

## ESTUDIO HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) EN ESPAÑA, 2022

### **Introducción:**

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) es el nombre del estudio internacional en el que participan unos 50 países occidentales que se comprometen, con sus respectivos equipos de investigación, a recoger cada cuatro años datos sobre los estilos de vida de los adolescentes escolarizados de 11, 13 y 15 años.

El estudio HBSC tiene estatus de Estudio Colaborador de la Organización Mundial de la Salud y en España ha sido financiado y apoyado en sus últimas 6 ediciones por el Ministerio de Sanidad (con sus diferentes denominaciones desde 2002). España ha formado parte de esta red de países desde principios de los 80, y es a partir de 2002 cuando se coordina desde un equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

### **Metodología:**

La Red internacional establece como exigencia que los datos se recojan en los centros educativos, dentro del horario escolar y que los cuestionarios sean cumplimentados por los propios adolescentes (de 11, 13 y 15 años), respetando escrupulosamente su anonimato. La información se recaba a través de un cuestionario en el que se diferencian tres tipos de preguntas: preguntas que obligatoriamente deben estar en los cuestionarios de todos los países (para garantizar así la comparabilidad de los datos), preguntas que de manera optativa cada equipo de investigación selecciona y preguntas que, como opción nacional, cada equipo decide incorporar en respuesta a intereses propios o a temáticas de interés para el país.

En todas las ediciones del Estudio, España ha cumplido con las condiciones metodológicas que la red internacional establece, añadiendo importantes novedades. Por ejemplo, se incorporan las edades pares y se añade el tramo de edad de 17-18 años; es decir, el estudio HBSC en España abarca las edades de 11 a 18 años (en consecuencia, se trabaja con una muestra mayor que el resto de países). En segundo lugar, desde la edición de 2010 este cuestionario ya no se cumplimenta en papel, sino *on-line*, desde los ordenadores de las aulas informatizadas de los centros educativos, lo que ha permitido mejoras importantes en la calidad de las respuestas y en la variedad de contenidos a valorar. Precisamente, y en relación con este asunto (el instrumento de evaluación), se ha diseñado un cuestionario complejo que aborda temáticas muy variadas y que permite que, de manera aleatoria, cuando el adolescente entra en la plataforma con el código del centro educativo que se les ha asignado le aparezcan unas temáticas y no otras, que sí aparecen a otros compañeros o compañeras del aula.

Este procedimiento ha permitido conseguir una base de indicadores muy variada (más de un centenar), que se agrupan en los siguientes contenidos: por un lado, están indicadores relacionados con estilos de vida (alimentación y dieta, higiene dental, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, hábitos de sueño, conducta sexual coital, lesiones, conducta antisocial, salud planetaria, expectativas de participación social, información sobre asuntos sociales y políticos). Por otro lado, se encuentran los indicadores centrados en la evaluación de los principales contextos de desarrollo adolescente, es decir, la familia (estructura familiar, comunicación con la madre y con el padre, supervisión de la madre y del padre, apoyo y satisfacción familiar, estatus socio-económico), el contexto escolar (apoyo del profesorado y de los compañeros/as, satisfacción con las relaciones que tienen con el profesorado y con compañeros/as, estrés escolar, gusto por la escuela), las relaciones con el grupo de iguales (apoyo, satisfacción, *bullying*); por último, también se considera la percepción y valoración que hacen de la calidad de su vecindario, así como la comunicación social que realizan a través de medios electrónicos. Finalmente, el tercer gran bloque de contenidos tiene que ver con la percepción de bienestar, salud y ajuste psicológico (autopercepción de salud, satisfacción vital, síntomas psicósomáticos, optimismo, sentimientos hacia el propio cuerpo, regulación emocional, búsqueda de sensaciones, salud mental).

En cuanto al muestreo, a través de un procedimiento aleatorio, polietápico y estratificado por conglomerados (considerando los estratos de: edad, comunidad autónoma, hábitat y titularidad del centro educativo, y como conglomerados: los centros educativos y las aulas) se ha conseguido una muestra de 33.630 adolescentes, realizándose tanto un muestreo nacional como por comunidades autónomas. Esto último ha permitido que cada comunidad disponga de sus propios datos.

## **RESULTADOS:**

En 2022 se ha elaborado un informe divulgativo y otro de comparación de la edición 2022 con las anteriores ediciones del HBSC en España (2002-06-10-14-18), cuyos principales resultados se presentan a continuación:

### **ESTILOS DE VIDA:**

- **Alimentación:**

Uno de cada dos adolescentes **desayuna entre semana** (54,8%) y tres de cada cuatro **desayuna el fin de semana** (76,2%). Los chicos desayunan con más regularidad que las chicas en todos los grupos de edad estudiados. En cuanto a grupos de alimentos, sólo el 16,4% consume **fruta** de una manera óptima y solo el 23,4% consume **verdura** a diario. Un 10,2% consume a diario **dulces**. El 10,5% consume a diario **refrescos con azúcar**, el 8,6% consume a diario **refrescos sin**

**azúcar** y 3,4% consume a diario **bebidas energéticas**. Los hábitos de alimentación empeoran con la edad y hay una clara asociación con la capacidad adquisitiva familiar, es decir, un mayor consumo de alimentos saludables en adolescentes de nivel adquisitivo alto y mayor consumo de alimentos no saludables en adolescentes de nivel adquisitivo familiar bajo.

Al analizar las **tendencias a lo largo de los 20 años del estudio**, se encuentra que el porcentaje de adolescentes que desayunan a diario sufrió un importante descenso en 2010, que se recuperó en 2014, año a partir del cual descendió de nuevo hasta 2022, cuando se alcanza el valor más bajo (47,9%). En cuanto al consumo óptimo de fruta (más de una vez al día), se aprecia una tendencia estable desde 2010 y, en lo que respecta al consumo de verdura, en los últimos años se ha detenido, incluso revertido, el aumento en el consumo diario que venía produciéndose desde la primera edición del estudio. Sin embargo, continúa el descenso en el consumo diario de refrescos, así como de dulces (a pesar del leve repunte hallado en 2018 en este segundo indicador).

- **Actividad física y sedentarismo:**

Uno de cada cuatro chicos (24,5%) realiza a diario **actividad física moderada a vigorosa** al menos 60 minutos al día, frente a una de cada diez en el caso de las chicas (11,9%), descendiendo este tipo de actividad con la edad en ambos sexos. Respecto a la realización de **actividad vigorosa** (actividad que hace sudar o que falte el aliento) casi la mitad de los chicos (48,3%) frente a una cuarta parte de las chicas (24,2%) la realiza al menos cuatro veces por semana en su tiempo libre, no encontrándose, en este caso, un descenso llamativo en función de la edad. Ambos tipos de actividad física (moderada y vigorosa) son más frecuentes en adolescentes con capacidad adquisitiva alta.

Por otro lado, y visto a través del tiempo, continúa la tendencia descendente que se inició en 2014 en el porcentaje de adolescentes que se sienten físicamente activos todos los días de la semana.

- **Peso e imagen corporal:**

Casi uno de cada cinco adolescentes padece **sobrepeso u obesidad** (18,4%), siendo esto más frecuente en los chicos (21,8% frente a 15,0% de ellas). El exceso de peso en la adolescencia presenta un gradiente social, teniendo quienes proceden de familias con capacidad adquisitiva baja mayor prevalencia (24,8% frente a 13,9% del nivel adquisitivo alto). Sin embargo, son ellas quienes en mayor proporción hacen **dieta para perder peso**, perciben su cuerpo como un poco o demasiado gordo y sienten una baja satisfacción con la propia **imagen corporal**. Las/os adolescentes de mayor nivel adquisitivo tienen menor sobrepeso/obesidad y una percepción y satisfacción con su imagen más positiva.

A lo largo de los años, se aprecia una tendencia estable en el porcentaje de chicos y chicas con sobrepeso y obesidad, aunque se detecta un muy leve aumento en la última edición, especialmente en los chicos, manteniéndose el valor siempre más alto en ellos en todas las ediciones. También se encuentra estabilidad en el porcentaje de quienes perciben su cuerpo como gordo (aunque ese valor sigue siendo más bajo en comparación con las primeras ediciones) y en el porcentaje de quienes realizan dietas para adelgazar. Sin embargo, se ha encontrado un aumento muy llamativo del porcentaje de adolescentes con baja satisfacción corporal en 2022 frente a las ediciones anteriores.

- **Higiene dental:**

En cuanto la **higiene dental adecuada** (al menos dos veces al día), se debe destacar que las chicas lo realizan óptimamente en un 73,5%, frente a un 57,9% de los chicos, siendo este comportamiento más común en adolescentes de familias con alta capacidad adquisitiva.

La tendencia en los 20 años del estudio HBSC muestra que la proporción de adolescentes que se cepillan los dientes más de una vez al día subió hasta 2014 y desde entonces se ha estabilizado.

- **Sueño**

Algo más de dos de cada cinco adolescentes (44,1%) de 11-12 años **duerme** entre semana el número de horas óptimo para su edad. Este patrón caracteriza a algo más de uno de cada cinco a los 17-18 años (23,4%). En ambos casos, los chicos duermen más que las chicas.

Continúa la tendencia descendente en el porcentaje de adolescentes de todas las edades que duermen las horas que necesitan, tanto en los días laborables como en los de fin de semana.

- **Adicciones:**

La mitad de los chicos y chicas de 11 a 18 años no consume **alcohol** en la actualidad (49,6%). Por otro lado, 9 de cada 10 adolescentes no fuman **tabaco** (90,6%). Asimismo, la mayoría de la población adolescente refiere que en el último mes no se ha embriagado (87,5%), no ha consumido **cigarrillos electrónicos** (87,9%), **cannabis** (90,5%) o **cachimba** (73,4%), así como **drogas ilegales distintas al cannabis** en su vida (94,2%). No se observan diferencias reseñables en función del sexo, pero sí de la edad, produciéndose un mayor consumo de todas las drogas a los 17-18 años.

Si estos datos se analizan a través del tiempo, se encuentran cambios muy significativos. Así, la proporción de adolescentes de 13 o más años que consumen alcohol en la actualidad ha disminuido en más de 10 puntos entre 2002 y 2022, aunque estos valores se mantienen estables desde 2014. En cuanto al consumo de tabaco a diario, se ha reducido a un tercio en 2022 en comparación con 2002. Igualmente, ha descendido la proporción de adolescentes de 15 a 18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, en este caso a menos de la mitad de su valor inicial en 2006. Además, el consumo de drogas ilegales distintas al cannabis en la vida ha disminuido en estos 20 años, aunque el descenso se produjo principalmente entre 2002 y 2006. Sin embargo, el consumo de cachimba ha crecido entre 2018 (año en que se inicia esta medida) y 2022.

- **Conducta antisocial:**

El porcentaje de adolescentes que se han implicado en dos o más **conductas antisociales** desde el comienzo de curso es similar en chicos y chicas, y aumenta con la edad de manera muy parecida en ambos sexos.

Esta variable comenzó a tenerse en cuenta en 2018. Los valores que se encuentran en 2022 son similares a los de la edición anterior.

- **Conducta sexual:**

Una tercera parte de los y las adolescentes de 15 a 18 años (34,8%) ha tenido **relaciones sexuales** coitales, sin diferencias entre chicos (35,2%) y chicas (34,3%), pero duplicándose en el grupo de 17-18 años (48,5%) respecto al de 15-16 años (20,7%). En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 65,5% de los chicos y chicas de 15 a 18 años que han tenido relaciones sexuales coitales utilizaron en su última relación sexual coital el **preservativo** (más utilizado por los chicos y por el grupo de 15-16 años), mientras que el 15,9% ha usado la **píldora anticonceptiva** (más común entre las chicas y entre quienes tienen 17-18 años). Sin embargo, se detecta casi un 15% que refieren haber usado exclusivamente la **“marcha atrás”** en su última relación sexual coital. Además, el 2,9% de las chicas de 15 a 18 años que han tenido relaciones sexuales coitales reconoce haber estado alguna vez **embarazada** (porcentaje equivalente al 1,0% del total de chicas adolescentes de 15 a 18 años) y el 32,3% haber usado alguna vez la **píldora “del día después”** (porcentaje equivalente al 9,0% del total de chicas adolescentes de 15 a 18 años). Los embarazos adolescentes son menos frecuentes en las familias de mayores ingresos.

En lo que atañe a la evolución a través del tiempo, se advierte que el porcentaje de adolescentes de 15 a 18 años que han tenido relaciones sexuales coitales se mantiene estable desde el año 2006. Se acentúa la tendencia a un menor uso del preservativo entre adolescentes en 2022, en la que se encuentra el nivel más

bajo desde 2002. Sin embargo, el uso de la píldora anticonceptiva ha aumentado de nuevo en 2022, consolidando la tendencia al alza iniciada en 2006. Por otro lado, desde el año 2010 (año en que se inicia la medida), el porcentaje de chicas que manifiestan haber estado embarazadas ha ido disminuyendo progresivamente. Por su parte, el uso de la “píldora del día después” tuvo su mínimo en 2010 y su máximo en 2014, año a partir del cual se ha mantenido estable.

- **Lesiones:**

La mitad de los y las adolescentes de 11 a 18 años **se ha lesionado y ha necesitado algún tipo de asistencia médica** durante los 12 últimos meses (50,8%), siendo más común en los chicos (57,1%) que en las chicas (44,5%) y descendiendo lentamente con la edad en ambos sexos a partir de los 13-14 años.

En lo que atañe a la evolución a través de los años, continua el descenso observado desde 2014 en el porcentaje de adolescentes que sufrieron una lesión con asistencia médica.

- **Salud planetaria e información sobre asuntos socio-políticos:**

El 68,1% de los y las adolescentes de 13 a 18 años manifiesta un alto grado de acuerdo con la idea de que es necesario que existan **leyes más estrictas para proteger el medio ambiente** (proporción algo superior en las chicas: 72,7% frente al 63,1% de ellos). Por otro lado, en torno a la mitad de los y las adolescentes de 13 a 18 años (51,5%) **ve la televisión al menos semanalmente para informarse de noticias nacionales e internacionales**, con valores similares en función del sexo y de la edad, pero con una clara asociación con la capacidad adquisitiva familiar, siendo esta conducta más frecuente en quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva alta.

Este contenido se incorporó por primera vez en 2022, de ahí que no sea posible presentar su evolución a través del tiempo.

- **Participación social:**

El 22,9% de los y las adolescentes de 13 a 18 años tiene una alta expectativa de que en el futuro participarán en **acciones de voluntariado** para ayudar a personas necesitadas, el 23,4% de que se implicarán en asuntos que tienen que ver con **la salud y la seguridad que afectan a su comunidad** y el 22,3% de que trabajarán en grupo para resolver algún problema de la comunidad en la que viven. Estas expectativas suelen estar más presentes en las chicas que en los chicos (excepto en el último indicador) y en el grupo de menor edad (excepto en

el primer indicador), no encontrándose diferencias relevantes en función de la capacidad adquisitiva familiar.

No es posible mostrar la evolución de este contenido a través del tiempo porque se incluyó por primera vez en la edición 2022.

## CONTEXTOS DE DESARROLLO:

- **Familia.**

La **estructura familiar** biparental con padre y madre es en la que con más frecuencia crecen los y las adolescentes españoles (72,7%), seguida de la estructura familiar monoparental (16,9%). En cuanto al apoyo familiar, se aprecia que el porcentaje de chicos que perciben un **alto apoyo familiar** es mayor que el de chicas en todos los grupos de edad, siendo más acentuada la diferencia entre chicos y chicas a los 13-14 años (66,2% de chicos frente a 55,6% de chicas), y el porcentaje de adolescentes que perciben un apoyo familiar alto es mayor conforme la capacidad adquisitiva es más alta.

En todas las ediciones del estudio, la estructura familiar más frecuente es la biparental con padre y madre. Sin embargo, el porcentaje de adolescentes que viven en este tipo de familia se ha ido reduciendo con los años, a la vez que han ido aumentando los porcentajes de quienes viven en otras estructuras familiares. Por otro lado, la proporción de adolescentes que perciben un nivel alto de apoyo por parte de sus familias aumentó de 2014 (año en que se inicia esta medida) a 2018 y ha decrecido en 2022.

- **Iguales y pareja.**

Respecto al **apoyo de las amigas y amigos**, menos del 10% de los chicos y chicas perciben un bajo apoyo de sus amigos y amigas, siendo las chicas las que se sienten más apoyadas por sus amigas y amigos que los chicos, ocurriendo esto en todas las edades analizadas. A mayor capacidad adquisitiva familiar, mayor percepción de elevado apoyo de los amigos y las amigas. En cuanto a las **parejas sentimentales**, aproximadamente un cuarto de la muestra tiene pareja en la actualidad, siendo más frecuente entre las chicas y en mayor porcentaje según aumenta la edad. El **acoso escolar o bullying** lo sufre un 4,4% de las y los adolescentes entrevistados. Este fenómeno tomado en su conjunto es similar en chicos y chicas (4,4% de victimización contra chicos y 4,2% contra chicas) y se reduce en los grupos de más edad. Por otro lado, un 1,8% del total de la muestra entrevistada ha sido víctima de **ciberbullying**, siendo este porcentaje similar entre las chicas (1,9%) y los chicos (1,8%).

El porcentaje de adolescentes con alta satisfacción con sus amigos y amigas está por encima del 50% en todas las ediciones del estudio a lo largo de las dos últimas

décadas, pero se aprecia una disminución desde la edición de 2014 a la de 2022, especialmente entre las chicas. Por otro lado, y en lo que respecta a los y las adolescentes que informaban ser víctimas de *bullying*, entre 2002 y 2006 hubo un importante descenso y, desde entonces, se encuentra estabilidad hasta la última edición de 2022, con ligeros altibajos entre unos años y otros. Por su parte, los datos relativos al porcentaje de adolescentes que manifiestan haber participado como agresor/a en un episodio de *bullying* muestran un descenso importante entre 2002 y 2006, estabilidad entre 2006 y 2014 con niveles alrededor del 5%, que desciende en 2018 a la mitad y que se mantiene en niveles similares en 2022.

- **Escuela.**

A una cuarta parte de adolescentes escolarizados de 11 a 18 años (26,0%) les **gusta mucho la escuela/instituto**, pero se parecía un descenso importante conforme aumenta la edad, al tiempo que aumenta de manera significativa el **estrés escolar** (el 31,3% señala que el trabajo escolar les agobia mucho, llegando a un 54,4% en las chicas de 17-18 años). La percepción de **niveles altos de apoyo de sus compañeros y compañeras de clase** es mayoritaria entre los y las adolescentes. En términos generales, se observa que la percepción de niveles altos de apoyo es más frecuente a los 11-12 años que en el resto de grupos de edad y algo más frecuente en chicos que en chicas. El 43,6% del alumnado percibe un **nivel alto de apoyo de su profesorado**, sin que existan diferencias marcadas entre los chicos y las chicas. No se observan diferencias destacables en relación con la capacidad adquisitiva familiar y el alto apoyo recibido por parte del profesorado, ni en la capacidad de **disponer de al menos un profesor o profesora en caso de necesitar ayuda**. El 82,3% de los adolescentes expresó **niveles medios o altos de satisfacción con la relación con sus compañeros o compañeras de clase**. No obstante, se aprecia una disminución de la satisfacción alta conforme aumenta la edad.

En lo que atañe a las tendencias a través del tiempo, no se aprecian cambios marcados en la proporción de adolescentes a quienes les gusta mucho el colegio o instituto en los últimos años. Sin embargo, desde 2006 se detecta una tendencia ascendente en el porcentaje total de estudiantes a quienes les agobia mucho el trabajo escolar, tendencia que continúa en 2022. Igualmente, se observa un descenso en el porcentaje de adolescentes que perciben apoyo alto de sus compañeros y compañeras, así como la percepción de alto apoyo del profesorado. Se detecta, además, que el descenso se da esencialmente en las chicas, así como en los grupos de menor edad.

- **Vecindario.**

En torno al 40% de las/os adolescentes percibe que la **calidad de su vecindario** es alta, encontrándose valores parecidos en chicos (39,4%) y en chicas (41,5%). Sin embargo, existe un gradiente social, ya que el porcentaje de chicos y chicas que perciben la calidad de su vecindario como alta aumenta desde un 32,6% en familias con capacidad adquisitiva baja hasta un 46,7% en familias con capacidad adquisitiva alta.

En 2022 se encuentran valores similares a 2018 en la proporción de adolescentes que valoran su vecindario como de calidad alta, frenando así la tendencia descendente observada en las ediciones anteriores.

- **Comunicación social a través de medios electrónicos.**

El porcentaje de adolescentes que hacen un **uso intensivo de los medios de comunicación electrónicos** es más alto entre las chicas (36,3%) que entre los chicos (28,5%). El análisis de la tendencia por edad diferenciado entre chicos y chicas muestra que a los 11-12 años, los chicos presentan un uso intensivo de los medios de comunicación electrónicos algo superior a las chicas. Sin embargo, a medida que crecen, las diferencias de género aumentan progresivamente y se invierten, siendo desde los 13-14 años en adelante las chicas quienes presentan un uso intensivo en mayor proporción. Además, mientras en los chicos los porcentajes de quienes presentan un uso intensivo de los medios de comunicación electrónicos se mantienen prácticamente estables, disminuyendo levemente a los 17-18 años, en las chicas se produce un importante aumento entre los 11-12 y los 13-14 años.

## **SALUD Y BIENESTAR:**

- **Percepción de la salud.**

En cuanto a la **percepción de la salud**, de manera global la mayoría de los y las adolescentes perciben que su salud es buena o excelente (80,8%), siendo los varones quienes perciben en mayor porcentaje que su salud es excelente (por ejemplo, la diferencia entre chicas y chicos pasa de ser de 5,4 puntos porcentuales en el grupo de 11-12 años a 17,7 puntos en el de 17-18 años). Conforme aumenta la edad de los y las adolescentes, se detecta una disminución del porcentaje de quienes consideran su salud como excelente (37,5% a los 11-12 años y 19,9% a los 17-18 años). El porcentaje de adolescentes que valoran su salud como excelente aumenta en línea con la capacidad adquisitiva de sus familias.

De forma global, en 2022 se produce un importante descenso en la proporción de adolescentes que valoran su salud como excelente respecto a la edición anterior.

- **Malestar psicossomático.**

Existen diferencias notables entre chicas y chicos en la frecuencia con la que se sufren **malestares psicossomáticos**. Así, un 51,2% de las chicas señala haber sentido dos o más de este conjunto de síntomas más de una vez a la semana en comparación con el 25,2% de los chicos. Asimismo, también se observan diferencias en la experiencia de malestar psicossomático acorde con la edad: los grupos de mayor edad presentan porcentajes más elevados de malestar psicossomático que los grupos más jóvenes (el 26,7% de adolescentes de 11-12 años frente al 45,0% de adolescentes de 17-18 años). Considerando los datos conjuntamente por sexo y edad, se aprecia un aumento de la frecuencia de experimentar malestar psicossomático a medida que crecen los y las adolescentes. No obstante, este incremento es mucho más acusado entre las chicas, de manera que un 60.3% de las chicas de 17-18 años experimentan dos o más síntomas psicossomáticos más de una vez a la semana, frente al 28,4% de los chicos.

Desde 2002 hasta 2018 se produjo un descenso paulatino de la vivencia de malestar psicossomático en términos generales. No obstante, en la última edición se detectó un repunte importante, equiparable a la situación detectada en 2002.

- **Bienestar emocional**

La vivencia de **alto bienestar** también varía según el sexo y la edad. Así, los chicos presentan niveles superiores de bienestar emocional alto que las chicas (34,8% frente a 18,7%). En cuanto a la edad, los grupos de menor edad manifiestan alto bienestar en mayor proporción que los de más edad (a los 11-12 años el 47,4% señala tener alto bienestar, frente al 12,9% a los 17-18 años). Además, los y las adolescentes con alto bienestar están más presentes entre las familias con nivel adquisitivo alto (30,8%) que entre las de medio (26,6%) y bajo (20,2%).

El bienestar emocional alto se mantuvo estable desde 2006 hasta 2018, pero en la última edición de 2022, se detecta un descenso de diez puntos.

- **Satisfacción vital**

Se detectan diferencias en la **satisfacción vital alta** según el sexo y la edad. Los chicos presentan puntuaciones altas en satisfacción vital en mayor medida que las chicas (el 33,3% de ellos frente al 23,9% de ellas) y en todas las edades estudiadas. Por otro lado, los grupos de menor edad presentan puntuaciones altas en satisfacción vital en mayor proporción que los de mayor edad (el 52,2% a los 11-12 años frente al 13,7% a los 17-18 años).

Considerando los datos de forma global, hasta 2018 se apreciaba una tendencia al alza de la satisfacción vital alta según avanzaban las ediciones, pero entre 2018

y 2022, la satisfacción baja se ha casi triplicado y la satisfacción alta se ha reducido a casi la mitad.

- **Sentimiento de soledad**

Se han encontrado diferencias asociadas al sexo y a la edad. Así, son las chicas las que manifiestan en mayor porcentaje haberse **sentido solas** la mayoría del tiempo o siempre en los últimos 12 meses (21,5 frente a 9,0%) y ese sentimiento va siendo más frecuente a medida que los y las adolescentes cumplen años (del 9,7% a los 11-12 años se pasa al 19,4 a los 17-18). Estos sentimientos de soledad son algo más frecuentes en los chicos y chicas que provienen de familias con capacidad adquisitiva baja.

No se dispone de datos que permitan analizar tendencias a través del tiempo, ya que este indicador fue introducido por primera vez en 2022.

#### **INFORMES:**

Además de estos informes cuyos resultados acaban de resumirse (por un lado, el informe divulgativo de los principales resultados en 2022 y, por otro, el comparativo de las ediciones 2002-2006-2010-2014-2018-2022), se ha realizado otro informe específico sobre conducta sexual, informes técnicos de resultados (se incluye un informe nacional y otro por cada una de las comunidades autónomas), infografías (nacionales y por comunidades autónomas, diferenciando datos globales y datos por edades) y un informe sobre la situación de los centros educativos españoles en lo que atañe a los aspectos estructurales y los recursos que condicionan las actividades de promoción y educación para la salud. En la actualidad, están en preparación un informe sobre desigualdades socioeconómicas y otro específico sobre la familia de los y las adolescentes.

También se han realizado informes personalizados enviados a cada uno de los centros educativos que han participado en esta edición del estudio, en los que el centro educativo podía comparar sus propios resultados con los de la media nacional y la de su comunidad autónoma en relación con un número importante de indicadores. De esta forma, se pretendía que los centros educativos tuvieran como referente los resultados del estudio HBSC a la hora de valorar sus necesidades para priorizar intervenciones. Los centros educativos han recibido, además, una infografía en la que, de una manera muy fácil de interpretar se presentaban en cuatro páginas los resultados de ese centro en relación con una variedad de indicadores. Se ha animado a los centros educativos a que difundan esos materiales en la comunidad educativa (claustro de profesorado, madres y padres e, incluso, que lo compartan con el alumnado).

Por último, se han creado tablas dinámicas en una aplicación que permite a cualquier persona elegir los datos que le interesan seleccionando, además del indicador en cuestión, la comunidad autónoma, tramo de edad, sexo y capacidad adquisitiva familiar de los estudiantes.

Todos los informes y publicaciones del Estudio HBSC, así como las novedades de divulgación y transferencia se pueden encontrar en la página web del Ministerio de Sanidad

(<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/home.htm>), así como en la del estudio HBSC-España ([www.hbsc.es](http://www.hbsc.es)).

### **PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN IDENTIFICADAS:**

Los hallazgos mencionados hasta ahora, y que pueden ser consultados con más detalle en los informes y materiales mencionados, conducen a concluir que quedan bien identificadas una serie de prioridades para la intervención dirigida a nuestra adolescencia. Es el caso de:

- Mejorar el nivel de consumo de fruta y verdura
- Aumentar el nivel de actividad física
- Controlar el exceso de peso
- Vigilar que no aumente el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, especialmente a partir de 15-16 años (lo que rompería con los buenos resultados hallados en la última década en relación con estos consumos, que habían descendido de manera muy significativa)
- Trabajar para que aumente el uso del preservativo
- Promover el aumento de horas de sueño, especialmente en los días lectivos
- Trabajar para disminuir el uso intensivo y problemático de los medios electrónicos de comunicación social
- Continuar con los trabajos de prevención del *bullying* en el contexto escolar, así como de concienciación con este problema en la sociedad
- Se debería promover una profunda reflexión en el sistema educativo con el fin de, primero, identificar las causas del progresivo aumento del estrés escolar y el descenso en el gusto por la escuela que se está produciendo en los últimos años en nuestra población adolescente y, segundo, trabajar para intervenir a continuación en consecuencia
- Potenciar los programas de promoción de parentalidad positiva que ayuden a padres y madres a mejorar la comunicación con sus hijos e hijas y a hacer frente a la transición a la adolescencia de ellos y ellas con mejores herramientas con las que contribuir a la mejora del clima familiar.

Visto todo lo anterior desde la óptica de las desigualdades socio-económicas y, en especial, las vinculadas a la capacidad adquisitiva familiar y al género, deberá tenerse en cuenta:

- Por un lado, que la mayor parte de los indicadores anteriores muestran peores valores en los sectores de la población más desfavorecidos, con menor capacidad adquisitiva de las familias
- Por otro lado, que también en muchos de los indicadores anteriores son las chicas las que muestran valores más necesitados de intervención, y no solo por lo hallado en 2022, sino también por el progresivo empeoramiento que se va registrando en ellas en los últimos años. Es especialmente necesario un trabajo de intervención que les ayude a mejorar su percepción de salud y la vivencia de malestares psicosomáticos, su bienestar emocional y satisfacción vital, su autoimagen corporal, así como que reduzca sus sentimientos de soledad.