativo con el estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). Su centro fue seleccionado aleatoriamente de entre todos los centros educativos de su comunidad autónoma, titularidad y ámbito de residencia para que el alumnado de algunas aulas cumplimentase el cuestionario del estudio. Fruto de aquella colaboración, tiene en sus manos un informe con los resultados de su centro, que puede comparar con los resultados del conjunto de alumnos y alumnas de su comunidad autónoma, así como con los resultados nacionales. Esperamos que estos datos puedan serles de utilidad no solo para conocer cómo se sitúan los chicos y chicas de su centro respecto a los de su comunidad y nacionales en diferentes aspectos, sino también para la toma de decisiones y la reflexión conjunta con los miembros de su comunidad educativa a la hora de implementar programas de promoción de la salud que oferten las diferentes administraciones.

Este informe de resultados ha sido elaborado siguiendo una estructura que pretende lograr una presentación de la información lo más ordenada y clara posible. De esta forma, y antes de entrar a mostrar resultados concretos, encontrará secciones dedicadas a la presentación del estudio y las características de la edición de 2022. Estos datos tienen el objetivo de situar al lector o lectora en la lógica del estudio y servir de ayuda en la interpretación de sus resultados.

Concretamente, este informe de resultados se articula en tres grandes apartados, cuyo contenido se describe a continuación:

1. Presentación del estudio.

Dentro de este apartado se hace una breve descripción del estudio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) sobre conductas de los y las escolares relacionadas con la salud. En ella se tratan aspectos relacionados con la historia, evolución, objetivos, contenidos y utilidad de los datos que proporciona el estudio HBSC.

2. Metodología y descripción de la muestra en la edición 2022.

Esta sección se dedica a explicar las características que ha tenido la recogida de datos en la edición 2022, así como a describir las características de la muestra del estudio. Por tanto, de la lectura de este apartado se obtiene información sobre cuántos escolares han participado y algunas características relevantes de los mismos que resultan de interés para contar con una visión general que le ayude a hacer la comparación entre los datos de su centro educativo y los resultados autonómicos y nacionales.

3. Informe de resultados.

Este último apartado, que constituye el cuerpo fundamental del informe, recoge los resultados concretos obtenidos por el alumnado de su centro en las variables más relevantes del estudio, en comparación con los datos procedentes del conjunto de escolares participantes de su comunidad autónoma y del país. Justo antes de estos resultados se muestra una tabla que describe las características de la muestra de su centro educativo, en función del sexo y la edad.

Para facilitar la interpretación de los resultados, aparecen agrupados en los siguientes bloques temáticos:

1. Alimentación e imagen corporal.
2. Horas de sueño.
3. Higiene dental.
4. Actividad física y sedentarismo.
5. Medios de comunicación electrónicos.
6. Consumo de drogas.
7. Salud y bienestar.
8. Salud planetaria.
9. Expectativas de participación social.
10. Información sobre asuntos sociales y políticos a través de los debates con la familia y amistades.
11. Escuela.
12. *Bullying*/Maltrato escolar.
13. Relaciones con la familia.
14. Relaciones con los amigos y amigas.

Cada uno de estos bloques comienza con una breve presentación sobre los contenidos que se van a abordar en el mismo, que precede a las tablas de resultados correspondientes. En esta página inicial de presentación observará también un cuadro en el que se enumeran algunos ejemplos de iniciativas de intervención para la promoción de la salud en el ámbito analizado. Debe tenerse en cuenta que no se trata de un listado exhaustivo y que se ha priorizado la inclusión de iniciativas para la intervención cuyos contenidos están disponibles y son accesibles a través de internet<sup>1</sup>.

A continuación, se reproduce un ejemplo de tabla, junto a las indicaciones para su interpretación. En esta tabla podemos distinguir las siguientes partes:

Si se observa la tabla de arriba a abajo, en la parte superior, que aparece en un tono más oscuro, se reproduce la pregunta concreta y las opciones de respuesta.

---

<sup>1</sup> A modo de recomendación general, se anima a la lectura de los siguientes materiales relacionados con la promoción de la salud en la escuela:

- *Guía de Escuelas Promotoras de Salud* (2023). Guía dirigida a toda la comunidad educativa para facilitar que los centros educativos se transformen en Escuelas Promotoras de Salud. Consta de tres bloques: marco conceptual, cómo transformarse en una Escuela Promotora de Salud y propuestas de actuaciones para transformar el entorno físico y social. [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/guia\\_EscuelasPromotorasdeSalud.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.pdf)
- *Materiales para docentes. Aprender sobre salud y promoción de la salud en las escuelas* (2019). Se presenta el marco conceptual de las escuelas promotoras de salud de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red SHE), haciendo énfasis en la importancia de la participación del alumnado y la enseñanza de la alfabetización para la salud y competencias para la acción. [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Material\\_para\\_docentes\\_RedSHE.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Material_para_docentes_RedSHE.pdf)
- *Tabla con enlaces web de las Comunidades Autónomas sobre Escuelas Promotoras de Salud y promoción de la salud en la escuela.* [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/tabla\\_EnlaceswebCCAA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/tabla_EnlaceswebCCAA.pdf)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a realizar un desayuno completo (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Nunca o rara vez	Algunas veces a la semana	A diario
<b>Resultados con toda la muestra de ESPAÑA</b>	<b>% total</b>	26,1% (25,5% - 26,7%)	26,0% (25,4% - 26,6%)	47,9% (47,3% - 48,6%)
	<b>11-12 años</b>	14,9% (14,0% - 15,9%)	25,5% (24,3% - 26,6%)	59,6% (58,3% - 61,0%)
	<b>13-14 años</b>	24,3% (23,2% - 25,4%)	27,3% (26,1% - 28,4%)	48,4% (47,1% - 49,7%)
	<b>15-16 años</b>	29,5% (28,2% - 30,7%)	25,8% (24,6% - 27,0%)	44,8% (43,4% - 46,1%)
	<b>17-18 años</b>	35,2% (34,0% - 36,5%)	25,3% (24,2% - 26,4%)	39,5% (38,2% - 40,8%)
<b>Resultados con toda la muestra de CA</b>	<b>% total</b>	28,9% (27,3% - 30,5%)	24,5% (23,0% - 26,1%)	46,6% (44,9% - 48,4%)
	<b>11-12 años</b>	16,7% (14,1% - 19,7%)	23,8% (20,7% - 27,1%)	59,5% (55,8% - 63,3%)
	<b>13-14 años</b>	28,8% (25,8% - 32,0%)	24,4% (21,5% - 27,4%)	46,8% (43,4% - 50,2%)
	<b>15-16 años</b>	32,7% (29,5% - 36,1%)	24,7% (21,7% - 27,8%)	42,6% (39,1% - 46,1%)
	<b>17-18 años</b>	35,3% (32,0% - 38,6%)	25,1% (22,1% - 28,1%)	39,6% (36,3% - 43,0%)
<b>Resultados en el CENTRO XXX</b>	<b>% total</b>	33,8%	33,1%	33,1%
	<b>11-12 años</b>	-	-	-
	<b>13-14 años</b>	35,2%	22,2%	42,6%
	<b>15-16 años</b>	28,3%	39,1%	32,6%
	<b>17-18 años</b>	37,5%	39,6%	22,9%

Bajo esta pregunta, se presentan los resultados obtenidos, que aparecen en las celdas de color más claro: porcentajes e intervalos de confianza en cada opción de respuesta del total de participantes y de cada grupo de edad. Dentro de esta área de la tabla en la que aparecen los datos numéricos, se diferencian tres grandes zonas:

- Zona 1, señalada en la figura con el recuadro verde, aparecen los datos de la muestra española en su conjunto, concretamente el porcentaje total de escolares que seleccionó cada opción de respuesta (%), es decir, qué tanto por ciento del total de estudiantes marcó cada opción de respuesta, así como el intervalo de confianza que permitirá conocer si los datos de su centro educativo son estadísticamente diferentes o no. Estos datos se aportan tanto para la muestra completa (% total) como para cada uno de los grupos de edad.
- Zona 2, señalada con el recuadro azul, aparecen esos mismos datos, pero referidos a la muestra correspondiente a su comunidad autónoma.
- Zona 3, en cuyo título aparece el nombre de su centro y ha sido rodeada con un recuadro amarillo, aparecen esos mismos datos referidos a su alumnado.

A modo de ejemplo se reproduce una tabla que corresponde a un centro que participó con estudiantes de 1º de la ESO a 2º de Bachillerato (estratos de edad: 13-14 años, 15-16 años y 17-18 años). Con un círculo han sido marcados los valores que habría que observar para comparar el porcentaje de escolares de ese centro que realiza un desayuno completo todos los días con el alumnado de su misma edad en su comunidad autónoma y en la muestra nacional. Dado que el dato específico del centro (22,9%) es inferior y está fuera del intervalo de confianza tanto de la muestra autonómica (39,1%-46,1%) como de la nacional (38,2%-40,8%), el centro puede concluir que su alumnado de 17-18 años realiza en menor medida que los chicos y chicas de su edad un desayuno completo con unas diferencias estadísticamente significativas.

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a realizar un desayuno completo (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Nunca o rara vez	Algunas veces a la semana	A diario
<b>Resultados con toda la muestra de ESPAÑA</b>	<b>% total</b>	26,1% (25,5% - 26,7%)	26,0% (25,4% - 26,6%)	47,9% (47,3% - 48,6%)
	<b>11-12 años</b>	14,9% (14,0% - 15,9%)	25,5% (24,3% - 26,6%)	59,6% (58,3% - 61,0%)
	<b>13-14 años</b>	24,3% (23,2% - 25,4%)	27,3% (26,1% - 28,4%)	48,4% (47,1% - 49,7%)
	<b>15-16 años</b>	29,5% (28,2% - 30,7%)	25,8% (24,6% - 27,0%)	44,8% (43,4% - 46,1%)
	<b>17-18 años</b>	35,2% (34,0% - 36,5%)	25,3% (24,2% - 26,4%)	39,5% (38,2% - 40,8%)
<b>Resultados con toda la muestra de CCAA</b>	<b>% total</b>	28,9% (27,3% - 30,5%)	24,5% (23,0% - 26,1%)	46,6% (44,9% - 48,4%)
	<b>11-12 años</b>	16,7% (14,1% - 19,7%)	23,8% (20,7% - 27,1%)	59,5% (55,8% - 63,3%)
	<b>13-14 años</b>	28,8% (25,8% - 32,0%)	24,4% (21,5% - 27,4%)	46,8% (43,4% - 50,2%)
	<b>15-16 años</b>	32,7% (29,5% - 36,1%)	24,7% (21,7% - 27,8%)	42,6% (39,1% - 46,1%)
	<b>17-18 años</b>	35,3% (32,0% - 38,6%)	25,1% (22,1% - 28,1%)	39,6% (36,3% - 43,0%)
<b>Resultados en el CENTRO XXX</b>	<b>% total</b>	33,8%	33,1%	33,1%
	<b>11-12 años</b>	-	-	-
	<b>13-14 años</b>	35,2%	22,2%	42,6%
	<b>15-16 años</b>	28,3%	39,1%	32,6%
	<b>17-18 años</b>	37,5%	39,6%	22,9%

## PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

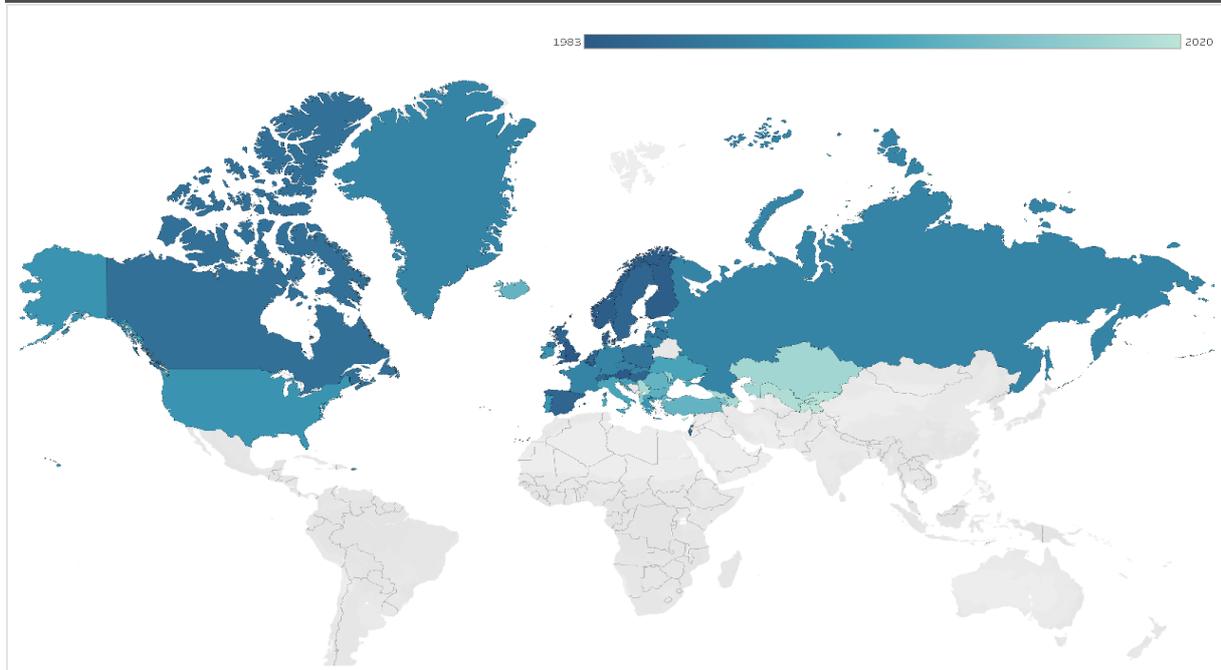
El estudio sobre conductas de los y las escolares relacionadas con la salud (Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC) es un proyecto ambicioso, con un importante respaldo institucional y que cuenta con una larga y sólida tradición. Se trata de un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que comenzó con la iniciativa de Finlandia, Noruega e Inglaterra en 1982 y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones, cada cuatro años, con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los y las escolares y analizar su evolución. Este estudio no solo aborda las conductas de salud o estilos de vida de los chicos y chicas, sino también los contextos de desarrollo en los que estos evolucionan, aportando con ello una visión global y sistémica de la realidad estudiada.

Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países y el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos investigadores procedentes de los mismos en la mejora continua del procedimiento y cuestionarios utilizados (ver Figura 1). Tanto es así, que en la edición actual se ha contado con la participación de 45 países y regiones.

En el caso de España, su participación ha venido teniendo lugar de forma continuada desde el año 1986, con la excepción de la edición de 1997-1998. Además, a partir del año 2002, este estudio viene realizándose gracias a los convenios de colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla. La coordinación y dirección del estudio a nivel nacional recae sobre la Dra. Carmen Moreno Rodríguez (Catedrática del

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla) y el Dr. Francisco Rivera de los Santos (Catedrático del Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Sevilla).

Figura 1. Evolución de la incorporación de los países al Estudio HBSC.



Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los equipos de investigación de este estudio comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de las niñas, niños y adolescentes escolarizados y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en estas poblaciones.

En cuanto a los datos que proporciona, como se mencionaba anteriormente, no solo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, actividad física y sedentarismo, higiene dental, consumo de drogas, etc.), sino que, junto a estos, se incluye el análisis de los contextos claves en el desarrollo de los chicos y chicas en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando, esto es: familia, escuela, amistades y vecindario. Además, se analiza el bienestar de los chicos y chicas. De esta manera, la salud de los y las escolares es analizada en su sentido más amplio, incorporando en ese examen sus dimensiones física, psicológica y social.

Gracias a la amplitud y riqueza de estos datos, los resultados que se obtienen del estudio HBSC se convierten en una herramienta valiosa para el diseño de políticas de prevención y promoción de la salud, dirigidas a estas edades. De este modo, se pretende que la información obtenida del estudio no sea útil únicamente en el plano teórico o epidemiológico, sino que se plasme en la puesta en marcha de acciones y políticas que promuevan el bienestar de los niños, niñas y adolescentes españoles. En esta línea, desde el equipo nacional del estudio se ha apostado por dar un paso más y elaborar un informe individualizado de resultados para cada uno de los centros participantes, con el

objetivo de que pueda ayudarles a seleccionar aquellas actividades y programas de promoción de la salud que mejor se ajusten a las características concretas de su alumnado, partiendo de las fortalezas y áreas de mejora que los resultados del estudio hayan puesto de manifiesto en su centro. Además, para el conocimiento y utilización por parte de los centros educativos, se mencionan algunas iniciativas para la intervención relacionadas con cada contenido a las que es posible acceder a través de internet.

## METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA EN LA EDICIÓN 2022

La recogida de datos de la edición 2022 del estudio sobre conductas de los y las escolares relacionadas con la salud (HBSC) se realizó en 350 centros educativos seleccionados aleatoriamente de entre el conjunto de los centros educativos españoles. El número de estudiantes participantes alcanzó un total de 33630, distribuidos en cuatro grupos de edad para el análisis de los datos: 11-12 años, 13-14 años, 15-16 años y 17-18 años. Se intentó que el muestreo fuera también representativo de la comunidad autónoma, lo que permite presentar también datos específicos de su comunidad en las tablas de resultados que aparecen en este informe<sup>2</sup>. Además, la muestra ha sido seleccionada garantizando la representatividad de los y las adolescentes escolarizados desde los 11 a los 18 años, respetando además los estratos relativos a la titularidad del centro educativo (público o privado/concertado) y ámbito de residencia (rural o urbano).

Para la recogida de datos se usó una versión informatizada del cuestionario a la que el alumnado accedía a través de internet desde su centro educativo y que permitía el envío instantáneo de los resultados al equipo de investigación. Las condiciones de aplicación del cuestionario y envío de los datos garantizaron los criterios de anonimato y confidencialidad que este tipo de investigaciones requiere.

---

<sup>2</sup> La recogida de datos HBSC-2022 ha resultado muy accidentada como consecuencia del impacto que había dejado el COVID en los centros educativos y que continuaba teniendo aún entonces. Así, muchos de los centros que se habían comprometido a participar o no pudieron hacerlo o, si lo hicieron, fue con una muestra muy inferior a la inicialmente declarada. No siempre fue posible encontrar centros sustitutos, ya que muchos estaban presionados por el final de curso. Es por esta razón por la que en algunas comunidades autónomas, como el Principado de Asturias y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, no se alcanzaron los efectivos esperados.

## INFORME DE RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA RECOGIDA EN SU CENTRO EDUCATIVO

En las siguientes tablas se presentan los datos de las muestras nacionales, de la comunidad autónoma a la que pertenece el centro y del propio centro educativo por sexo y edad del alumnado<sup>3</sup>.

		ESPAÑA	
		n	%
Total de la muestra		33630	100,0
¿Eres un chico o una chica?	Chico	16406	49,4
	Chica	16813	50,6
Grupo de edad	11-12 años	7534	22,4
	13-14 años	10997	32,7
	15-16 años	9915	29,5
	17-18 años	5184	15,4

		C.A.	
		n	%
Total de la muestra		1557	100,0
¿Eres un chico o una chica?	Chico	791	51,3
	Chica	751	48,7
Grupo de edad	11-12 años	425	27,3
	13-14 años	490	31,5
	15-16 años	401	25,8
	17-18 años	241	15,5

		CENTRO XXX	
		n	%
Total de la muestra		62	100,0
¿Eres un chico o una chica?	Chico	27	44,3
	Chica	34	55,7
Grupo de edad	11-12 años	-	-
	13-14 años	39	62,9
	15-16 años	17	27,4
	17-18 años	6	9,7

<sup>3</sup> De los 33.630 estudiantes que participaron en la edición HBSC-2022, hubo 411 (1,2%) que no marcaron la casilla "chico" o "chica". Por ello, pueden darse leves desajustes entre el total de la muestra y los totales por sexo de estas tablas.

## ALIMENTACIÓN E IMAGEN CORPORAL

En el periodo de la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de nutrientes esenciales (proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva. Un buen modelo de alimentación en la infancia y la adolescencia promueve un óptimo crecimiento y desarrollo, teniendo además un gran impacto en el futuro estado de salud de las chicas y chicos como personas adultas.

A pesar de que un hábito nutricional importante para la salud es la regularidad en la alimentación, la omisión del desayuno o su realización de forma inadecuada o insuficiente son prácticas de alimentación relativamente frecuentes a estas edades. Los estudios demuestran que los cambios metabólicos causados por el ayuno prolongado llevan consigo una respuesta de fatiga que no solo interfiere en el rendimiento físico y muscular, sino también en diferentes aspectos cognitivos: falta de concentración, disminución de la capacidad de locución o expresión, memoria, creatividad y resolución de problemas, además del consiguiente decaimiento y mal humor.

Así mismo, el tipo de alimentos que consumen los chicos y las chicas en la adolescencia es muy importante para su desarrollo. Los resultados coinciden en mostrar que la tendencia general desde la infancia hasta la adolescencia es a consumir cada vez menos fruta y verdura, mientras que el consumo de dulces y refrescos crece de forma significativa. Sin embargo, las recomendaciones nutricionales especifican que el consumo de estos alimentos debería ser justo el contrario.

Actualmente existe una dicotomía en la preocupación hacia la alimentación, la imagen corporal y el control del peso en la población juvenil. Por un lado, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se ha convertido en una de las cuestiones principales que han despertado la preocupación de la salud pública. De hecho, la OMS insta a la promoción de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia como una clave crucial para detener la que califican como rápida y progresiva epidemia de la obesidad. Por otro lado, en el otro extremo, un sector cada vez más numeroso de jóvenes se siente insatisfecho con su imagen corporal y aspira a estar cada vez más delgado, practicando a menudo métodos poco saludables para controlar el peso.

Para analizar estas últimas cuestiones, en este bloque también se presenta información relacionada con el índice de masa corporal (IMC) y la satisfacción con la imagen corporal. El IMC es una medida antropométrica que se calcula a partir de la masa en kilogramos dividida por el cuadrado de la estatura en metros ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). En general, cuando el cociente oscila entre 18 y 25 se considera un peso normal.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Iniciativas sobre nutrición y hábitos de vida saludables en el entorno escolar Estrategia Naos (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad)*. Ministerio de Consumo.
- *La alimentación saludable en la etapa escolar. Edición 2020*. Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- *Plan de desayunos y meriendas saludables. Campaña #LoReconozco*. Fundación Gasol y Ministerio de Consumo.
- *Programa escolar de consumo de frutas, hortalizas y leche*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- *Programa TAS (Tú y Alicia por la Salud)*. Fundació Alícia. Generalitat de Catalunya.

## Número de días que acostumbra a realizar un desayuno completo (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a realizar un desayuno completo (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Nunca o rara vez	Algunas veces a la semana	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>26,1% (25,5% - 26,7%)</b>	<b>26,0% (25,4% - 26,6%)</b>	<b>47,9% (47,3% - 48,6%)</b>
	11-12 años	14,9% (14,0% - 15,9%)	25,5% (24,3% - 26,6%)	59,6% (58,3% - 61,0%)
	13-14 años	24,3% (23,2% - 25,4%)	27,3% (26,1% - 28,4%)	48,4% (47,1% - 49,7%)
	15-16 años	29,5% (28,2% - 30,7%)	25,8% (24,6% - 27,0%)	44,8% (43,4% - 46,1%)
	17-18 años	35,2% (34,0% - 36,5%)	25,3% (24,2% - 26,4%)	39,5% (38,2% - 40,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>30,0% (27,2% - 32,8%)</b>	<b>27,1% (24,4% - 29,9%)</b>	<b>42,9% (39,9% - 46,0%)</b>
	11-12 años	13,6% (9,9% - 18,5%)	28,4% (23,1% - 34,3%)	58,0% (51,9% - 64,2%)
	13-14 años	31,3% (26,0% - 37,1%)	28,5% (23,1% - 33,9%)	40,2% (34,2% - 46,0%)
	15-16 años	37,4% (31,5% - 43,3%)	26,3% (21,2% - 31,9%)	36,3% (30,4% - 42,1%)
	17-18 años	37,1% (31,4% - 43,3%)	25,0% (20,1% - 30,8%)	37,9% (32,1% - 44,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>48,4%</b>	<b>9,7%</b>	<b>41,9%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	18,8%	18,8%	62,5%
	15-16 años	83,3%	0,0%	16,7%
	17-18 años	66,7%	0,0%	33,3%

## Frecuencia semanal en consumo de frutas

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>13,0% (12,5% - 13,4%)</b>	<b>55,6% (54,9% - 56,2%)</b>	<b>31,4% (30,8% - 32,0%)</b>
	11-12 años	8,4% (7,7% - 9,2%)	52,1% (50,8% - 53,4%)	39,5% (38,1% - 40,8%)
	13-14 años	11,5% (10,7% - 12,3%)	56,2% (54,9% - 57,4%)	32,4% (31,2% - 33,6%)
	15-16 años	14,5% (13,6% - 15,5%)	56,4% (55,0% - 57,7%)	29,1% (27,9% - 30,3%)
	17-18 años	17,3% (16,4% - 18,3%)	57,6% (56,3% - 58,9%)	25,1% (24,0% - 26,2%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>12,7% (10,8% - 14,9%)</b>	<b>55,5% (52,4% - 58,5%)</b>	<b>31,7% (28,9% - 34,6%)</b>
	11-12 años	8,3% (5,5% - 12,4%)	50,7% (44,6% - 57,0%)	41,0% (35,1% - 47,3%)
	13-14 años	11,6% (8,2% - 16,0%)	58,3% (52,1% - 63,9%)	30,1% (24,9% - 35,9%)
	15-16 años	10,1% (7,0% - 14,4%)	59,8% (53,7% - 65,7%)	30,1% (24,5% - 35,8%)
	17-18 años	21,1% (16,3% - 26,4%)	53,0% (46,6% - 59,0%)	25,9% (20,7% - 31,5%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>9,4%</b>	<b>40,6%</b>	<b>50,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	11,8%	41,2%	47,1%
	15-16 años	8,3%	41,7%	50,0%
	17-18 años	0,0%	33,3%	66,7%

## Frecuencia semanal en consumo de dulces (caramelos o chocolate)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer dulces (caramelos o chocolate)?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>29,6% (29,0% - 30,2%)</b>	<b>60,2% (59,5% - 60,8%)</b>	<b>10,2% (9,8% - 10,6%)</b>
	11-12 años	32,3% (31,0% - 33,6%)	58,9% (57,5% - 60,2%)	8,8% (8,1% - 9,6%)
	13-14 años	27,4% (26,3% - 28,6%)	61,0% (59,8% - 62,3%)	11,6% (10,7% - 12,4%)
	15-16 años	28,2% (27,0% - 29,4%)	61,5% (60,2% - 62,8%)	10,2% (9,5% - 11,1%)
	17-18 años	30,8% (29,6% - 32,0%)	59,2% (57,9% - 60,5%)	10,0% (9,2% - 10,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>29,3% (26,6% - 32,2%)</b>	<b>57,3% (54,1% - 60,3%)</b>	<b>13,4% (11,5% - 15,7%)</b>
	11-12 años	36,4% (30,6% - 42,6%)	53,8% (47,8% - 60,3%)	9,7% (6,6% - 14,0%)
	13-14 años	21,2% (16,7% - 26,5%)	64,1% (57,9% - 69,5%)	14,8% (10,9% - 19,5%)
	15-16 años	29,1% (23,7% - 34,9%)	55,7% (49,6% - 61,8%)	15,2% (11,1% - 20,0%)
	17-18 años	31,2% (25,6% - 37,2%)	54,9% (48,6% - 61,1%)	13,9% (10,0% - 18,7%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>25,0%</b>	<b>65,6%</b>	<b>9,4%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	17,6%	76,5%	5,9%
	15-16 años	25,0%	58,3%	16,7%
	17-18 años	66,7%	33,3%	0,0%

## Frecuencia semanal en consumo de bebidas energéticas

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber bebidas energéticas?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	Casi a diario o a diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>76,7% (76,1% - 77,2%)</b>	<b>17,4% (16,9% - 17,9%)</b>	<b>6,0% (5,6% - 6,3%)</b>
	11-12 años	84,3% (83,3% - 85,3%)	11,9% (11,0% - 12,7%)	3,8% (3,3% - 4,4%)
	13-14 años	77,0% (75,9% - 78,1%)	16,6% (15,7% - 17,6%)	6,4% (5,8% - 7,0%)
	15-16 años	71,8% (70,6% - 73,0%)	21,4% (20,3% - 22,5%)	6,8% (6,2% - 7,5%)
	17-18 años	73,9% (72,7% - 75,0%)	19,5% (18,4% - 20,5%)	6,7% (6,0% - 7,4%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>70,5% (67,6% - 73,2%)</b>	<b>22,1% (19,6% - 24,7%)</b>	<b>7,4% (5,9% - 9,2%)</b>
	11-12 años	82,4% (77,5% - 86,9%)	12,3% (8,5% - 16,7%)	5,2% (3,0% - 8,6%)
	13-14 años	65,2% (59,3% - 70,7%)	27,3% (22,2% - 32,9%)	7,5% (4,8% - 11,2%)
	15-16 años	65,1% (59,1% - 70,8%)	25,7% (20,8% - 31,5%)	9,2% (6,3% - 13,5%)
	17-18 años	69,9% (64,1% - 75,6%)	22,5% (17,6% - 28,1%)	7,5% (4,6% - 11,2%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>75,0%</b>	<b>15,6%</b>	<b>9,4%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	64,7%	17,6%	17,6%
	15-16 años	83,3%	16,7%	0,0%
	17-18 años	100,0%	0,0%	0,0%

## Frecuencia semanal en consumo de refrescos u otras bebidas que contienen azúcar

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber refrescos u otras bebidas que contienen azúcar?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	Casi a diario o a diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>43,3% (42,6% - 43,9%)</b>	<b>39,7% (39,0% - 40,3%)</b>	<b>17,0% (16,5% - 17,5%)</b>
	11-12 años	45,7% (44,4% - 47,1%)	39,3% (38,0% - 40,6%)	15,0% (14,0% - 16,0%)
	13-14 años	40,1% (38,9% - 41,4%)	41,6% (40,3% - 42,9%)	18,2% (17,3% - 19,2%)
	15-16 años	42,5% (41,2% - 43,9%)	40,5% (39,3% - 41,9%)	16,9% (15,9% - 17,9%)
	17-18 años	45,0% (43,7% - 46,3%)	37,2% (35,9% - 38,4%)	17,8% (16,8% - 18,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>39,0% (36,1% - 42,1%)</b>	<b>39,4% (36,4% - 42,5%)</b>	<b>21,6% (19,1% - 24,2%)</b>
	11-12 años	50,0% (43,6% - 56,0%)	36,3% (30,6% - 42,6%)	13,7% (9,9% - 18,5%)
	13-14 años	30,5% (25,1% - 36,2%)	44,2% (38,2% - 50,1%)	25,4% (20,5% - 31,0%)
	15-16 años	34,4% (29,0% - 40,6%)	40,1% (34,3% - 46,3%)	25,4% (20,5% - 31,2%)
	17-18 años	41,8% (35,9% - 48,1%)	36,7% (30,9% - 42,8%)	21,5% (16,6% - 26,8%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>50,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>12,5%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	35,3%	47,1%	17,6%
	15-16 años	66,7%	33,3%	0,0%
	17-18 años	66,7%	0,0%	33,3%

## Índice de Masa Corporal\*

		Índice de Masa Corporal		
		Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso/obesidad
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>12,6% (12,2% - 13,0%)</b>	<b>67,5% (67,0% - 68,0%)</b>	<b>19,9% (19,4% - 20,4%)</b>
	11-12 años	14,7% (13,9% - 15,5%)	63,0% (61,8% - 64,1%)	22,3% (21,4% - 23,3%)
	13-14 años	14,4% (13,6% - 15,2%)	66,4% (65,3% - 67,5%)	19,2% (18,3% - 20,2%)
	15-16 años	11,0% (10,3% - 11,8%)	69,9% (68,8% - 70,9%)	19,1% (18,2% - 20,0%)
	17-18 años	10,6% (9,9% - 11,3%)	70,4% (69,3% - 71,4%)	19,1% (18,2% - 20,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>14,3% (12,5% - 16,3%)</b>	<b>66,0% (63,3% - 68,5%)</b>	<b>19,7% (17,6% - 21,9%)</b>
	11-12 años	16,0% (12,1% - 20,5%)	62,8% (57,2% - 68,3%)	21,1% (16,8% - 26,2%)
	13-14 años	17,8% (13,9% - 22,2%)	63,2% (58,0% - 68,4%)	19,0% (15,0% - 23,5%)
	15-16 años	12,0% (8,8% - 15,6%)	66,8% (61,6% - 71,5%)	21,2% (17,1% - 25,7%)
	17-18 años	12,0% (8,7% - 15,6%)	70,4% (65,4% - 75,1%)	17,7% (14,0% - 22,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>12,2%</b>	<b>73,5%</b>	<b>14,3%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,8%	66,7%	18,5%
	15-16 años	5,9%	82,4%	11,8%
	17-18 años	20,0%	80,0%	0,0%

\*Puntos de corte establecidos a partir de las investigaciones de Tim J. Cole y su equipo de trabajo, que pueden encontrarse en las siguientes publicaciones:

- 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. *BMJ*, 320, 1240-3.

- Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*, 335(7612), 194.

## Satisfacción con la imagen corporal

		Satisfacción con la imagen corporal (de 0 a 5)		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>15,1% (14,3% - 15,9%)</b>	<b>26,30 (25,4% - 27,3%)</b>	<b>58,6% (57,5% - 59,6%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,2% (12,9% - 15,6%)	24,2% (22,5% - 25,8%)	61,6% (59,8% - 63,5%)
	15-16 años	16,0% (14,7% - 17,4%)	27,6% (26,0% - 29,2%)	56,4% (54,6% - 58,1%)
	17-18 años	14,9% (13,5% - 16,2%)	27,1% (25,4% - 28,8%)	58,1% (56,2% - 59,9%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>16,8% (13,5% - 20,9%)</b>	<b>24,4% (20,3% - 28,8%)</b>	<b>58,8% (53,8% - 63,5%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	15,4% (9,8% - 22,4%)	24,1% (17,3% - 32,3%)	60,5% (51,7% - 68,8%)
	15-16 años	20,8% (14,4% - 28,1%)	21,8% (15,7% - 29,8%)	57,4% (48,7% - 65,5%)
	17-18 años	14,3% (9,0% - 20,7%)	27,2% (20,4% - 35,4%)	58,5% (50,1% - 66,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>18,8%</b>	<b>31,3%</b>	<b>50,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	20,0%	30,0%	50,0%
	15-16 años	25,0%	50,0%	25,0%
	17-18 años	0,0%	0,0%	100,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Baja: 1-2.5; Media: 2.51-3.5; Alta: 3.51-5.

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## HORAS DE SUEÑO

Los ciclos de vigilia y sueño se encuentran regulados de manera biológica en el cerebro, de manera que existe una estrecha vinculación entre la cantidad de 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 la consolidación de los aprendizajes, así como en distintos procesos fisiológicos, psíquicos e intelectuales. De esta forma, la privación parcial de sueño afecta al nivel de activación durante las horas de vigilia, dificultando un comportamiento adaptado y eficiente.

La recomendación general en cuanto a hábitos de sueño saludables durante la adolescencia marca un rango de entre 8 y 11 horas de sueño al día como el patrón recomendable para un buen funcionamiento durante la jornada diurna (en concreto, según la *National Sleep Foundation*<sup>4</sup>, hasta los 13 o 14 años el sueño óptimo debe estar entre las 9 y 11 horas, y entre las 8-10 horas en el caso de los 15 a 18 años). Se ha constatado que la reducción de las horas de sueño por debajo de las 7 horas al día en escolares se relaciona con comportamientos pasivos durante las clases (mirar al vacío, hacer movimientos repetitivos con lápices o bolígrafos, etc.). Las insuficientes horas de sueño también se han relacionado con atención fluctuante, con dificultades de concentración, tanto en las explicaciones proporcionadas por el profesorado como en la realización de las tareas encomendadas, y con dificultades para la memorización durante las sesiones de estudio.

Además, unos hábitos de sueño no saludables pueden interferir en otras áreas cruciales en la salud adolescente como, por ejemplo, el desayuno (quienes se acuestan más tarde de lo que debieran, tienden a postergar al máximo la hora de levantarse para ir clase y a menudo salen de casa sin desayunar), un factor crucial para mantener buenos niveles de energía durante la jornada escolar. De esta forma, a la falta de sueño se añaden otras carencias y todo ello termina afectando al rendimiento escolar.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

*Por la escasez de programas específicos para la promoción de hábitos saludables de sueño, se aconseja revisar los programas más generales incluidos en el apartado de Salud y bienestar.*

---

<sup>4</sup> Hirshkowitz, M. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 1, 4, 233 – 243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>

## Horas de sueño, los días de entre semana\*

		¿Cuántas horas sueles dormir un día entre semana?		
		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>25,1% (24,5% - 25,6%)</b>	<b>44,3% (43,7% - 44,9%)</b>	<b>30,6% (30,0% - 31,2%)</b>
	11-12 años	9,3% (8,5% - 10,1%)	46,7% (45,4% - 48,0%)	44,1% (42,8% - 45,4%)
	13-14 años	18,1% (17,1% - 19,1%)	62,4% (61,2% - 63,6%)	19,5% (18,6% - 20,6%)
	15-16 años	29,5% (28,3% - 30,7%)	33,8% (32,6% - 35,0%)	36,7% (35,4% - 37,9%)
	17-18 años	42,8% (41,5% - 44,1%)	33,7% (32,5% - 35,0%)	23,5% (22,4% - 24,6%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>26,0% (23,5% - 28,8%)</b>	<b>41,7% (38,7% - 44,7%)</b>	<b>32,3% (29,5% - 35,2%)</b>
	11-12 años	7,5% (4,7% - 11,2%)	48,2% (42,3% - 54,6%)	44,3% (38,5% - 50,6%)
	13-14 años	24,7% (19,8% - 30,0%)	55,5% (49,6% - 61,3%)	19,8% (15,4% - 24,9%)
	15-16 años	30,7% (25,4% - 36,6%)	35,5% (29,8% - 41,3%)	33,9% (28,3% - 39,8%)
	17-18 años	41,0% (35,0% - 46,9%)	26,8% (21,7% - 32,5%)	32,2% (26,8% - 38,2%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>22,9%</b>	<b>51,4%</b>	<b>25,7%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	20,0%	60,0%	20,0%
	15-16 años	33,3%	33,3%	33,3%
	17-18 años	0,0%	66,7%	33,3%

\*Puntos de corte establecidos a partir de Hirshkowitz, M. (2015). The National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health, 1(1), 40-43.

- Hasta 14 años: se considera un número de horas de sueño óptimo a partir de 9 horas; aceptable se corresponde con 7 u 8 horas; insuficiente sería 6 o menos horas.
- De 15 a 18 años: se considera un número de horas de sueño óptimo a partir de 8 horas; aceptable se corresponde con 7 horas; insuficiente sería 6 o menos horas.

## HIGIENE DENTAL

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública frecuentemente subestimado, pero de importante relevancia por su elevada prevalencia, el coste del tratamiento y su impacto en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional, así como de su efecto sobre la calidad de vida.

Muchos comportamientos de salud bucodental afectan significativamente a la salud física y psicosocial durante la adolescencia, mientras otros tienen potenciales efectos negativos en el futuro estado de salud, ya que los comportamientos de higiene bucodental muestran una elevada continuidad entre la adolescencia y la adultez.

Entre las principales enfermedades bucodentales a estas edades se registran las caries dentales y las enfermedades periodontales. A pesar de que son varias las recomendaciones para protegerse de estas enfermedades bucodentales, la higiene bucodental eficaz es uno de los factores de protección más importantes para la prevención, siendo la recomendación universal cepillarse los dientes, al menos, dos veces al día.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

- *Plan de Salud Bucodental*. Ministerio de Sanidad.
- *Programa de Atención Dental Infantil PADI*. Comunidades autónomas.
- *Programa Dientes Sanos. Propuesta didáctica para la Educación Primaria*. Gobierno de Aragón.
- *Programa de Promoción de la Salud Bucodental "Aprende a Sonreír"*. Junta de Andalucía.

## Frecuencia de cepillado dental

		¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?		
		Infrecuente	Una vez al día	Más de una vez al día
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>7,1% (6,8% - 7,4%)</b>	<b>27,2% (26,6% - 27,8%)</b>	<b>65,7% (65,1% - 66,3%)</b>
	11-12 años	7,6% (6,9% - 8,3%)	26,7% (25,5% - 27,9%)	65,7% (64,5% - 67,0%)
	13-14 años	7,6% (6,9% - 8,3%)	29,3% (28,1% - 30,4%)	63,2% (61,9% - 64,4%)
	15-16 años	7,4% (6,7% - 8,1%)	26,5% (25,4% - 27,6%)	66,1% (64,9% - 67,3%)
	17-18 años	5,9% (5,3% - 6,5%)	26,3% (25,2% - 27,4%)	67,8% (66,6% - 69,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>8,3% (6,8% - 10,1%)</b>	<b>25,8% (23,2% - 28,6%)</b>	<b>65,8% (62,9% - 68,7%)</b>
	11-12 años	8,4% (5,4% - 12,3%)	27,4% (22,2% - 33,2%)	64,2% (58,1% - 69,9%)
	13-14 años	9,2% (6,3% - 13,2%)	29,0% (23,9% - 34,7%)	61,9% (56,0% - 67,6%)
	15-16 años	7,8% (4,9% - 11,4%)	22,8% (17,9% - 28,0%)	69,4% (63,6% - 74,7%)
	17-18 años	7,9% (5,0% - 11,7%)	24,2% (19,1% - 29,5%)	67,9% (62,2% - 73,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>0,0%</b>	<b>40,0%</b>	<b>60,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	0,0%	55,0%	45,0%
	15-16 años	0,0%	8,3%	91,7%
	17-18 años	0,0%	66,7%	33,3%

## ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

A pesar de que las enfermedades crónicas asociadas con la inactividad física raramente se manifiestan antes de la adultez media, en la etapa adolescente ya se encuentran algunas relaciones con el sobrepeso y la obesidad, la salud músculo-esquelética y la salud mental, especialmente. Diferentes investigaciones demuestran la existencia de relación entre un nivel elevado de actividad física y mejores indicadores de salud en chicos y chicas de edad escolar. En este sentido, se han acumulado evidencias acerca del papel de la actividad física en el bienestar psicológico, fortaleciendo la autoestima, el autoconcepto y la percepción de sí mismo, valores todos ellos que protegen contra la depresión, obesidad y diversos comportamientos de riesgo, como abuso de sustancias y violencia.

Sin embargo, algunos estudios han puesto de manifiesto un progresivo y alarmante deterioro en la capacidad aeróbica de los adolescentes respecto a lo que ocurría en décadas anteriores. Existen varias hipótesis para explicar estos resultados, siendo las más citadas el incremento del sedentarismo en las sociedades industrializadas y, por otra parte, la falta de tiempo para dedicar a la práctica deportiva, ya sea por la presión para el logro en la actividad escolar y futuro profesional o bien por la gran cantidad de actividades sociales o individuales que hoy día compiten con el tiempo y la energía que los adolescentes pueden dedicar a la práctica deportiva.

La iniciativa creada por *Healthy People 2010* para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud incluyó entre sus directrices la conveniencia de hacer actividad física vigorosa, que promueva el desarrollo y el mantenimiento de la salud cardiovascular, tres o más días por semana durante 20 o más minutos. Asimismo, esta frecuencia semana de actividad física vigorosa coincide con las recomendaciones mundiales de actividad física publicadas en 2010 por la Organización Mundial de la Salud.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Recomendaciones generales de actividad física para menores de 5 a 17 años*. Ministerio de Sanidad.
- *Guía PACO y PACA (Pedalea y Anda al COle y Pedalea y Anda a CAsa)*. Ministerio de Sanidad. Federación Española de Municipios y Provincias. Ministerio de Educación y Formación Profesional.
- *Programa Seísmo*. Fundación Gasol.
- *Programa "Sigue la huella"*. CAPAS Cité Ciudad.

## Frecuencia de realización de actividad física vigorosa fuera del horario escolar

		FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física en tu tiempo libre que haga que llegues a sudar o te falte el aliento?	
		No recomendada	Recomendada
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>44,6% (44,0% - 45,1%)</b>	<b>55,4% (54,9% - 56,0%)</b>
	11-12 años	42,7% (41,7% - 43,8%)	57,3% (56,2% - 58,3%)
	13-14 años	43,1% (42,0% - 44,1%)	56,9% (55,9% - 58,0%)
	15-16 años	44,2% (43,1% - 45,3%)	55,8% (54,7% - 56,9%)
	17-18 años	48,5% (47,4% - 49,5%)	51,5% (50,4% - 52,6%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>47,2% (44,8% - 49,7%)</b>	<b>52,8% (50,3% - 55,2%)</b>
	11-12 años	44,3% (39,3% - 49,0%)	55,7% (50,7% - 60,4%)
	13-14 años	47,0% (42,1% - 51,9%)	53,0% (48,1% - 57,9%)
	15-16 años	49,0% (44,0% - 54,0%)	51,0% (46,0% - 56,0%)
	17-18 años	48,8% (43,9% - 54,0%)	51,2% (46,0% - 56,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>46,8%</b>	<b>53,2%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	51,3%	48,7%
	15-16 años	29,4%	70,6%
	17-18 años	66,7%	33,3%

No recomendada: 2 veces por semana o menos; Recomendada: 3 veces por semana o más.

## Hábitos sedentarios

		¿Cuál de las siguientes frases define mejor tus hábitos sedentarios en tu tiempo libre (p. ej. ver televisión, jugar a juegos de ordenador, pasar tiempo en redes sociales, leer libros, tocar instrumentos musicales, etc.)? Intenta pensar en una semana normal, no solo en la última semana.		
		Apenas estoy sentado/a o poco tiempo	Sentado/a cantidad moderada de tiempo	Mucho tiempo o casi todo el tiempo sentado/a
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>31,6% (31,0% - 32,2%)</b>	<b>41,2% (40,5% - 41,8%)</b>	<b>27,2% (26,6% - 27,8%)</b>
	11-12 años	43,3% (42,0% - 44,6%)	37,7% (36,4% - 39,0%)	19,0% (18,0% - 20,1%)
	13-14 años	31,9% (30,7% - 33,1%)	42,2% (41,0% - 43,5%)	25,8% (24,7% - 27,0%)
	15-16 años	26,1% (24,9% - 27,2%)	42,7% (41,4% - 44,0%)	31,2% (30,0% - 32,4%)
	17-18 años	25,6% (24,5% - 26,8%)	41,8% (40,5% - 43,1%)	32,6% (31,4% - 33,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>34,2% (31,3% - 37,1%)</b>	<b>37,6% (34,7% - 40,6%)</b>	<b>28,3% (25,5% - 31,1%)</b>
	11-12 años	44,2% (38,2% - 50,4%)	39,6% (33,5% - 45,6%)	16,2% (12,2% - 21,3%)
	13-14 años	30,0% (24,8% - 35,9%)	38,6% (32,8% - 44,5%)	31,5% (26,3% - 37,5%)
	15-16 años	29,6% (24,2% - 35,3%)	40,2% (34,3% - 46,3%)	30,2% (24,9% - 36,2%)
	17-18 años	33,2% (27,7% - 39,4%)	31,7% (26,1% - 37,7%)	35,1% (29,2% - 41,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>37,5%</b>	<b>46,9%</b>	<b>15,6%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	29,4%	52,9%	17,6%
	15-16 años	50,0%	50,0%	0,0%
	17-18 años	33,3%	0,0%	66,7%

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICOS

La comunicación social utilizando medios electrónicos, tales como redes sociales (ej. *Instagram*) o aplicaciones de mensajería instantánea (ej. *Snaptchat*, *WhatsApp*,...) está plenamente integrada en las vidas de gran parte de los y las adolescentes. De hecho, según los datos del informe internacional del estudio HBSC en la edición 2017/18, un 35% de adolescentes entre 11 y 15 años en Europa y Canadá tenían contacto con iguales y otras personas a través de redes sociales casi todo el tiempo a lo largo del día y un 7% tenía problemas de uso intensivo (Boniel-Nissim et al., 2022<sup>5</sup>).

El uso moderado de estos medios electrónicos de comunicación social parece ser indicativo de una conducta saludable. Sin embargo, la salud y el bienestar tanto de quienes no los usan como de quienes los usan muy intensivamente pueden verse negativamente afectados. En concreto, una de las preocupaciones es el potencial adictivo de los medios de comunicación electrónica.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Promoviendo el uso seguro de las TRIC. Guía para profesionales.* FAPMI-ECPAT.
- *Programa Uso positivo de las TIC.* Junta de Andalucía.
- *Programa Pantallas Sanas.* Gobierno de Aragón.

---

<sup>5</sup> Boniel-Nissim M., van den Eijnden, R., Furstova, J., Marino, C., Lahti, H., Inchley, J., Šmigelskas, K., Vieno, A., & Badura, P. (2022). International perspectives on social media use among adolescents: Implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior*, 129, 107144, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107144>.

## Uso problemático de los medios de comunicación electrónicos

		Uso problemático de los medios de comunicación electrónicos	
		No	Sí
<b>Resultados con toda la muestra de ESPAÑA</b>	<b>% total</b>	<b>90,6% (90,0% - 91,2%)</b>	<b>9,4% (8,8% - 10,0%)</b>
	11-12 años	91,8% (90,7% - 92,8%)	8,2% (7,2% - 9,3%)
	13-14 años	90,1% (88,8% - 91,2%)	9,9% (8,8% - 11,2%)
	15-16 años	89,4% (88,1% - 90,6%)	10,6% (9,4% - 11,9%)
	17-18 años	90,9% (89,8% - 92,0%)	9,1% (8,0% - 10,3%)
<b>Resultados con toda la muestra de C.A.</b>	<b>% total</b>	<b>89,3% (86,1% - 91,8%)</b>	<b>10,7% (8,0% - 13,7%)</b>
	11-12 años	94,1% (87,6% - 97,7%)	5,9% (2,3% - 12,4%)
	13-14 años	87,1% (81,2% - 92,7%)	12,9% (7,9% - 19,8%)
	15-16 años	86,7% (80,5% - 91,7%)	13,3% (8,3% - 19,5%)
	17-18 años	91,7% (85,3% - 96,1%)	8,3% (3,9% - 14,7%)
<b>Resultados en el CENTRO XXX</b>	<b>% total</b>	<b>93,8%</b>	<b>6,3%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	100,0%	0,0%
	15-16 años	87,5%	12,5%
	17-18 años	100,0%	0,0%

Los/as adolescentes respondieron a los nueve ítems de la escala *Social Media Disorders*<sup>6</sup>. Se considera que quienes responden afirmativo a seis o más de esos ítems presentan un “uso problemático”, lo que puede considerarse como una conducta adictiva.

<sup>6</sup> Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 31(61), 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>

## CONSUMO DE DROGAS

Las propias características de la adolescencia, entendida como un periodo de cambios, retos, riesgos y oportunidades, la conforman como una etapa clave en el inicio en el consumo de drogas. Así, los estudios nacionales e internacionales constatan que una proporción importante de adolescentes se inician en este tipo de comportamientos en estas edades. En cuanto a su etiología, las evidencias científicas concluyen que no hay una sola causa que explique por qué los chicos y chicas comienzan a consumir, sino más bien un conjunto de factores de tipo individual, social y cultural.

Aunque se ha constatado que el consumo de drogas en la adolescencia cumple ciertas funciones, principalmente relacionadas con el ámbito social, el hecho de encontrarse aún en pleno proceso de maduración y desarrollo aumenta su vulnerabilidad a los potenciales efectos negativos de este tipo de sustancias. En esta dirección apuntan las investigaciones que revelan que el consumo de drogas en la adolescencia, especialmente el abuso, se asocian con problemas físicos, psicológicos, académicos y sociales, así como con dificultades posteriores en la edad adulta (aunque en muchos casos estas relaciones son bidireccionales, así como mediadas o moderadas por otras conductas). A continuación se muestran los resultados obtenidos en el consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Centros escolares y drogas: respuestas sanitarias y sociales.* Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- *Prevención de adicciones en el medio escolar.* Gobierno de Cantabria.
- *Unplugged. Educación sobre drogas. Manual del profesorado.* Fundación EDEX.
- *Programa Juego de Llaves.* Asociación Proyecto Hombre.
- *En Familia – Educar para la vida.* FAD.

## Frecuencia actual de consumo de alcohol

		¿Cuántos días (si existe alguno) has bebido alcohol en los últimos 30 días?		
		Nunca	Uno o dos días	Tres días o más
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>70,4% (69,9% - 70,9%)</b>	<b>14,7% (14,3% - 15,1%)</b>	<b>14,9% (14,5% - 15,3%)</b>
	11-12 años	96,4% (96,0% - 96,8%)	2,4% (2,1% - 2,8%)	1,2% (1,0% - 1,5%)
	13-14 años	86,3% (85,5% - 87,1%)	8,4% (7,8% - 9,0%)	5,3% (4,8% - 5,8%)
	15-16 años	59,6% (58,5% - 60,7%)	21,3% (20,5% - 22,3%)	19,1% (18,2% - 19,9%)
	17-18 años	39,6% (38,5% - 40,7%)	26,4% (25,5% - 27,4%)	34,0% (32,9% - 35,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>68,0% (65,6% - 70,4%)</b>	<b>13,5% (11,8% - 15,4%)</b>	<b>18,4% (16,5% - 20,5%)</b>
	11-12 años	95,7% (93,2% - 97,5%)	3,7% (2,1% - 6,1%)	0,6% (0,1% - 1,8%)
	13-14 años	81,9% (77,8% - 85,7%)	11,8% (8,7% - 15,3%)	6,3% (4,1% - 9,1%)
	15-16 años	60,2% (55,0% - 65,0%)	16,9% (13,4% - 21,0%)	22,9% (18,9% - 27,5%)
	17-18 años	34,5% (29,7% - 39,5%)	21,5% (17,4% - 26,0%)	43,9% (38,7% - 49,0%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>75,5%</b>	<b>11,3%</b>	<b>13,2%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	90,9%	9,1%	0,0%
	15-16 años	40,0%	20,0%	40,0%
	17-18 años	80,0%	0,0%	20,0%

## Frecuencia actual de consumo de tabaco

		¿Cuántos días (si existe alguno) has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?		
		Nunca	Algunos días	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>88,5% (88,1% - 88,8%)</b>	<b>7,8% (7,5% - 8,1%)</b>	<b>3,8% (3,6% - 4,0%)</b>
	11-12 años	98,9% (98,7% - 99,2%)	0,8% (0,7% - 1,1%)	0,2% (0,1% - 0,3%)
	13-14 años	95,8% (95,4% - 96,3%)	3,1% (2,7% - 3,5%)	1,1% (0,9% - 1,3%)
	15-16 años	85,3% (84,5% - 86,0%)	10,8% (10,1% - 11,5%)	3,9% (3,5% - 4,4%)
	17-18 años	73,5% (72,5% - 74,5%)	16,5% (15,7% - 17,4%)	10,0% (9,3% - 10,6%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>86,8% (85,0% - 88,5%)</b>	<b>9,3% (7,8% - 10,8%)</b>	<b>3,9% (3,0% - 5,1%)</b>
	11-12 años	98,4% (96,9% - 99,4%)	1,6% (0,7% - 3,5%)	0,0% (0,0% - 0,0%)
	13-14 años	93,6% (90,8% - 95,8%)	4,4% (2,7% - 6,9%)	2,0% (0,9% - 3,8%)
	15-16 años	83,6% (79,4% - 87,1%)	12,6% (9,4% - 16,3%)	3,7% (2,1% - 6,0%)
	17-18 años	71,6% (66,8% - 76,2%)	18,3% (14,5% - 22,6%)	10,0% (7,2% - 13,5%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>94,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>1,9%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	100,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	86,7%	6,7%	6,7%
	17-18 años	80,0%	20,0%	0,0%

## Frecuencia actual de consumo de cigarrillos electrónicos

		¿Cuántos días (si existe alguno) has usado cigarrillos electrónicos (vapear)? Por favor no incluyas "productos de tabaco por calentamiento (cigarrillos sin combustión)".		
		Nunca	Uno o dos días	Tres días o más
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>87,9% (87,5% - 88,3%)</b>	<b>11,0% (10,6% - 11,4%)</b>	<b>1,1% (1,0% - 1,2%)</b>
	11-12 años	97,6% (97,2% - 97,9%)	2,1% (1,8% - 2,4%)	0,3% (0,2% - 0,5%)
	13-14 años	90,4% (89,8% - 91,1%)	8,7% (8,1% - 9,3%)	0,9% (0,7% - 1,1%)
	15-16 años	83,2% (82,3% - 84,0%)	15,3% (14,5% - 16,2%)	1,5% (1,2% - 1,8%)
	17-18 años	80,2% (79,3% - 81,1%)	18,2% (17,3% - 19,1%)	1,6% (1,3% - 1,9%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>84,3% (82,3% - 86,1%)</b>	<b>14,7% (12,9% - 16,7%)</b>	<b>1,0% (0,6% - 1,6%)</b>
	11-12 años	97,9% (96,0% - 99,1%)	2,1% (0,9% - 4,0%)	0,0% (0,0% - 0,0%)
	13-14 años	84,7% (80,6% - 88,1%)	13,5% (10,2% - 17,2%)	1,8% (0,7% - 3,4%)
	15-16 años	80,0% (75,8% - 84,0%)	18,6% (14,7% - 22,7%)	1,4% (0,5% - 3,0%)
	17-18 años	74,6% (69,9% - 79,2%)	24,6% (20,2% - 29,5%)	0,8% (0,3% - 2,4%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>84,3%</b>	<b>15,7%</b>	<b>0,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	90,6%	9,4%	0,0%
	15-16 años	71,4%	28,6%	0,0%
	17-18 años	80,0%	20,0%	0,0%

## SALUD Y BIENESTAR

A partir de la concepción actual de salud, fundamentada en el modelo biopsicosocial, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se trata de un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Así, en la propia definición de salud se incorpora la necesidad de evaluar el bienestar tanto físico como psicológico y social. En este apartado se exponen distintos indicadores que evalúan la salud de acuerdo con el enfoque multidimensional de la OMS, permitiendo obtener una visión global de la salud adolescente a través de distintos componentes relevantes.

En primer lugar, se muestran los resultados de la autopercepción de salud, entendiéndose como la valoración subjetiva que hace el individuo de su propia salud. Esta se ha mostrado de forma consistente como una medida válida para evaluar el estado de salud física actual. Así, aquellas personas que indican tener una salud pobre, consumen más recursos asistenciales y muestran, de forma real, más problemas de salud física que quienes informan tener buena salud.

A continuación, se presentan los resultados de satisfacción vital, elemento fundamental en la caracterización actual de bienestar subjetivo y medida de salud psicosocial ampliamente utilizada. La satisfacción vital es una medida psicológica en cuanto evalúa la satisfacción de la persona, es decir, la evaluación cognitiva que se hace sobre algo. También es social en cuanto la evaluación es sobre la vida que está llevando, sopesando y evaluando los aspectos tangibles de esa vida, las condiciones sociales en las que se desenvuelve la persona. Para realizar esta evaluación la persona compara su vida con un estándar que es propio de cada persona, que ha generado cada uno/a. Una mayor satisfacción vital se ha visto relacionada con, por ejemplo, más sentimientos de felicidad y mayor satisfacción escolar, así como con menores sentimientos de soledad, problemas de ansiedad y de depresión.

Por otra parte, hay investigaciones que señalan la importancia de conocer tanto el estado de la salud y el ajuste desde el enfoque del riesgo o la patología, así como desde paradigmas del desarrollo positivo y la promoción del bienestar. Por lo tanto, conocer el estado de bienestar en la adolescencia es un reto para la salud pública, cuyos objetivos deben abarcar tanto la promoción de la salud desde este sentido multidimensional, como la prevención de problemáticas graves. Por último, se ofrecen los resultados sobre la experiencia de haber sentido soledad en los últimos doce meses.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Guías y orientaciones sobre educación emocional*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.
- *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de Promoción de la Salud Mental para Adolescentes y Padres de Adolescentes*. Ministerio de Sanidad.
- *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa. Ministerio de Educación.
- *Programa Escolar de Desarrollo Emocional (PEDE)*. Consejería de Educación del Principado de Asturias.
- *La Promoción del Desarrollo Adolescente: Recursos y Estrategias de Intervención*. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- *Emociona. Programa para el desarrollo de las competencias socioemocionales*. EduCaixa, Fundación “la Caixa”.

## Percepción global de salud

		Dirías que tu salud es...		
		Pobre o pasable	Buena	Excelente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>19,2% (18,7% - 19,7%)</b>	<b>53,5% (52,9% - 54,2%)</b>	<b>27,3% (26,8% - 27,9%)</b>
	11-12 años	10,1% (9,4% - 11,0%)	52,4% (51,1% - 53,7%)	37,5% (36,2% - 38,8%)
	13-14 años	16,6% (15,7% - 17,6%)	55,9% (54,6% - 57,2%)	27,5% (26,4% - 28,6%)
	15-16 años	21,9% (20,8% - 23,0%)	53,2% (51,8% - 54,5%)	24,9% (23,8% - 26,1%)
	17-18 años	27,6% (26,4% - 28,7%)	52,5% (51,2% - 53,8%)	19,9% (18,9% - 21,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>23,6% (21,1% - 26,2%)</b>	<b>51,3% (48,3% - 54,3%)</b>	<b>25,1% (22,6% - 27,8%)</b>
	11-12 años	11,2% (7,9% - 15,8%)	55,0% (49,0% - 61,1%)	33,8% (28,2% - 39,8%)
	13-14 años	22,9% (18,3% - 28,3%)	49,8% (43,7% - 55,6%)	27,3% (22,3% - 32,9%)
	15-16 años	24,6% (19,5% - 29,9%)	50,7% (44,7% - 56,8%)	24,7% (19,8% - 30,3%)
	17-18 años	35,5% (29,9% - 41,5%)	49,8% (43,9% - 56,1%)	14,7% (10,9% - 19,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>22,9%</b>	<b>48,6%</b>	<b>28,6%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	15,0%	45,0%	40,0%
	15-16 años	25,0%	58,3%	16,7%
	17-18 años	66,7%	33,3%	0,0%

## Satisfacción vital

		En general, ¿en qué lugar sientes que está en este momento tu vida? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>11,3% (10,9% - 11,6%)</b>	<b>60,2% (59,7% - 60,8%)</b>	<b>28,5% (28,0% - 29,0%)</b>
	11-12 años	5,3% (4,8% - 5,8%)	42,5% (41,4% - 43,5%)	52,2% (51,2% - 53,3%)
	13-14 años	11,8% (11,1% - 12,5%)	59,5% (58,5% - 60,6%)	28,7% (27,8% - 29,7%)
	15-16 años	13,5% (12,8% - 14,3%)	68,1% (67,1% - 69,1%)	18,4% (17,6% - 19,2%)
	17-18 años	14,7% (13,9% - 15,5%)	71,6% (70,6% - 72,6%)	13,7% (13,0% - 14,5%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>13,8% (12,1% - 15,5%)</b>	<b>56,3% (53,8% - 58,7%)</b>	<b>29,9% (27,7% - 32,3%)</b>
	11-12 años	4,8% (3,0% - 7,2%)	43,2% (38,4% - 48,1%)	52,0% (47,1% - 56,9%)
	13-14 años	14,7% (11,4% - 18,4%)	56,9% (51,9% - 61,7%)	28,4% (24,0% - 32,9%)
	15-16 años	18,3% (14,6% - 22,4%)	61,4% (56,6% - 66,3%)	20,3% (16,6% - 24,7%)
	17-18 años	17,8% (14,1% - 21,9%)	64,4% (59,6% - 69,3%)	17,8% (14,1% - 21,9%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>12,1%</b>	<b>44,8%</b>	<b>43,1%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,6%	41,7%	52,8%
	15-16 años	17,6%	52,9%	29,4%
	17-18 años	40,0%	40,0%	20,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

## Sentirse alegre y de buen humor

		Durante las últimas dos semanas me he sentido... Alegre y de buen humor	
		Nunca-Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo o todo el tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>49,3% (48,7% - 49,8%)</b>	<b>50,7% (50,2% - 51,3%)</b>
	11-12 años	32,5% (31,5% - 33,5%)	67,5% (66,5% - 68,5%)
	13-14 años	47,5% (46,4% - 48,6%)	52,5% (51,4% - 53,6%)
	15-16 años	55,8% (54,7% - 56,9%)	44,2% (43,1% - 45,3%)
	17-18 años	62,3% (61,2% - 63,3%)	37,7% (36,7% - 38,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>48,5% (45,9% - 51,0%)</b>	<b>51,5% (49,0% - 54,1%)</b>
	11-12 años	34,3% (29,8% - 39,1%)	65,7% (60,9% - 70,2%)
	13-14 años	47,1% (42,2% - 52,3%)	52,9% (47,7% - 57,8%)
	15-16 años	56,6% (51,5% - 61,7%)	43,4% (38,3% - 48,5%)
	17-18 años	57,5% (52,3% - 62,5%)	42,5% (37,5% - 47,7%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>52,8%</b>	<b>47,2%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	50,0%	50,0%
	15-16 años	52,9%	47,1%
	17-18 años	75,0%	25,0%

## Sentirse tranquilo/a y relajado/a

		Durante las últimas dos semanas me he sentido... Tranquilo/a y relajado/a	
		Nunca-Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo o todo el tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>63,9% (63,4% - 64,4%)</b>	<b>36,1% (35,6% - 36,6%)</b>
	11-12 años	51,9% (50,8% - 53,0%)	48,1% (47,0% - 49,2%)
	13-14 años	64,2% (63,1% - 65,2%)	35,8% (34,8% - 36,9%)
	15-16 años	67,4% (66,4% - 68,5%)	32,6% (31,5% - 33,6%)
	17-18 años	72,7% (71,7% - 73,7%)	27,3% (26,3% - 28,3%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>61,6% (59,1% - 64,0%)</b>	<b>38,4% (36,0% - 40,9%)</b>
	11-12 años	52,3% (47,3% - 57,3%)	47,7% (42,7% - 52,7%)
	13-14 años	61,6% (56,5% - 66,4%)	38,4% (33,6% - 43,5%)
	15-16 años	66,3% (61,3% - 71,0%)	33,7% (29,0% - 38,7%)
	17-18 años	66,8% (61,6% - 71,4%)	33,2% (28,3% - 38,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>67,3%</b>	<b>32,7%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	54,8%	45,2%
	15-16 años	82,4%	17,6%
	17-18 años	100,0%	0,0%

## Sentirse activo/a y con energía

		Durante las últimas dos semanas me he sentido...	
		Activo/a y con energía	
		Nunca-Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo o todo el tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>55,0% (54,4% - 55,5%)</b>	<b>45,0% (44,5% - 45,6%)</b>
	11-12 años	35,2% (34,2% - 36,3%)	64,8% (63,7% - 65,8%)
	13-14 años	53,1% (52,0% - 54,2%)	46,9% (45,8% - 48,0%)
	15-16 años	62,7% (61,6% - 63,7%)	37,3% (36,3% - 38,4%)
	17-18 años	69,9% (68,8% - 70,9%)	30,1% (29,1% - 31,2%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>54,6% (52,1% - 57,1%)</b>	<b>45,4% (42,9% - 47,9%)</b>
	11-12 años	38,9% (34,2% - 43,9%)	61,1% (56,1% - 65,8%)
	13-14 años	51,6% (46,4% - 56,6%)	48,4% (43,4% - 53,6%)
	15-16 años	63,3% (58,3% - 68,2%)	36,7% (31,8% - 41,7%)
	17-18 años	66,0% (61,0% - 70,9%)	34,0% (29,1% - 39,0%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>58,8%</b>	<b>41,2%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	50,0%	50,0%
	15-16 años	64,7%	35,3%
	17-18 años	100,0%	0,0%

## Sentirse fresco/a y descansado/a

		Durante las últimas dos semanas me he sentido...	
		Fresco/a y descansado/a	
		Nunca-Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo o todo el tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>72,0% (71,5% - 72,5%)</b>	<b>28,0% (27,5% - 28,5%)</b>
	11-12 años	54,9% (53,8% - 56,0%)	45,1% (44,0% - 46,2%)
	13-14 años	70,7% (69,7% - 71,7%)	29,3% (28,3% - 30,3%)
	15-16 años	78,5% (77,6% - 79,4%)	21,5% (20,6% - 22,5%)
	17-18 años	84,6% (83,7% - 85,4%)	15,4% (14,6% - 16,3%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>71,2% (68,8% - 73,4%)</b>	<b>28,8% (26,6% - 31,2%)</b>
	11-12 años	58,5% (53,6% - 63,3%)	41,5% (36,7% - 46,4%)
	13-14 años	71,4% (66,8% - 76,0%)	28,6% (24,3% - 33,5%)
	15-16 años	77,7% (73,2% - 81,8%)	22,3% (18,2% - 26,8%)
	17-18 años	78,3% (73,8% - 82,4%)	21,7% (17,6% - 26,2%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>73,1%</b>	<b>26,9%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	74,2%	25,8%
	15-16 años	76,5%	23,5%
	17-18 años	50,0%	50,0%

## Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan

		Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	
		Nunca-Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo o todo el tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>60,7% (60,1% - 61,2%)</b>	<b>39,3% (38,8% - 39,9%)</b>
	11-12 años	44,8% (43,7% - 45,9%)	55,2% (54,1% - 56,3%)
	13-14 años	59,9% (58,8% - 61,0%)	40,1% (39,0% - 41,2%)
	15-16 años	66,6% (65,5% - 67,6%)	33,4% (32,4% - 34,5%)
	17-18 años	72,3% (71,2% - 73,3%)	27,7% (26,7% - 28,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>60,5% (58,0% - 63,0%)</b>	<b>39,5% (37,0% - 42,0%)</b>
	11-12 años	45,8% (40,8% - 50,7%)	54,2% (49,3% - 59,2%)
	13-14 años	61,2% (56,3% - 66,1%)	38,8% (33,9% - 43,7%)
	15-16 años	67,0% (62,0% - 71,7%)	33,0% (28,3% - 38,0%)
	17-18 años	69,2% (64,1% - 73,7%)	30,8% (26,1% - 35,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>69,2%</b>	<b>30,8%</b>
	11-12 años	-	-
	13-14 años	61,3%	38,7%
	15-16 años	82,4%	17,6%
	17-18 años	75,0%	25,0%

## Sentimientos de soledad

		En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo/a?		
		Nunca	Rara vez o a veces	Siempre o la mayoría del tiempo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>25,9% (25,3% - 26,5%)</b>	<b>58,7% (58,0% - 59,3%)</b>	<b>15,4% (15,0% - 15,9%)</b>
	11-12 años	37,0% (35,7% - 38,3%)	53,4% (52,0% - 54,7%)	9,7% (8,9% - 10,5%)
	13-14 años	27,4% (26,2% - 28,5%)	57,7% (56,4% - 59,0%)	14,9% (14,0% - 15,9%)
	15-16 años	21,8% (20,8% - 22,9%)	60,8% (59,5% - 62,0%)	17,4% (16,4% - 18,4%)
	17-18 años	17,9% (16,9% - 18,9%)	62,6% (61,3% - 63,9%)	19,5% (18,5% - 20,6%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>27,3% (24,6% - 30,0%)</b>	<b>58,3% (55,2% - 61,3%)</b>	<b>14,5% (12,4% - 16,8%)</b>
	11-12 años	36,1% (30,4% - 42,2%)	57,7% (51,4% - 63,5%)	6,2% (3,8% - 9,9%)
	13-14 años	26,2% (21,2% - 31,8%)	58,1% (52,2% - 64,0%)	15,7% (11,6% - 20,3%)
	15-16 años	24,9% (19,8% - 30,4%)	56,1% (49,8% - 62,1%)	19,0% (14,7% - 24,4%)
	17-18 años	21,8% (17,0% - 27,2%)	61,1% (55,1% - 67,2%)	17,0% (12,7% - 22,0%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>31,3%</b>	<b>59,4%</b>	<b>9,4%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	44,4%	38,9%	16,7%
	15-16 años	16,7%	83,3%	0,0%
	17-18 años	0,0%	100,0%	0,0%

## SALUD PLANETARIA

La salud futura del planeta y la salud humana están inevitablemente relacionadas. Existen numerosos estudios que avalan cómo el cambio ambiental está teniendo un fuerte impacto en la salud y el bienestar humano, provocando el desarrollo de enfermedades relacionadas con el calor excesivo, enfermedades transmitidas por vectores, exacerbación de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como enfermedades mentales. Debido a la urgencia de los efectos del cambio climático, la educación para el desarrollo sostenible se presenta como un enfoque necesario al promover la adopción de medidas para un futuro sostenible, así como el fomento de habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas.

Los y las adolescentes son futuros ciudadanos en la lucha para promover la salud planetaria. Además, son un buen indicador de la sensibilidad para el desarrollo sostenible cuando informan sobre las estrategias y cambios de comportamientos que llevan a cabo para enfrentar el cambio climático o con el conocimiento que poseen sobre la importancia de la salud del planeta. Los y las adolescentes son transmisores de las estrategias que se llevan a cabo en los diferentes contextos en los que se desarrollan para fomentar un desarrollo sostenible, de manera que se convierten en vehículos de los mensajes que aprenden en contextos formales (como la escuela) y que transmiten en otros contextos, como la familia o las amistades.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

- *Recursos educativos sobre Educación para el Desarrollo Sostenible y Ciudadanía Global.* Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.

## Conciencia medioambiental

		Conciencia medioambiental		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>4,3% (3,9% - 4,7%)</b>	<b>57,9% (56,9% - 58,8%)</b>	<b>37,8% (36,9% - 38,8%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,3% (4,5% - 6,1%)	54,7% (53,0% - 56,4%)	40,1% (38,4% - 41,7%)
	15-16 años	4,7% (4,0% - 5,4%)	59,1% (57,5% - 60,7%)	36,2% (34,6% - 37,7%)
	17-18 años	3,1% (2,6% - 3,7%)	59,4% (57,9% - 61,0%)	37,5% (36,0% - 39,1%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>3,9% (2,5% - 5,9%)</b>	<b>56,4% (51,9% - 60,5%)</b>	<b>39,8% (35,7% - 44,1%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,0% (2,4% - 9,3%)	58,4% (50,7% - 65,9%)	36,6% (29,3% - 44,1%)
	15-16 años	7,0% (3,9% - 11,7%)	50,5% (42,8% - 57,8%)	42,5% (35,3% - 50,1%)
	17-18 años	0,0% (0,0% - 0,0%)	60,0% (52,6% - 66,7%)	40,0% (33,3% - 47,4%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>6,3%</b>	<b>68,8%</b>	<b>25,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	25,0%	75,0%	0,0%
	15-16 años	0,0%	70,0%	30,0%
	17-18 años	0,0%	50,0%	50,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## EXPECTATIVAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Los sistemas democráticos necesitan nutrirse de ciudadanos/as informados e implicados con la democracia. La dificultad para medir los niveles reales de participación social y política que se dan entre la juventud conduce a menudo a acudir a medidas que evalúan expectativas o intenciones futuras de participación. Esto es debido a que los y las jóvenes menores de 18 años aún no tienen recursos suficientes para participar en la vida política, como, por ejemplo, votar en unas elecciones nacionales. Por tanto, aunque no es esperable que las intenciones de participación sociopolíticas sean iguales a la participación real, sí se espera que se dé una asociación positiva entre dichas expectativas y el comportamiento futuro.

Algunos estudios sobre las actividades futuras de participación que realizarían los y las adolescentes han destacado actividades como colaborar con algún partido político, participar en huelgas o manifestaciones, colaborar con alguna asociación medioambiental o de protección de los animales, etc. Los resultados muestran que existen mayores expectativas de participar en un futuro en actividades relacionadas con el ámbito social con respecto a las que se vinculan con asuntos más políticos.

En este sentido, el estudio HBSC en su edición de 2022 examina algunas de estas dimensiones enmarcadas en la perspectiva social, analizando las expectativas acerca de si consideran que participarán en un futuro en acciones de voluntariado y en actividades en beneficio de su comunidad. Estos contenidos se evalúan en adolescentes a partir de 13 años.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

- *Consejo Estatal de Participación de la Infancia y de la Adolescencia (CEPIA)*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- *Participación infantil en los centros escolares*. Guías de educación en derechos y ciudadanía global de UNICEF Comité Español.

## Realizar voluntariado para ayudar a las personas necesitadas

		Trabajaré como voluntario/a para ayudar a las personas necesitadas		
		Nada o poco probable	Algo probable	Bastante o muy probable
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>48,9% (48,0% - 49,7%)</b>	<b>28,2% (27,5% - 28,9%)</b>	<b>22,9% (22,3% - 23,6%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	47,1% (45,7% - 48,5%)	29,1% (27,9% - 30,5%)	23,7% (22,5% - 25,0%)
	15-16 años	51,1% (49,7% - 52,4%)	28,0% (26,8% - 29,3%)	20,9% (19,8% - 22,0%)
	17-18 años	48,1% (46,6% - 49,5%)	27,4% (26,1% - 28,7%)	24,5% (23,3% - 25,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>50,6% (47,0% - 54,3%)</b>	<b>30,2% (26,9% - 33,6%)</b>	<b>19,2% (16,5% - 22,2%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	47,3% (40,7% - 53,4%)	30,5% (24,9% - 36,6%)	22,2% (17,1% - 27,6%)
	15-16 años	54,4% (48,0% - 60,6%)	29,1% (23,6% - 35,0%)	16,5% (12,3% - 21,7%)
	17-18 años	50,0% (43,9% - 56,5%)	31,0% (25,2% - 36,9%)	19,0% (14,4% - 24,3%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>56,7%</b>	<b>16,7%</b>	<b>26,7%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	47,1%	23,5%	29,4%
	15-16 años	77,8%	11,1%	11,1%
	17-18 años	50,0%	0,0%	50,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## Participar en actividades que tienen que ver con la salud y la seguridad de la comunidad

		Participaré en actividades que tienen que ver con la salud y la seguridad que afectan a mi comunidad		
		Nada o poco probable	Algo probable	Bastante o muy probable
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>51,0% (50,2% - 51,8%)</b>	<b>25,6% (24,9% - 26,3%)</b>	<b>23,4% (22,7% - 24,1%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	45,8% (44,4% - 47,3%)	28,4% (27,2% - 29,8%)	25,7% (24,5% - 27,0%)
	15-16 años	53,0% (51,7% - 54,4%)	25,1% (23,9% - 26,3%)	21,9% (20,8% - 23,1%)
	17-18 años	53,9% (52,5% - 55,4%)	23,4% (22,1% - 24,6%)	22,7% (21,5% - 24,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>51,9% (48,3% - 55,7%)</b>	<b>29,2% (25,9% - 32,6%)</b>	<b>18,9% (16,2% - 22,0%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	44,6% (38,4% - 51,1%)	30,7% (25,0% - 36,7%)	24,7% (19,5% - 30,5%)
	15-16 años	58,4% (52,1% - 64,6%)	24,0% (19,0% - 29,9%)	17,6% (13,3% - 23,1%)
	17-18 años	52,7% (46,4% - 59,1%)	32,8% (27,0% - 38,9%)	14,5% (10,4% - 19,4%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>42,9%</b>	<b>25,0%</b>	<b>32,1%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	33,3%	26,7%	40,0%
	15-16 años	66,7%	22,2%	11,1%
	17-18 años	25,0%	25,0%	50,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## Trabajar en grupo para resolver algún problema de la comunidad

		Trabajaré en grupo para resolver algún problema de la comunidad donde vivo		
		Nada o poco probable	Algo probable	Bastante o muy probable
<b>Resultados con toda la muestra de ESPAÑA</b>	<b>% total</b>	<b>51,6% (50,8% - 52,4%)</b>	<b>26,1% (25,4% - 26,8%)</b>	<b>22,3% (21,6% - 23,0%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	47,6% (46,1% - 49,0%)	25,6% (24,4% - 26,9%)	26,8% (25,6% - 28,1%)
	15-16 años	54,0% (52,6% - 55,3%)	26,4% (25,2% - 27,6%)	19,6% (18,6% - 20,7%)
	17-18 años	53,0% (51,5% - 54,5%)	26,4% (25,1% - 27,7%)	20,6% (19,5% - 21,8%)
<b>Resultados con toda la muestra de C.A.</b>	<b>% total</b>	<b>54,0% (50,4% - 57,7%)</b>	<b>25,4% (22,4% - 28,8%)</b>	<b>20,6% (17,7% - 23,7%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	48,4% (42,1% - 54,9%)	24,6% (19,3% - 30,3%)	27,0% (21,6% - 33,0%)
	15-16 años	62,1% (56,0% - 68,3%)	22,5% (17,5% - 28,1%)	15,3% (11,1% - 20,3%)
	17-18 años	51,4% (44,9% - 57,6%)	29,2% (23,7% - 35,3%)	19,5% (14,8% - 24,9%)
<b>Resultados en el CENTRO XXX</b>	<b>% total</b>	<b>46,4%</b>	<b>32,1%</b>	<b>21,4%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	40,0%	33,3%	26,7%
	15-16 años	66,7%	22,2%	11,1%
	17-18 años	25,0%	50,0%	25,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## INFORMACIÓN SOBRE ASUNTOS SOCIALES Y POLÍTICOS A TRAVÉS DE LOS DEBATES CON LA FAMILIA Y LAS AMISTADES

Los debates sobre asuntos sociales y políticos que establecen los y las jóvenes con otras personas constituyen la base de la competencia cívica. Los chicos y las chicas que hablan con frecuencia sobre política con sus familiares tienen más probabilidad de realizar un voluntariado o ejercer el voto en su vida adulta. Asimismo, una comunicación sociopolítica efectiva con sus iguales también es indicativo de niveles altos en conocimiento cívico e interés por la política.

En este estudio se examinan algunos indicadores de participación comunicativa sociopolítica, centrándonos en la frecuencia con la que los y las jóvenes establecen debates con familiares y amistades. Este bloque de contenido, como sucedía con el anterior, solo estaba presente en el cuestionario a partir de 13 años.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

*Por la escasez de programas específicos para la promoción de esta temática específica, se aconseja revisar los programas más generales incluidos en el apartado de Salud y bienestar y de familia.*

## Hablar con familiares sobre lo que está sucediendo en otros países

		Hablar con tu madre/padre sobre lo que está sucediendo en otros países		
		Nunca o casi nunca	Rara vez	Frecuentemente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>24,9% (24,1% - 25,6%)</b>	<b>27,4% (26,7% - 28,1%)</b>	<b>47,8% (46,9% - 48,6%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	27,0% (25,7% - 28,3%)	28,3% (27,0% - 29,6%)	44,7% (43,3% - 46,1%)
	15-16 años	24,4% (23,3% - 25,6%)	27,4% (26,2% - 28,6%)	48,2% (46,8% - 49,5%)
	17-18 años	23,1% (21,9% - 24,4%)	26,4% (25,1% - 27,7%)	50,5% (49,0% - 51,9%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>27,3% (24,1% - 30,7%)</b>	<b>30,9% (27,7% - 34,5%)</b>	<b>41,8% (38,2% - 45,5%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	25,7% (20,3% - 31,4%)	26,0% (20,7% - 31,8%)	48,3% (41,8% - 54,5%)
	15-16 años	29,3% (23,7% - 35,3%)	28,9% (23,3% - 34,8%)	41,8% (35,8% - 48,3%)
	17-18 años	26,8% (21,5% - 32,6%)	37,7% (31,7% - 43,9%)	35,4% (29,7% - 41,8%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>14,8%</b>	<b>55,6%</b>	<b>29,6%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,3%	50,0%	35,7%
	15-16 años	0,0%	77,8%	22,2%
	17-18 años	50,0%	25,0%	25,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## Hablar con amistades sobre lo que está sucediendo en otros países

		Hablar con tus amigos/as sobre lo que está sucediendo en otros países		
		Nunca o casi nunca	Rara vez	Frecuentemente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>35,8% (35,0% - 36,6%)</b>	<b>30,5% (29,8% - 31,3%)</b>	<b>33,7% (33,0% - 34,5%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	42,5% (41,1% - 43,9%)	30,3% (29,0% - 31,6%)	27,2% (26,0% - 28,5%)
	15-16 años	34,1% (32,8% - 35,4%)	30,6% (29,3% - 31,8%)	35,3% (34,0% - 36,6%)
	17-18 años	30,7% (29,4% - 32,1%)	30,7% (29,3% - 32,0%)	38,7% (37,3% - 40,1%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>38,9% (35,4% - 42,6%)</b>	<b>33,4% (30,0% - 37,0%)</b>	<b>27,7% (24,4% - 31,0%)</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	41,2% (35,1% - 47,6%)	35,0% (29,0% - 41,1%)	23,9% (18,7% - 29,6%)
	15-16 años	38,1% (32,3% - 44,6%)	33,2% (27,4% - 39,4%)	28,8% (23,4% - 35,0%)
	17-18 años	37,6% (31,7% - 43,9%)	32,0% (26,1% - 37,9%)	30,4% (25,0% - 36,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>37,0%</b>	<b>40,7%</b>	<b>22,2%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	57,1%	28,6%	14,3%
	15-16 años	11,1%	66,7%	22,2%
	17-18 años	25,0%	25,0%	50,0%

Esta pregunta solo se realizó a alumnado de 13 o más años.

## ESCUELA

La escuela constituye uno de los principales contextos de desarrollo durante la infancia y la adolescencia. Por un lado, una parte importante de las vidas de las chicas y chicos adolescentes transcurre dentro del contexto escolar; por otro, dentro del centro educativo se establecen importantes vínculos sociales y emocionales con otros estudiantes y el profesorado. Sin lugar a duda, dentro del ámbito escolar se realizan importantes aprendizajes, tanto en lo que atañe a los contenidos más estrictamente académicos, como a los sociales y emocionales. Estas páginas se centran en estos últimos.

Numerosas investigaciones señalan que existe una estrecha relación entre la percepción de un clima positivo en el contexto escolar y el ajuste y bienestar adolescente. La escuela, como uno de los contextos centrales en la vida del alumnado, influye en la gestación y desarrollo de los hábitos de vida y en su salud futura. En concreto, un ambiente escolar positivo se convierte en un recurso valioso para el desarrollo de estilos de vida saludables y de sentimientos de satisfacción con la propia vida escolar, mientras que una percepción negativa de este escenario tiene efectos adversos en los sentimientos de satisfacción vital y el bienestar del alumnado.

Los estudios han puesto de manifiesto que una baja satisfacción escolar se asocia 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 (dolores de cabeza, dolor de espalda, mareos, molestias gástricas, etc.). Además, el alumnado con baja satisfacción escolar es más reacio a seguir las recomendaciones que se hacen desde la escuela, lo que puede hacer que se beneficien menos de las acciones y programas para la promoción de la salud que se implementan en el centro escolar. Por otro lado, y en relación con la percepción de agobio escolar, también se ha observado de manera consistente que, entre quienes sienten 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. Unido a lo anterior, se ha constatado que este alumnado tiene menores niveles de bienestar y satisfacción vital y una percepción más negativa de su propia salud. Además, en línea con los estudios que apuntan a la importancia de que el alumnado adolescente establezca una conexión significativa con al menos alguno de sus profesores o profesoras, se incluyen indicadores respecto a esta temática.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

- *Guía para la mejora del clima escolar en los centros educativos*. UNICEF.

## Apoyo de los compañeros y compañeras

		Escala de apoyo de los compañeros y compañeras (de 1 a 5)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>12,5% (12,1% - 12,9%)</b>	<b>32,2% (31,7% - 32,7%)</b>	<b>55,3% (54,7% - 55,9%)</b>
	11-12 años	9,6% (8,9% - 10,2%)	26,6% (25,6% - 27,5%)	63,9% (62,8% - 64,9%)
	13-14 años	14,8% (14,0% - 15,6%)	35,9% (34,8% - 37,0%)	49,4% (48,2% - 50,5%)
	15-16 años	13,8% (13,0% - 14,6%)	34,1% (33,1% - 35,2%)	52,1% (50,9% - 53,2%)
	17-18 años	12,0% (11,2% - 12,7%)	32,6% (31,6% - 33,7%)	55,4% (54,3% - 56,5%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>11,7% (10,1% - 13,5%)</b>	<b>32,4% (30,0% - 34,9%)</b>	<b>56,0% (53,3% - 58,6%)</b>
	11-12 años	6,0% (3,9% - 8,7%)	26,6% (22,2% - 31,2%)	67,4% (62,6% - 72,1%)
	13-14 años	12,8% (9,5% - 16,5%)	39,4% (34,3% - 44,5%)	47,8% (42,7% - 53,2%)
	15-16 años	19,8% (15,9% - 24,5%)	32,6% (27,7% - 37,8%)	47,6% (42,4% - 53,1%)
	17-18 años	8,8% (6,0% - 12,0%)	31,2% (26,5% - 36,4%)	60,1% (54,8% - 65,2%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>15,0%</b>	<b>32,5%</b>	<b>52,5%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,3%	28,6%	57,1%
	15-16 años	20,0%	33,3%	46,7%
	17-18 años	0,0%	50,0%	50,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3; Alto: 4-5.

## Satisfacción con los compañeros y las compañeras

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tienes con tus compañeros/as de clase? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>7,7% (7,4% - 8,0%)</b>	<b>55,0% (54,4% - 55,6%)</b>	<b>37,3% (36,7% - 37,8%)</b>
	11-12 años	4,5% (4,0% - 5,0%)	39,3% (38,2% - 40,4%)	56,3% (55,1% - 57,4%)
	13-14 años	8,1% (7,5% - 8,7%)	55,5% (54,3% - 56,7%)	36,4% (35,3% - 37,6%)
	15-16 años	9,3% (8,6% - 10,0%)	63,0% (61,9% - 64,1%)	27,7% (26,7% - 28,8%)
	17-18 años	9,1% (8,5% - 9,8%)	63,2% (62,1% - 64,3%)	27,7% (26,6% - 28,7%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>7,9% (6,6% - 9,5%)</b>	<b>52,8% (50,1% - 55,5%)</b>	<b>39,2% (36,6% - 41,9%)</b>
	11-12 años	3,0% (1,7% - 5,3%)	39,8% (34,9% - 45,0%)	57,2% (52,1% - 62,4%)
	13-14 años	9,1% (6,3% - 12,6%)	53,4% (47,9% - 58,7%)	37,6% (32,5% - 42,9%)
	15-16 años	10,4% (7,4% - 14,0%)	57,2% (51,9% - 62,7%)	32,4% (27,3% - 37,6%)
	17-18 años	9,8% (6,9% - 13,4%)	62,1% (56,7% - 67,2%)	28,1% (23,5% - 33,2%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>13,2%</b>	<b>57,9%</b>	<b>28,9%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	10,0%	50,0%	40,0%
	15-16 años	14,3%	64,3%	21,4%
	17-18 años	25,0%	75,0%	0,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

## Apoyo del profesorado

		Escala de apoyo del profesorado (de 1 a 5)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>19,5% (19,1% - 20,0%)</b>	<b>35,7% (35,2% - 36,2%)</b>	<b>44,8% (44,2% - 45,4%)</b>
	11-12 años	9,1% (8,4% - 9,7%)	22,6% (21,7% - 23,6%)	68,3% (67,3% - 69,3%)
	13-14 años	22,3% (21,3% - 23,3%)	36,5% (35,4% - 37,6%)	41,2% (40,1% - 42,4%)
	15-16 años	24,8% (23,8% - 25,8%)	42,0% (40,8% - 43,1%)	33,3% (32,2% - 34,4%)
	17-18 años	22,0% (21,6% - 23,6%)	42,6% (41,4% - 43,7%)	34,8% (33,8% - 36,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>19,6% (17,6% - 21,8%)</b>	<b>33,5% (31,1% - 36,1%)</b>	<b>46,9% (44,3% - 49,5%)</b>
	11-12 años	8,7% (6,1% - 11,9%)	21,8% (17,8% - 26,2%)	69,5% (64,7% - 74,1%)
	13-14 años	24,0% (19,6% - 28,6%)	34,6% (29,8% - 39,8%)	41,4% (36,3% - 46,7%)
	15-16 años	28,3% (23,7% - 33,4%)	39,3% (34,1% - 44,6%)	32,4% (27,5% - 37,5%)
	17-18 años	18,3% (14,6% - 22,9%)	39,7% (34,5% - 44,9%)	42,0% (36,8% - 47,3%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>26,3%</b>	<b>26,3%</b>	<b>47,4%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	26,3%	10,5%	63,2%
	15-16 años	20,0%	46,7%	33,3%
	17-18 años	50,0%	25,0%	25,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3; Alto: 4-5.

## Satisfacción con el profesorado

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tienes con tus profesores/as? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>10,5% (10,1% - 10,8%)</b>	<b>57,6% (57,0% - 58,2%)</b>	<b>31,9% (31,4% - 32,4%)</b>
	11-12 años	4,7% (4,2% - 5,2%)	37,8% (36,7% - 39,0%)	57,5% (56,3% - 58,6%)
	13-14 años	12,1% (11,4% - 12,9%)	59,6% (58,5% - 60,8%)	28,2% (27,2% - 29,3%)
	15-16 años	13,4% (12,7% - 14,3%)	67,4% (66,3% - 68,5%)	19,1% (18,2% - 20,1%)
	17-18 años	12,0% (11,3% - 12,8%)	66,6% (65,5% - 67,7%)	21,3% (20,4% - 22,3%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>12,0% (10,4% - 13,9%)</b>	<b>53,7% (51,0% - 56,3%)</b>	<b>34,2% (31,7% - 36,8%)</b>
	11-12 años	4,8% (3,0% - 7,5%)	41,5% (36,4% - 46,6%)	53,7% (48,5% - 58,9%)
	13-14 años	12,7% (9,5% - 16,6%)	57,5% (51,9% - 62,5%)	29,8% (25,0% - 34,8%)
	15-16 años	16,2% (12,4% - 20,4%)	60,8% (55,4% - 66,1%)	22,9% (18,7% - 27,9%)
	17-18 años	15,0% (11,5% - 19,3%)	56,1% (50,7% - 61,5%)	28,8% (24,3% - 34,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>15,8%</b>	<b>52,6%</b>	<b>31,6%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	10,0%	50,0%	40,0%
	15-16 años	14,3%	64,3%	21,4%
	17-18 años	50,0%	25,0%	25,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

## Sentimientos hacia la escuela

		Hoy por hoy, ¿qué sentimientos tienes hacia la escuela?		
		No me gusta	Me gusta un poco	Me gusta mucho
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>35,5% (35,0% - 36,1%)</b>	<b>39,6% (39,1% - 40,2%)</b>	<b>24,9% (24,4% - 25,4%)</b>
	11-12 años	22,2% (21,2% - 23,1%)	35,8% (34,7% - 36,9%)	42,0% (40,9% - 43,2%)
	13-14 años	36,1% (35,0% - 37,2%)	41,6% (40,5% - 42,8%)	22,2% (21,3% - 23,2%)
	15-16 años	43,0% (41,9% - 44,1%)	41,9% (40,8% - 43,0%)	15,1% (14,3% - 15,9%)
	17-18 años	40,9% (39,7% - 42,0%)	39,2% (38,1% - 40,4%)	19,9% (19,0% - 20,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>40,5% (37,9% - 43,1%)</b>	<b>38,1% (35,6% - 40,7%)</b>	<b>21,4% (19,3% - 23,6%)</b>
	11-12 años	24,4% (20,1% - 29,1%)	39,5% (34,6% - 44,9%)	36,1% (31,3% - 41,4%)
	13-14 años	39,3% (34,4% - 44,6%)	43,5% (38,3% - 48,7%)	17,2% (13,5% - 21,4%)
	15-16 años	51,0% (45,5% - 56,2%)	37,0% (31,8% - 42,1%)	12,1% (8,8% - 15,8%)
	17-18 años	47,8% (42,6% - 53,3%)	32,3% (27,4% - 37,4%)	19,8% (15,8% - 24,3%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>34,1%</b>	<b>43,9%</b>	<b>22,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	27,3%	40,9%	31,8%
	15-16 años	46,7%	40,0%	13,3%
	17-18 años	25,0%	75,0%	0,0%

## Percepción de agobio con el trabajo escolar

		¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?		
		Nada	Algo	Mucho
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>10,3% (9,9% - 10,6%)</b>	<b>58,5% (58,% - 59,1%)</b>	<b>31,2% (30,7% - 31,7%)</b>
	11-12 años	20,7% (19,8% - 21,6%)	63,4% (62,3% - 64,5%)	15,9% (15,1% - 16,7%)
	13-14 años	7,0% (6,4% - 7,6%)	61,4% (60,3% - 62,5%)	31,6% (30,5% - 32,7%)
	15-16 años	6,4% (5,9% - 7,0%)	57,2% (56,0% - 58,3%)	36,4% (35,3% - 37,5%)
	17-18 años	6,5% (6,0% - 7,1%)	51,9% (50,8% - 53,1%)	41,5% (40,4% - 42,7%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>11,8% (10,2% - 13,6%)</b>	<b>57,3% (54,7% - 59,8%)</b>	<b>30,9% (28,5% - 33,4%)</b>
	11-12 años	23,4% (19,2% - 27,8%)	60,7% (55,5% - 65,5%)	15,9% (12,4% - 19,9%)
	13-14 años	6,3% (4,1% - 9,2%)	61,5% (56,3% - 66,5%)	32,2% (27,4% - 37,2%)
	15-16 años	7,9% (5,4% - 11,2%)	51,7% (46,5% - 57,0%)	40,4% (35,2% - 45,6%)
	17-18 años	9,0% (6,2% - 12,3%)	54,8% (49,6% - 60,1%)	36,3% (31,2% - 41,4%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>9,5%</b>	<b>57,1%</b>	<b>33,3%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,3%	61,9%	23,8%
	15-16 años	0,0%	52,9%	47,1%
	17-18 años	25,0%	50,0%	25,0%

## Tener al menos un/a profesor/a que escucha y respeta sus opiniones o ideas

		Tengo al menos un/a profesor/a que escucha y respeta mis opiniones o ideas		
		En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>17,5% (16,9% - 18,0%)</b>	<b>39,0% (38,3% - 39,7%)</b>	<b>43,5% (42,8% - 44,2%)</b>
	11-12 años	11,7% (10,9% - 12,6%)	28,5% (27,3% - 29,7%)	59,8% (58,5% - 61,1%)
	13-14 años	20,5% (19,3% - 21,7%)	40,5% (39,0% - 41,9%)	39,0% (37,6% - 40,0%)
	15-16 años	20,3% (19,1% - 21,4%)	44,0% (42,5% - 45,4%)	35,8% (34,4% - 37,2%)
	17-18 años	18,4% (17,4% - 19,5%)	44,6% (43,2% - 46,0%)	37,0% (35,6% - 38,3%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>16,7% (14,3% - 19,2%)</b>	<b>37,6% (34,5% - 40,9%)</b>	<b>45,6% (42,4% - 48,9%)</b>
	11-12 años	10,5% (7,2% - 14,7%)	30,9% (25,3% - 36,6%)	58,6% (52,3% - 64,3%)
	13-14 años	19,4% (14,6% - 25,5%)	44,2% (37,4% - 51,0%)	36,4% (29,9% - 43,0%)
	15-16 años	18,0% (13,5% - 23,7%)	42,8% (36,3% - 49,3%)	39,2% (32,8% - 45,6%)
	17-18 años	20,6% (15,3% - 26,3%)	34,0% (27,8% - 40,6%)	45,5% (38,9% - 52,5%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>16,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>56,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	15,4%	30,8%	53,8%
	15-16 años	10,0%	30,0%	60,0%
	17-18 años	50,0%	0,0%	50,0%

## Tener al menos un/a profesor/a que intenta que se sientan mejor cuando están triste

		Tengo al menos un/a profesor/a que intenta que me sienta mejor cuando estoy triste		
		En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>29,0% (28,4% - 29,6%)</b>	<b>35,8% (35,1% - 36,5%)</b>	<b>35,2% (34,6% - 35,9%)</b>
	11-12 años	16,6% (15,6% - 17,6%)	29,5% (28,3% - 30,8%)	53,8% (52,5% - 55,2%)
	13-14 años	32,0% (30,6% - 33,3%)	38,0% (36,6% - 39,5%)	30,0% (28,7% - 31,3%)
	15-16 años	35,9% (34,5% - 37,3%)	37,3% (35,9% - 38,7%)	26,8% (25,5% - 28,1%)
	17-18 años	33,3% (32,0% - 34,6%)	39,1% (37,8% - 40,5%)	27,6% (26,4% - 28,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>26,4% (23,6% - 29,4%)</b>	<b>37,6% (34,4% - 40,7%)</b>	<b>36,0% (32,9% - 39,1%)</b>
	11-12 años	18,6% (14,0% - 23,5%)	33,1% (27,4% - 38,9%)	48,3% (42,2% - 54,4%)
	13-14 años	31,7% (25,5% - 38,1%)	38,5% (31,9% - 45,1%)	29,8% (23,7% - 36,1%)
	15-16 años	30,5% (24,7% - 36,8%)	42,4% (35,9% - 48,9%)	27,1% (21,7% - 33,4%)
	17-18 años	26,4% (20,7% - 32,6%)	37,0% (30,5% - 43,5%)	36,5% (30,1% - 43,0%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>20,8%</b>	<b>45,8%</b>	<b>33,3%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	25,0%	41,7%	33,3%
	15-16 años	10,0%	50,0%	40,0%
	17-18 años	50,0%	50,0%	0,0%

## Tener al menos un/a profesor/a que está ahí si necesitan ayuda

		Tengo al menos un/a profesor/a que está ahí para mí si necesito su ayuda		
		En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>24,1% (23,5% - 24,7%)</b>	<b>36,9% (36,2% - 37,5%)</b>	<b>39,0% (38,3% - 39,7%)</b>
	11-12 años	14,4% (13,5% - 15,4%)	28,9% (27,7% - 30,1%)	56,7% (55,4% - 58,0%)
	13-14 años	28,1% (26,8% - 29,4%)	38,5% (37,1% - 39,9%)	33,4% (32,0% - 34,8%)
	15-16 años	30,5% (29,2% - 31,9%)	38,6% (37,2% - 40,0%)	30,9% (29,6% - 32,2%)
	17-18 años	25,1% (23,9% - 26,4%)	42,4% (41,0% - 43,8%)	32,5% (31,2% - 33,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>25,5% (22,7% - 28,5%)</b>	<b>35,9% (32,9% - 39,2%)</b>	<b>38,6% (35,4% - 41,8%)</b>
	11-12 años	17,1% (12,9% - 22,2%)	31,3% (26,0% - 37,4%)	51,6% (45,6% - 57,9%)
	13-14 años	29,3% (23,1% - 35,6%)	39,3% (32,9% - 46,2%)	31,4% (25,4% - 38,1%)
	15-16 años	27,8% (22,4% - 34,2%)	40,7% (34,4% - 47,3%)	31,5% (25,8% - 38,0%)
	17-18 años	29,3% (23,5% - 35,8%)	33,2% (27,1% - 39,7%)	37,5% (31,1% - 44,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>37,5%</b>	<b>25,0%</b>	<b>37,5%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	41,7%	16,7%	41,7%
	15-16 años	20,0%	40,0%	40,0%
	17-18 años	100,0%	0,0%	0,0%

## BULLYING/MALTRATO ESCOLAR

El *bullying*, acoso o maltrato entre escolares se define como una situación intencional en la que un estudiante o una estudiante recibe de forma repetida y continuada acciones negativas por parte de otro/a u otros/as estudiante/s que ostenta/n mayor poder. Así, repetición, intencionalidad y asimetría de poder son los tres aspectos que discriminan cuándo una situación violenta es *bullying* y cuándo no lo es (por ejemplo, una pelea entre iguales, una discusión por algún tema determinado o estar enfadados/as sin hablarse).

Durante mucho tiempo se infravaloró la frecuencia y el impacto del maltrato entre iguales. No se prestó atención a la frecuencia con que sucedía porque solo las situaciones de maltrato físico hacían saltar las alarmas. Tampoco se valoraba suficientemente su impacto porque se consideraba “cosa de niños y niñas”, algo pasajero que no tenía mayor importancia. Sin embargo, el *bullying* también puede presentarse en términos de aislamiento social, diseminación de mentiras o cotilleos, insultos, burlas u otros fenómenos. Además, la investigación de los últimos 50 años ha puesto en evidencia las graves consecuencias sociales, físicas y psicológicas en las víctimas de este maltrato. Es por esto que es necesario monitorizar este fenómeno, conociendo su dimensión real; es decir, ni infraestimarlos al asociarlos solo con ataques físicos, ni sobreestimarlos al confundirlos con otros tipos de violencia.

Además, en los últimos años la preocupación social por el fenómeno del *bullying* se ha disparado al aparecer el *ciberbullying* o maltrato a través de formas electrónicas de contacto y comunicación, como pueda ser el correo-e, el móvil o mensajería instantánea. El *ciberbullying* acarrea una nueva problemática, ya que quien lo sufre no puede escapar de sus acosadores, ni tan siquiera cuando está fuera de la escuela. De nuevo, se torna una necesidad evaluar la dimensión real de este fenómeno (quizás antes infraestimado, mientras que actualmente, en ocasiones, sobredimensionado en los medios de comunicación) así como su evolución con el paso de los años.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Guías sobre acoso y ciberacoso*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.
- *Poner fin a la violencia en la escuela*. UNESCO.
- *Recursos web para la igualdad y la convivencia*. Generalitat Valenciana.
- *Protocolo de Actuación Escolar ante el Ciberbullying*. Equipo Multidisciplinar de Investigación del Ciberbullying (EMICI), Laboratorio de Estudios sobre la Convivencia y Prevención de la Violencia (LAECOV).

## Víctima de maltrato escolar/bullying

		¿Cuántas veces has sido maltratado/a en el colegio o instituto en los últimos dos meses?		
		Nunca	Una o dos veces en los últimos dos meses	Dos veces o más al mes
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>87,2% (86,8% - 87,6%)</b>	<b>8,4% (8,1% - 8,7%)</b>	<b>4,4% (4,1% - 4,6%)</b>
	11-12 años	84,3% (83,5% - 85,0%)	10,2% (9,5% - 10,8%)	5,6% (5,1% - 6,1%)
	13-14 años	84,1% (83,3% - 84,9%)	10,3% (9,6% - 10,9%)	5,6% (5,1% - 6,1%)
	15-16 años	89,1% (88,4% - 89,7%)	7,4% (6,8% - 8,0%)	3,5% (3,1% - 3,9%)
	17-18 años	91,7% (91,1% - 92,3%)	5,7% (5,2% - 6,2%)	2,6% (2,3% - 3,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>87,8% (86,2% - 89,4%)</b>	<b>7,8% (6,5% - 9,2%)</b>	<b>4,4% (3,5% - 5,5%)</b>
	11-12 años	88,0% (84,5% - 90,9%)	7,1% (4,8% - 9,8%)	4,9% (3,2% - 7,5%)
	13-14 años	85,6% (81,8% - 88,7%)	9,2% (6,6% - 12,3%)	5,1% (3,2% - 7,6%)
	15-16 años	89,8% (86,3% - 92,5%)	7,1% (4,9% - 10,0%)	3,1% (1,7% - 5,3%)
	17-18 años	87,9% (84,3% - 90,9%)	7,7% (5,2% - 10,5%)	4,5% (2,8% - 7,1%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>81,7%</b>	<b>16,7%</b>	<b>1,7%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	73,7%	23,7%	2,6%
	15-16 años	94,1%	5,9%	0,0%
	17-18 años	100,0%	0,0%	0,0%

## Víctima de ciberacoso/ciberbullying

		En los últimos dos meses, ¿con qué frecuencia has sido víctima de ciberacoso o ciberbullying (alguien me envió mensajes instantáneos, publicaciones en mi muro, e-mails o sms crueles, creó una página web en la que se burlaba de mí o me hizo fotos no favorecedoras o inapropiadas sin mi permiso y las publicó en internet)?		
		Nunca	Una o dos veces en los últimos dos meses	Dos veces o más al mes
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>93,0% (92,7% - 93,2%)</b>	<b>5,2% (5,0% - 5,5%)</b>	<b>1,8% (1,7% - 2,0%)</b>
	11-12 años	93,2% (92,7% - 93,7%)	4,8% (4,3% - 5,3%)	2,0% (1,7% - 2,3%)
	13-14 años	90,7% (90,1% - 91,3%)	6,9% (6,4% - 7,5%)	2,3% (2,0% - 2,7%)
	15-16 años	93,5% (92,9% - 94,0%)	4,9% (4,4% - 5,4%)	1,6% (1,4% - 1,9%)
	17-18 años	94,5% (94,0% - 95,0%)	4,2% (3,8% - 4,7%)	1,3% (1,1% - 1,6%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>92,0% (90,6% - 93,3%)</b>	<b>6,2% (5,1% - 7,5%)</b>	<b>1,8% (1,2% - 2,5%)</b>
	11-12 años	93,9% (91,2% - 95,9%)	4,1% (2,4% - 6,4%)	2,0% (1,0% - 3,8%)
	13-14 años	89,0% (85,6% - 91,8%)	8,8% (6,2% - 11,8%)	2,3% (1,1% - 4,2%)
	15-16 años	91,5% (88,3% - 94,0%)	6,7% (4,5% - 9,5%)	1,8% (0,8% - 3,6%)
	17-18 años	93,8% (91,0% - 95,9%)	5,2% (3,2% - 7,8%)	1,0% (0,4% - 2,6%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>89,5%</b>	<b>10,5%</b>	<b>0,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	88,9%	11,1%	0,0%
	15-16 años	88,2%	11,8%	0,0%
	17-18 años	100,0%	0,0%	0,0%

## RELACIONES CON LA FAMILIA

La familia constituye el contexto principal y fundamental de socialización de chicos y chicas, teniendo las relaciones parento-filiales una influencia clara y significativa sobre el desarrollo adolescente. La evidencia disponible indica que el predictor más simple y consistente de la salud y el bienestar de niñas, niños y adolescentes es la calidad de las relaciones de los hijos e hijas con sus progenitores.

Algunas dimensiones dentro de las relaciones familiares resultan de especial relevancia para lograr unas relaciones parento-filiales de calidad, con las que los chicos y chicas se sientan satisfechos. Entre las dimensiones claves de las relaciones parento-filiales están la comunicación o transmisión de información diversa entre progenitores e hijos/hijas, y el afecto o tono emocional de la relación.

Durante esta etapa evolutiva, que supone para chicos y chicas hacer frente a una diversidad de cambios y retos, el apoyo de los progenitores resulta tan relevante como en la infancia. Así, es necesario que padres y madres se muestren afectuosos con sus hijos e hijas, realicen intercambios comunicativos diversos sobre temas de interés, compartan experiencias personales que posibiliten un mayor y mejor conocimiento de sus hijos e hijas, así como, cuando lo necesiten, les orienten de una forma no directiva, que estimule su autonomía. De esta forma, lograrán mejor autoestima y bienestar psicológico, mayor competencia social y académica, confianza en sí mismos/as, menores problemas conductuales, así como mayor satisfacción con sus relaciones familiares.

### Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- *Familias en positivo*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Federación Española de Municipios y Provincias.
- *Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- *Queriendo se entiende la familia. Guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales*. Save the Children.
- *Programa de Apoyo a Padres y Madres de Adolescentes*. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

## Apoyo familiar

		Escala de apoyo familiar (de 1 a 7)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>8,2% (7,9% - 8,5%)</b>	<b>31,3% (30,8% - 31,8%)</b>	<b>60,5% (60,0% - 61,1%)</b>
	11-12 años	5,1% (4,6% - 5,6%)	19,6% (18,8% - 20,5%)	75,3% (74,3% - 76,2%)
	13-14 años	9,2% (8,5% - 9,8%)	30,2% (29,2% - 31,2%)	60,7% (59,6% - 61,7%)
	15-16 años	9,0% (8,4% - 9,7%)	37,6% (36,5% - 38,7%)	53,4% (52,3% - 54,5%)
	17-18 años	9,5% (8,9% - 10,2%)	38,4% (37,4% - 39,6%)	52,0% (50,9% - 53,1%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>9,3% (7,9% - 10,9%)</b>	<b>30,0% (27,7% - 32,4%)</b>	<b>60,7% (58,1% - 63,2%)</b>
	11-12 años	4,5% (2,7% - 6,9%)	19,1% (15,5% - 23,5%)	76,4% (72,1% - 80,6%)
	13-14 años	7,9% (5,4% - 10,9%)	32,2% (27,4% - 37,1%)	60,0% (54,9% - 65,0%)
	15-16 años	13,1% (9,9% - 17,0%)	33,8% (28,9% - 38,8%)	53,1% (47,9% - 58,3%)
	17-18 años	12,3% (9,1% - 16,1%)	36,0% (31,0% - 41,2%)	51,6% (46,2% - 56,7%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>10,2%</b>	<b>36,7%</b>	<b>53,1%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	7,1%	42,9%	50,0%
	15-16 años	11,8%	29,4%	58,8%
	17-18 años	25,0%	25,0%	50,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3-5; Alto: 6-7.

## Satisfacción con las relaciones familiares

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>6,2% (5,9% - 6,4%)</b>	<b>36,3% (35,8% - 36,8%)</b>	<b>57,5% (57,0% - 58,1%)</b>
	11-12 años	2,4% (2,1% - 2,8%)	21,0% (20,1% - 21,9%)	76,6% (75,6% - 77,5%)
	13-14 años	5,8% (5,3% - 6,4%)	35,5% (34,4% - 36,6%)	58,7% (57,6% - 59,8%)
	15-16 años	7,6% (7,0% - 8,2%)	43,3% (42,2% - 44,5%)	49,0% (47,9% - 50,2%)
	17-18 años	9,0% (8,4% - 9,7%)	46,2% (45,0% - 47,3%)	44,8% (43,7% - 45,9%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>6,6% (5,4% - 8,0%)</b>	<b>35,4% (33,0% - 38,0%)</b>	<b>57,9% (55,4% - 60,5%)</b>
	11-12 años	0,8% (0,2% - 2,1%)	24,6% (20,5% - 29,1%)	74,6% (70,0% - 78,8%)
	13-14 años	5,2% (3,3% - 8,0%)	32,9% (28,1% - 37,8%)	61,9% (56,8% - 66,8%)
	15-16 años	10,3% (7,5% - 13,9%)	42,0% (37,0% - 47,3%)	47,8% (42,6% - 53,1%)
	17-18 años	10,8% (7,9% - 14,5%)	43,5% (38,3% - 48,8%)	45,7% (40,4% - 50,9%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>4,0%</b>	<b>34,0%</b>	<b>62,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	0,0%	31,0%	69,0%
	15-16 años	5,9%	47,1%	47,1%
	17-18 años	25,0%	0,0%	75,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

## Libros en casa

		¿Cuántos libros hay en tu casa?		
		10 libros o menos	Entre 11 y 100 libros	Más de 100 libros
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>17,7% (17,2% - 18,3%)</b>	<b>50,4% (49,6% - 51,1%)</b>	<b>31,9% (31,3% - 32,6%)</b>
	11-12 años	19,1% (17,9% - 20,3%)	53,9% (52,4% - 55,3%)	27,1% (25,8% - 28,4%)
	13-14 años	18,3% (17,2% - 19,4%)	49,9% (48,4% - 51,3%)	31,8% (30,5% - 33,2%)
	15-16 años	16,2% (15,1% - 17,3%)	48,9% (47,4% - 50,3%)	35,0% (33,6% - 36,4%)
	17-18 años	17,3% (16,3% - 18,4%)	49,1% (47,6% - 50,5%)	33,6% (32,3% - 35,0%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>17,1% (14,6% - 19,7%)</b>	<b>53,5% (50,1% - 56,8%)</b>	<b>29,5% (26,4% - 32,6%)</b>
	11-12 años	13,4% (9,3% - 18,5%)	56,1% (49,2% - 62,6%)	30,5% (24,7% - 37,1%)
	13-14 años	18,4% (13,8% - 24,1%)	52,1% (45,2% - 58,5%)	29,6% (23,8% - 36,0%)
	15-16 años	16,8% (12,2% - 22,6%)	51,0% (44,4% - 58,1%)	32,2% (26,2% - 39,0%)
	17-18 años	19,6% (14,7% - 25,2%)	54,7% (47,7% - 61,0%)	25,7% (20,1% - 31,7%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>10,0%</b>	<b>60,0%</b>	<b>30,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,3%	85,7%	0,0%
	15-16 años	0,0%	45,5%	54,5%
	17-18 años	50,0%	50,0%	0,0%

## RELACIONES CON LOS AMIGOS Y AMIGAS

La importancia de las relaciones de amistad es un hecho suficientemente corroborado por quienes trabajan en el ámbito de la infancia y la adolescencia. Este tipo de relaciones constituyen un contexto privilegiado para el aprendizaje de diversas habilidades, como son la capacidad empática, la adopción de perspectivas, la comunicación, la cooperación o la gestión y resolución de conflictos. Además, la amistad aporta un contexto de apoyo para el desarrollo de la introspección, 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 refuerzan los propios puntos de vista o se integran/aceptan los ajenos y se avanza en la intimidad y cercanía emocional. La amistad es, en definitiva, un contexto de desarrollo privilegiado durante estos años de intenso cambio físico, personal y social.

La experiencia de apoyo y el sentimiento de satisfacción con las relaciones de amistad se relacionan con una alta autoestima y un buen ajuste, así como con ausencia de aislamiento y depresión. La insatisfacción con el contexto de los amigos y amigas, por su parte, se relaciona con lo que se conoce como problemas internalizados, fundamentalmente sentimientos de soledad, insatisfacción, baja autoestima y depresión.

### **Ejemplos de iniciativas para la intervención:**

*Por la escasez de programas específicos para la promoción de hábitos saludables de sueño, se aconseja revisar los programas más generales incluidos en el apartado de Salud y bienestar.*

## Apoyo de amigos y amigas

		Escala de apoyo de amigos y amigas (de 1 a 7)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>8,2% (7,9% - 8,5%)</b>	<b>34,7% (34,2% - 35,3%)</b>	<b>57,0% (56,5% - 57,6%)</b>
	11-12 años	7,0% (6,4% - 7,6%)	28,4% (27,4% - 29,4%)	64,7% (63,6% - 65,%)
	13-14 años	9,5% (8,8% - 10,1%)	35,5% (34,5% - 36,6%)	55,0% (53,9% - 56,1%)
	15-16 años	8,5% (7,9% - 9,1%)	38,4% (37,3% - 39,5%)	53,1% (52,0% - 54,3%)
	17-18 años	8,1% (7,5% - 8,7%)	36,9% (35,8% - 38,0%)	55,0% (53,9% - 56,1%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>9,4% (8,0% - 11,0%)</b>	<b>30,5% (28,2% - 33,0%)</b>	<b>60,1% (57,6% - 62,6%)</b>
	11-12 años	3,5% (1,9% - 5,6%)	24,1% (20,1% - 28,7%)	72,5% (67,7% - 76,7%)
	13-14 años	10,7% (7,8% - 14,2%)	33,4% (28,7% - 38,4%)	55,9% (50,7% - 61,0%)
	15-16 años	11,4% (8,5% - 15,2%)	33,1% (28,3% - 38,2%)	55,5% (50,4% - 60,8%)
	17-18 años	12,6% (9,4% - 16,4%)	32,1% (27,2% - 37,1%)	55,3% (49,8% - 60,3%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>12,8%</b>	<b>38,3%</b>	<b>48,9%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	14,3%	32,1%	53,6%
	15-16 años	6,7%	53,3%	40,0%
	17-18 años	25,0%	25,0%	50,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3-5; Alto: 6-7.

## Satisfacción con las relaciones con los amigos y amigas

		Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos/as en general, ¿qué nota le pondrías? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	% total	<b>3,0% (2,8% - 3,2%)</b>	<b>38,8% (38,3% - 39,4%)</b>	<b>58,2% (57,6% - 58,7%)</b>
	11-12 años	2,6% (2,3% - 3,0%)	26,9% (26,0% - 27,9%)	70,5% (69,4% - 71,5%)
	13-14 años	2,9% (2,6% - 3,3%)	37,6% (36,5% - 38,7%)	59,4% (58,3% - 60,6%)
	15-16 años	3,1% (2,7% - 3,5%)	44,6% (43,5% - 45,8%)	52,3% (51,1% - 53,4%)
	17-18 años	3,4% (3,0% - 3,8%)	46,9% (45,8% - 48,1%)	49,7% (48,5% - 50,8%)
Resultados con toda la muestra de C.A.	% total	<b>2,9% (2,1% - 3,9%)</b>	<b>36,6% (34,1% - 39,1%)</b>	<b>60,5% (58,0% - 63,1%)</b>
	11-12 años	1,5% (0,7% - 3,2%)	27,8% (23,6% - 32,6%)	70,7% (66,1% - 75,2%)
	13-14 años	2,8% (1,5% - 5,0%)	40,2% (35,1% - 45,3%)	57,0% (51,9% - 62,1%)
	15-16 años	4,3% (2,6% - 6,9%)	36,4% (31,5% - 41,6%)	59,3% (53,9% - 64,3%)
	17-18 años	3,2% (1,7% - 5,5%)	42,6% (37,4% - 47,8%)	54,2% (48,9% - 59,4%)
Resultados en el CENTRO XXX	% total	<b>2,3%</b>	<b>47,7%</b>	<b>50,0%</b>
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	4,2%	45,8%	50,0%
	15-16 años	0,0%	43,8%	56,3%
	17-18 años	0,0%	75,0%	25,0%

Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

El equipo de investigación del estudio HBSC en España quiere dejar constancia de su agradecimiento a todos los centros educativos por permitirnos acceder a su alumnado, y a este por su generosidad al revelarnos aspectos de ellos/as mismos/as con los que esperamos poder entenderles mejor y responder de manera más eficaz a sus necesidades.

Puede contactar con nuestro equipo de investigación a través de:

[estudiohbsc@gmail.com](mailto:estudiohbsc@gmail.com)

[www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)

[@HBSCSpain](https://twitter.com/HBSCSpain)

Esta investigación ha sido realizada gracias a los sucesivos convenios de colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad y la Universidad de Sevilla para la ejecución del estudio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) en España



**ANEXO III:**

Infografía tipo enviada a cada centro educativo participante en el estudio HBSC-2022 en España

NOMBRE DEL CENTRO

# RESULTADOS



El estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), reconocido como estudio colaborador por la Organización Mundial de la Salud, tiene como objetivo conocer tanto los estilos de vida y la salud de las y los adolescentes escolarizados como las características más significativas de los contextos sociales en los que crecen. El fin último es que este conocimiento permita diseñar estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en estas poblaciones.

El Estudio HBSC se divide en tres secciones fundamentales:

- I. Estilos de vida.
- II. Contextos de desarrollo
- III. Salud y bienestar

## El Estudio HBSC en España

El estudio HBSC comenzó en 1982, incorporándose España en la segunda edición (1986). Desde entonces, se han realizado sucesivas ediciones cada cuatro años. En cada una de esas ediciones se han ido incorporando más países, de manera que en la actualidad la red HBSC está formada por 50 países.

Queremos que esta información que os hacemos llegar sea reflejo de nuestro agradecimiento por vuestra desinteresada colaboración que, como podéis imaginar, ha sido crucial para que la investigación pudiera cumplir sus objetivos.

¡Muchísimas gracias!

## Información de los/las participantes

Chico



XX%

Nº de participantes:

XX

Chica



XX%

11-12 años

XX%

13-14 años

XX%

15-16 años

XX%

17-18 años

XX%

“En el estudio han participado en torno a 30.000 adolescentes en toda España”

Se ha diseñado además un muestreo representativo para cada Comunidad Autónoma



## 1 ESTILOS DE VIDA



Este resumen tiene el objetivo de facilitar el acceso a algunos de los datos más relevantes del Estudio HBSC obtenidos en este centro educativo. Se presentarán organizados en las distintas secciones en las que se articula el cuestionario que utilizamos. Para profundizar o explorar otros indicadores, podéis consultar el informe que os enviaremos más adelante (una vez que concluya la recogida de datos), que contendrá información de una variedad más amplia de indicadores. No dudéis en contactar con nuestro equipo o visitar nuestra web: [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es).



Consumo fruta a diario



Consumo dulces a diario



Consumo refrescos a diario



Nunca o casi nunca consume bebidas energéticas



Hace actividad física al menos 4 días a la semana (fuera del horario escolar)



Desayuna a diario



Tiene sobrepeso u obesidad



Se cepilla los dientes más de una vez a día



Duerme al menos 7 horas al día entre semana



Hace un uso problemático de las redes sociales



Pasa mucho tiempo o casi todo el tiempo sentado/a

No ha consumido en los últimos 30 días



Alcohol: XX%



Tabaco:XX%



## 2 CONTEXTOS DE DESARROLLO



Recuerda que en la página web del proyecto ([www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)) se podrá encontrar en breve esta misma infografía, pero con los datos nacionales y autonómicos (dividido por franjas de edad), que pueden servir para comparar. De igual manera, el equipo directivo del centro educativo recibirá en breve un informe más exhaustivo y detallado sobre los datos de su alumnado comparado con la media nacional y de la comunidad autónoma.

### En general, ¿cómo está de satisfecho/a con... ?

... las relaciones con su familia

0 XX 10

... las relaciones con sus compañeros/as de clase

0 XX 10

... las relaciones con sus profesores/as

0 XX 10

... las relaciones con sus amigos/as

0 XX 10

¿Qué sienten hacia  
la escuela?



XX% le gusta mucho

¿Cuánto le agobia  
el trabajo escolar?



XX% le agobia mucho

Puedo contar con mis amigos/as  
cuando las cosas van mal



XX (de 1 a 7)

Mi familia intenta  
ayudarme de verdad



XX (de 1 a 7)

### 3 SALUD Y BIENESTAR

Para profundizar en estos resultados o explorar otros indicadores investigados, no dudéis en contactar con nuestro equipo o visitar nuestra web: [www.hbsc.es](http://www.hbsc.es).

#### En los últimos dos meses, ¿con qué frecuencia has sido víctima de...?



Acoso o bullying en el centro escolar dos o más veces al mes: XX%



Ciberacoso o ciberbullying dos o más veces al mes: XX%

#### ¿Cuánto de satisfechos/as están con su vida?

0 XX 10



XX% considera su salud excelente

#### Durante las dos semanas... (La mayor parte del tiempo o todo el tiempo)



XX%  
Se ha sentido alegre y de buen humor



XX%  
Se ha sentido tranquilo/a y relajado/a



XX%  
Se ha sentido activo/a y con energía



XX%  
Se ha despertado fresco/a y descansado/a



XX%  
Su vida cotidiana ha estado llena de cosas que le interesan

Nos gustaría saber qué uso le habéis dado a esta infografía, cuál ha sido vuestra valoración y experiencia con ella y si tenéis alguna sugerencia que hacernos. Por favor, enviadnos un mensaje a [estudiohbsc@gmail.com](mailto:estudiohbsc@gmail.com)

