

Capítulo IV

SALUD Y AJUSTE PSICOLÓGICO

- ❖ **Percepción de salud**
- ❖ **Malestar psíquico**
- ❖ **Malestar físico**
- ❖ **Satisfacción vital**

IV.1. SALUD Y AJUSTE PSICOLÓGICO

IV.1.1. Percepción de salud

Este apartado muestra la percepción global que los adolescentes españoles tienen de su salud. En la tabla 50 se presentan los porcentajes de las respuestas en las ediciones 2002, 2006 y 2010 para los cuatro valores de respuesta: pobre, pasable, buena y excelente. Sin embargo, en los siguientes puntos solo se analizarán los datos de aquellos adolescentes que perciben su salud como “excelente”.

Tabla 50. Percepción de salud en 2002, 2006 y 2010.

	Excelente		Buena		Pasable		Pobre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Edición 2002</i>	3938	29,6	7819	58,8	1442	10,8	106	0,8
<i>Edición 2006</i>	7255	33,5	12481	57,7	1760	8,1	137	0,6
<i>Edición 2010</i>	4295	38,6	5946	53,4	827	7,4	72	0,6

Como se observa en la tabla 50, conforme avanzan las ediciones aumenta ligeramente el porcentaje de jóvenes que consideran su salud excelente. Asimismo, más de la mitad de adolescentes españoles afirman tener una salud buena en las tres ediciones.

Sexo y edad de los adolescentes

En las tres ediciones del estudio HBSC analizadas se observa un porcentaje mayor de chicos que de chicas que consideran tener una salud excelente (ver figura 268). Por otra parte, tanto en chicas como en chicos hay una tendencia ascendente en las sucesivas ediciones de manera que el porcentaje de jóvenes, tanto chicos como chicas, que consideran su salud como excelente aumenta progresivamente desde 2002 a 2010.

En función de la edad de los chicos y chicas encuestados, se produce un descenso en el porcentaje de adolescentes que considera que su salud es excelente conforme aumenta la edad. Además, conforme avanzan las ediciones, aumenta el número de adolescentes de todas las edades que percibe su salud como excelente (ver figura 269).

Figura 268. Percepción de salud como excelente en 2002, 2006 y 2010 en función del sexo.

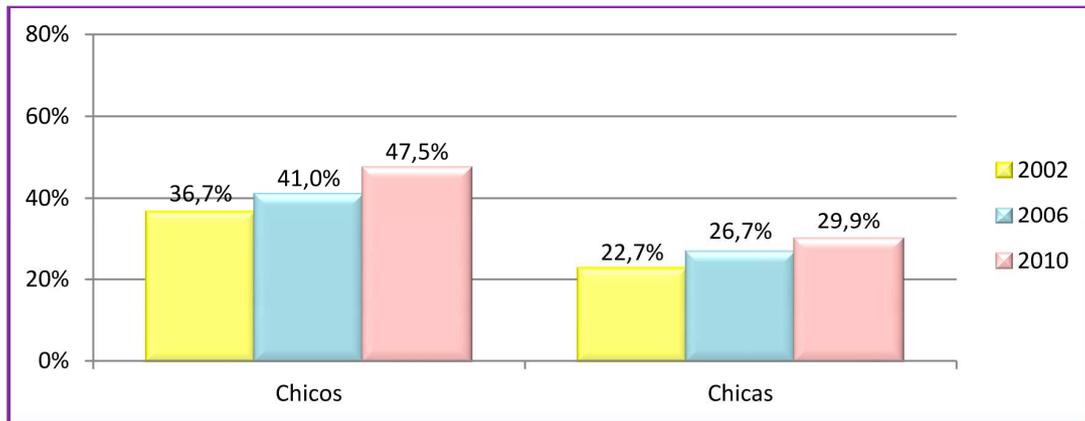
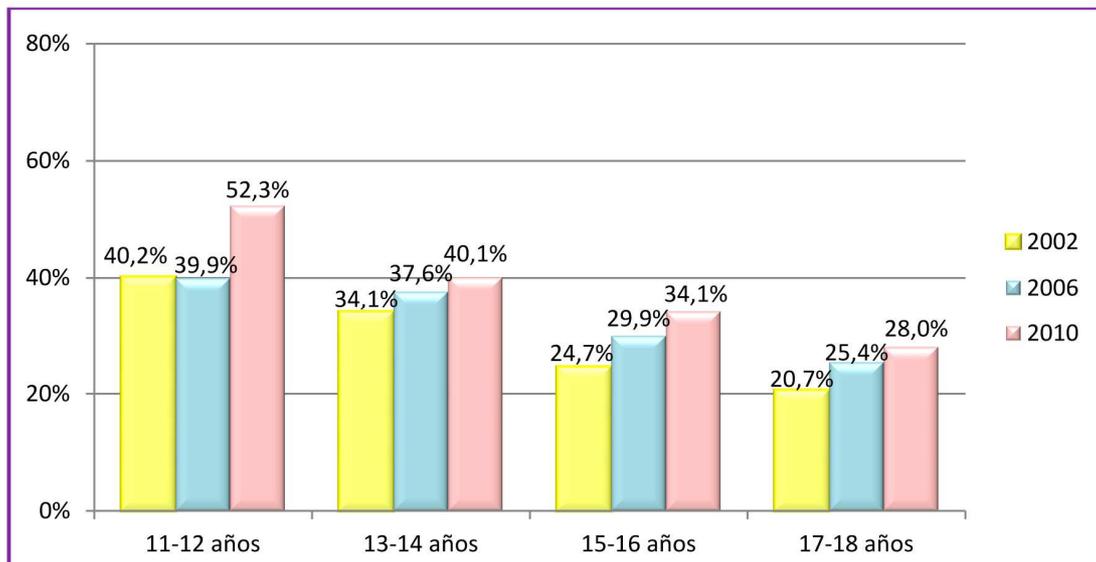


Figura 269. Percepción de salud como excelente en 2002, 2006 y 2010 en función de la edad.



Combinación de sexo y edad

Como se observa en las figuras 270, 271 y 272 el porcentaje de chicos y chicas adolescentes de todas las edades que percibe su salud como excelente aumenta desde 2002 a 2010.

Además, las diferencias asociadas a sexo y edad se mantienen en las tres ediciones estudiadas.

Concretamente, la percepción de salud excelente decrece con la edad y es mayor entre los chicos que entre las chicas. Además, las diferencias entre chicos y chicas aumentan conforme avanza la edad.

Figura 270. Percepción de salud como excelente en chicos y chicas de todas las edades en 2002.

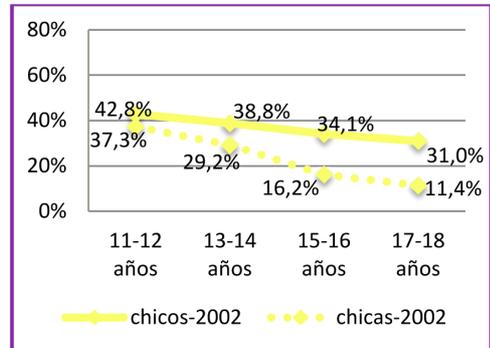


Figura 271. Percepción de salud como excelente en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

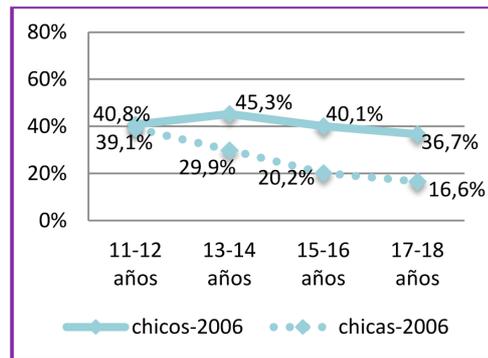
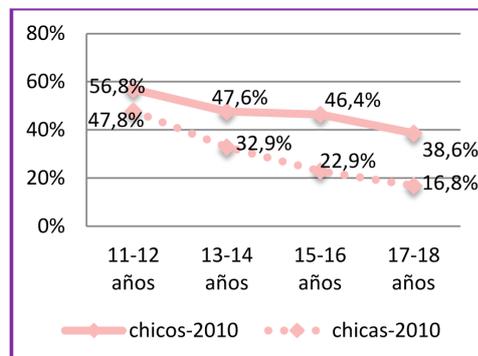


Figura 272. Percepción de salud como excelente en chicos y chicas de todas las edades en 2010.

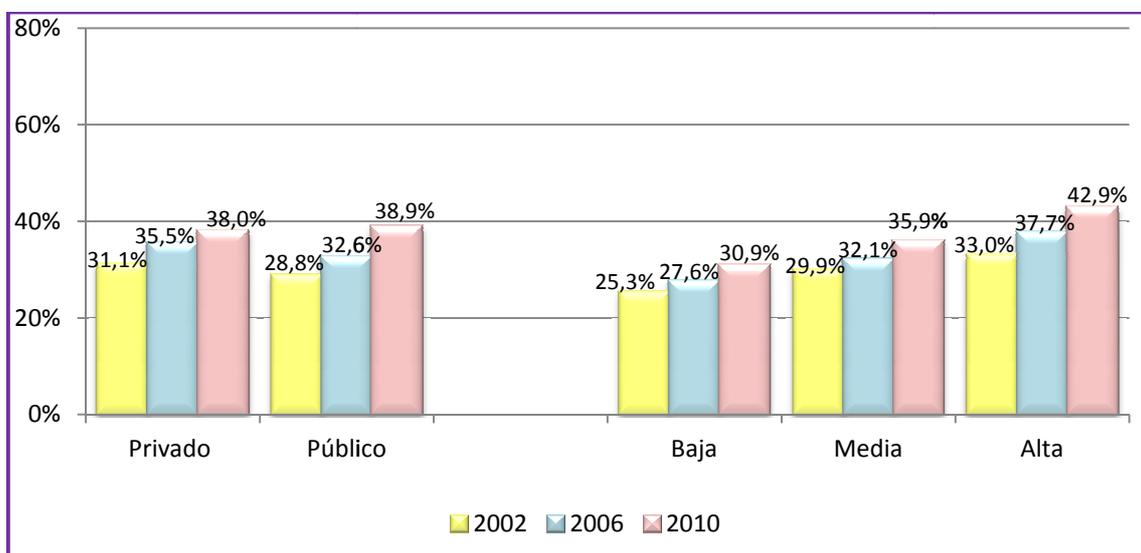


Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

En la figura 273 se observa que no hay diferencias destacables entre los adolescentes de centros públicos y privados en la percepción de la salud como excelente. Los porcentajes en cada edición son muy similares en ambos grupos y, además, tanto en unos como en otros, aumentan en las sucesivas ediciones del estudio.

Por otro lado, analizando las diferencias entre los adolescentes cuya capacidad adquisitiva familiar es alta, media y baja, se encuentra que, conforme aumenta el nivel socioeconómico de los jóvenes, se incrementa el porcentaje de adolescentes que dice tener una salud excelente. Aunque dicha percepción tiende a incrementarse en las sucesivas ediciones del estudio, las diferencias asociadas a la capacidad adquisitiva familiar parecen ser algo más marcadas en la edición 2010 (ver figura 273).

Figura 273. Percepción de salud como excelente en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006 y 2010.



IV.1.2. Malestar psíquico

A continuación se analiza la frecuencia de malestar psíquico en chicos y chicas adolescentes (bajo estado de ánimo, irritabilidad, nerviosismo y dificultad para dormir) en los últimos 6 meses. La tabla 51 muestra los porcentajes en cada categoría de análisis en función de la edición del estudio. Sin embargo, en los siguientes puntos se analizan los datos correspondientes a aquellos adolescentes que muestran malestares psíquicos al menos casi todas las semanas (resultante de la suma de los tres últimos valores de respuesta mostrados en la tabla 51).

Tabla 51. Malestar psíquico en 2002, 2006 y 2010.

	Rara vez o nunca		Menos de una vez a la semana		Casi todas las semanas		Más de una vez a la semana		Casi todos los días	
	N		N		N		N		N	
<i>Edición 2002</i>	1819	13,7	2711	20,5	2128	16,1	3343	25,3	3236	24,4
<i>Edición 2006</i>	4467	20,7	4984	23,1	3314	15,4	4306	20,0	4497	20,9
<i>Edición 2010</i>	2242	20,2	2673	24,1	1739	15,7	2083	18,7	2374	21,4

En la tabla 51, y en lo que respecta a la evolución entre ediciones, se observa un ligero aumento en el porcentaje de adolescentes que experimenta estos malestares rara vez o nunca en 2006 y 2010 comparadas con la edición 2002, al mismo tiempo que el porcentaje de adolescentes que informa de malestar psíquico más de una vez a la semana o casi todos los días ha experimentado cierto descenso. Sin embargo, a modo general los porcentajes se reparten de manera bastante homogénea entre las distintas categorías de respuesta.

Sexo y edad de los adolescentes

Como se muestra en la figura 274, en las tres ediciones analizadas, el porcentaje de chicas que informa de malestar psíquico al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses es mayor que el de chicos. Además, hay un aumento progresivo del malestar psíquico al menos casi todas las semanas conforme aumenta la edad.

En cuanto a la evolución entre las distintas ediciones, tanto en chicos y chicas como en todos los grupos de edad, el porcentaje es mayor en 2002 que en 2006 y 2010, mostrando estabilidad en las dos ediciones más recientes (ver figuras 274 y 275).

Figura 274. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006 y 2010 en función del sexo.

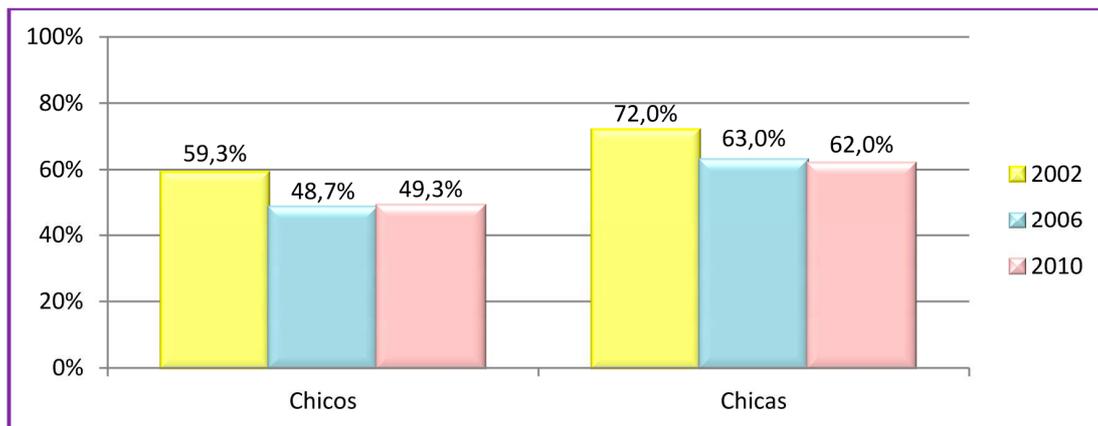
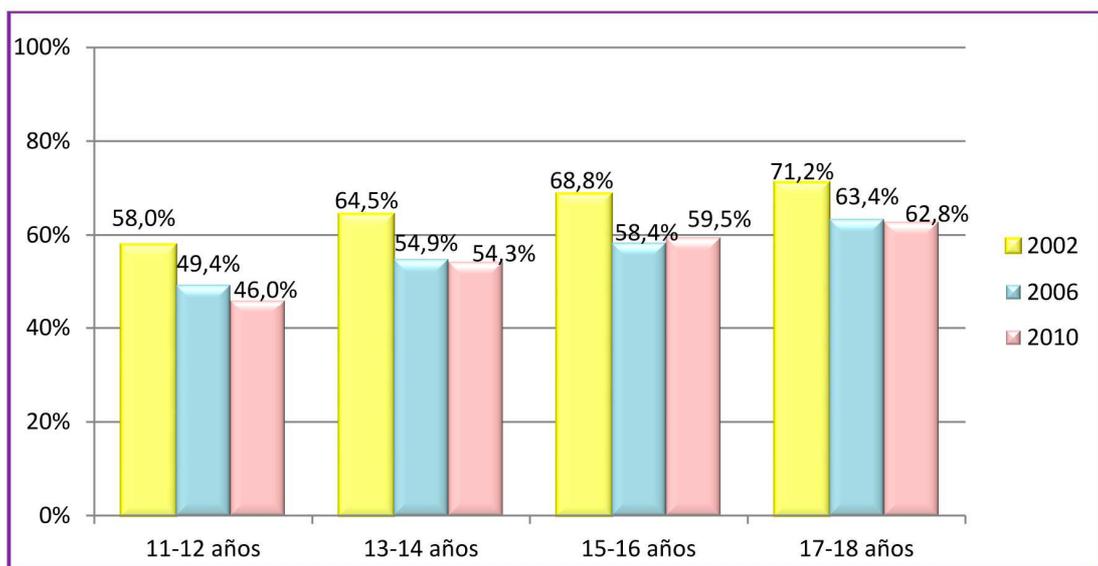


Figura 275. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006 y 2010 en función de la edad.



Combinación de sexo y edad

En las tres ediciones estudiadas (ver figura 276, 277 y 278) se observan resultados muy similares. Así, en todas ellas, se aprecia un ascenso del porcentaje de adolescentes que experimenta malestar psíquico conforme aumenta la edad.

No obstante, entre las chicas (que, en general, muestran porcentajes más altos) el incremento asociado a la edad es mayor, mientras que en los chicos es menos acentuado. De esta manera, en las tres ediciones las diferencias entre chicas y chicos son menores a los 11-12 años y alcanzan su máxima magnitud en el tramo de 15 a 18 años.

La principal diferencia entre ediciones radica en que los porcentajes son mayores en 2002 que en 2006 o 2010.

Figura 276. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2002.

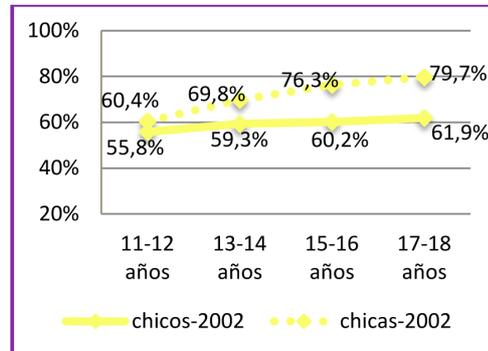


Figura 277. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

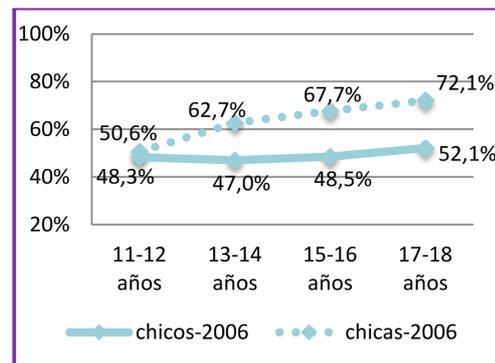
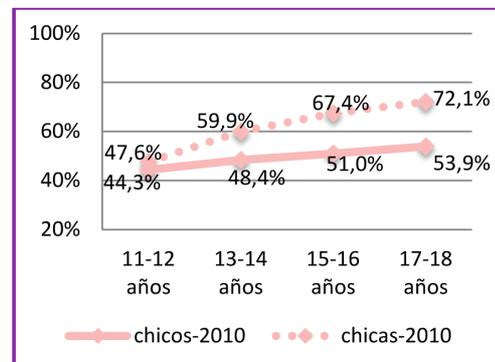


Figura 278. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2010.

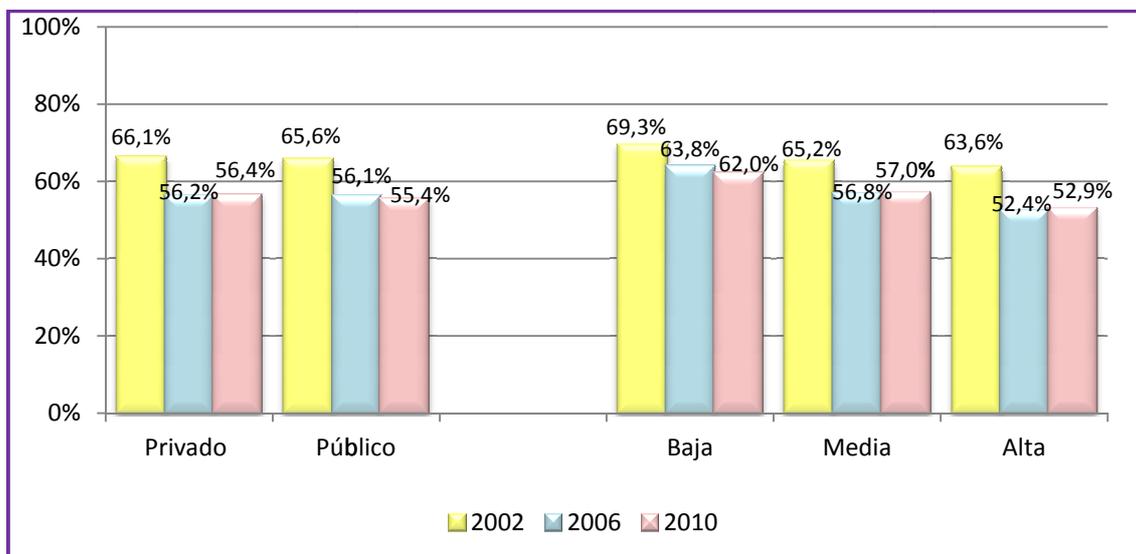


Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

La figura 279 muestra que el porcentaje de malestar psíquico al menos casi todas las semanas es similar en los adolescentes que estudian en centros públicos y los que lo hacen en privados. Además, independientemente de la titularidad del centro educativo, los porcentajes disminuyen en 2006 respecto a 2002 y se mantienen estables en 2010.

Por otra parte, también se aprecia una mayor presencia de malestar psíquico cuanto menor es la capacidad adquisitiva familiar. Asimismo, en este caso tiende a observarse el mismo patrón de evolución entre ediciones (reducción en 2006 y estabilidad en 2010), aunque la reducción en 2006 respecto a 2002 es bastante menos marcada en los adolescentes de capacidad adquisitiva baja, de manera que las desigualdades asociadas a la capacidad adquisitiva familiar son ligeramente mayores en las ediciones de 2006 y 2010.

Figura 279. Malestar psíquico al menos casi todas las semanas en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006 y 2010.



IV.1.3. Malestar físico

A continuación se analiza la frecuencia con que los adolescentes españoles han experimentado malestar físico (dolor de cabeza, de estómago, de espalda y sensación de mareo) en los últimos 6 meses. La tabla 52 muestra los porcentajes en cada categoría de análisis en función de la edición del estudio. Sin embargo, en los siguientes puntos se analizan los datos correspondientes a aquellos adolescentes que muestran malestares físicos al menos casi todas las semanas (resultante de la suma de los tres últimos valores de respuesta mostrados en la tabla 52).

Tabla 52. Malestar físico en 2002, 2006 y 2010.

	Rara vez o nunca		Menos de una vez a la semana		Casi todas las semanas		Más de una vez a la semana		Casi todos los días	
	N		N		N		N		N	
<i>Edición 2002</i>	3259	24,6	3302	24,9	1685	12,7	2849	21,5	2151	16,2
<i>Edición 2006</i>	7092	32,9	5162	23,9	2422	11,2	3717	17,2	3189	14,8
<i>Edición 2010</i>	3661	32,9	2800	25,2	1259	11,3	1842	16,5	1568	14,1

Como se observa en la tabla 52, conforme avanzan las ediciones disminuye el porcentaje de adolescentes que dice tener algún malestar físico más de una vez a la semana o casi todos los días. Además, aquellos que informan de haber experimentado malestar físico nunca o rara vez han aumentado en 2006 y 2010 respecto a la edición de 2002.

Sexo y edad de los adolescentes

En la figura 280 se observa que el porcentaje de chicas que ha experimentado malestar físico al menos casi semanalmente es mayor que en los chicos en todas ediciones estudiadas, estando dichas diferencias próximas a los 20 puntos porcentuales.

Atendiendo a las diferencias según el grupo de edad, la figura 281 refleja que el malestar físico al menos casi todas las semanas tiende a aumentar conforme lo hace la edad en 2002, 2006 y 2010. Tanto en el caso de las diferencias asociadas al sexo como a la edad, los porcentajes tienden a ser similares en las ediciones de 2006 y 2010, representando un descenso respecto a 2002.

Figura 280. Malestar físico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006 y 2010 en función del sexo.

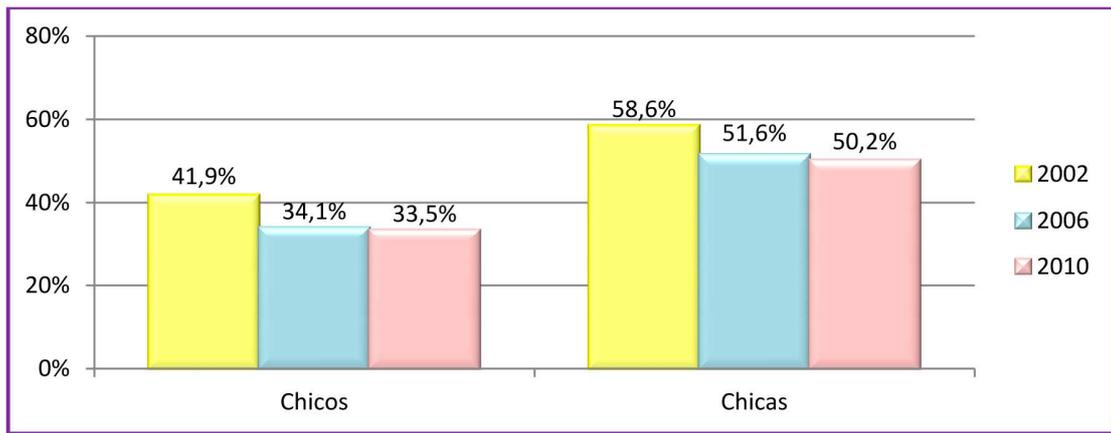
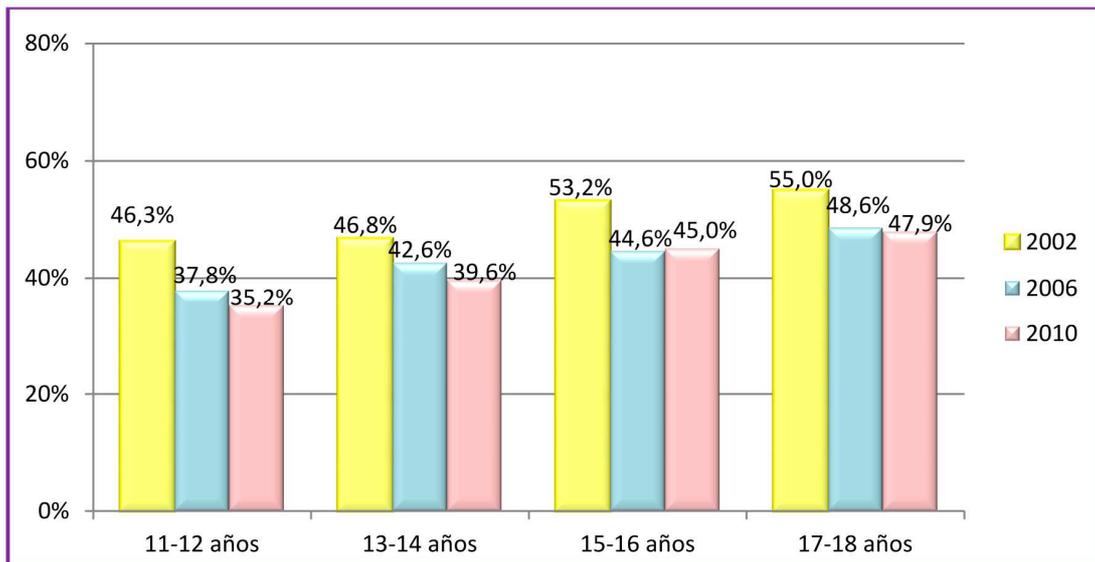


Figura 281. Malestar físico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006 y 2010 en función de la edad.



Combinación de sexo y edad

Hay un porcentaje mayor de chicas que de chicos que dice tener malestar físico al menos casi todas las semanas en los últimos 6 meses a todas las edades y en todas las ediciones (ver figura 282, 283 y 284).

Esta diferencia entre sexos se hace más notable conforme aumenta la edad de los adolescentes, ya que mientras que en las chicas el aumento asociado a la edad es más marcado, los porcentajes en chicos muestran una mayor estabilidad.

Por último, las figuras 282, 283 y 284 muestran que el porcentaje de jóvenes que tienen malestar físico al menos casi semanalmente disminuye conforme avanzan las ediciones.

Figura 282. Malestar físico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2002.

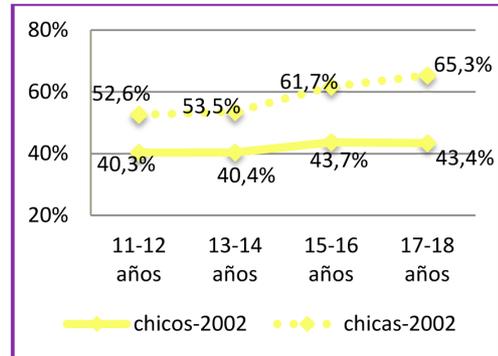


Figura 283. Malestar físico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

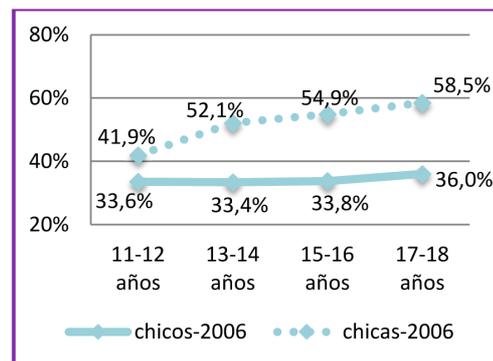
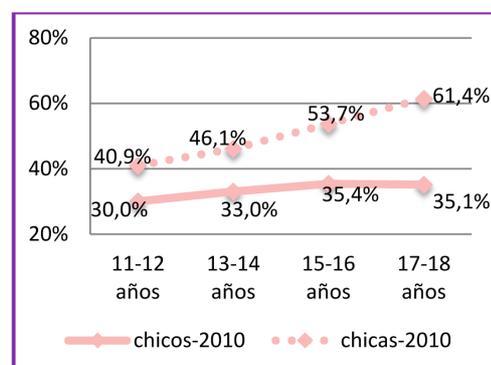


Figura 284. Malestar físico al menos casi todas las semanas en chicos y chicas de todas las edades en 2010.

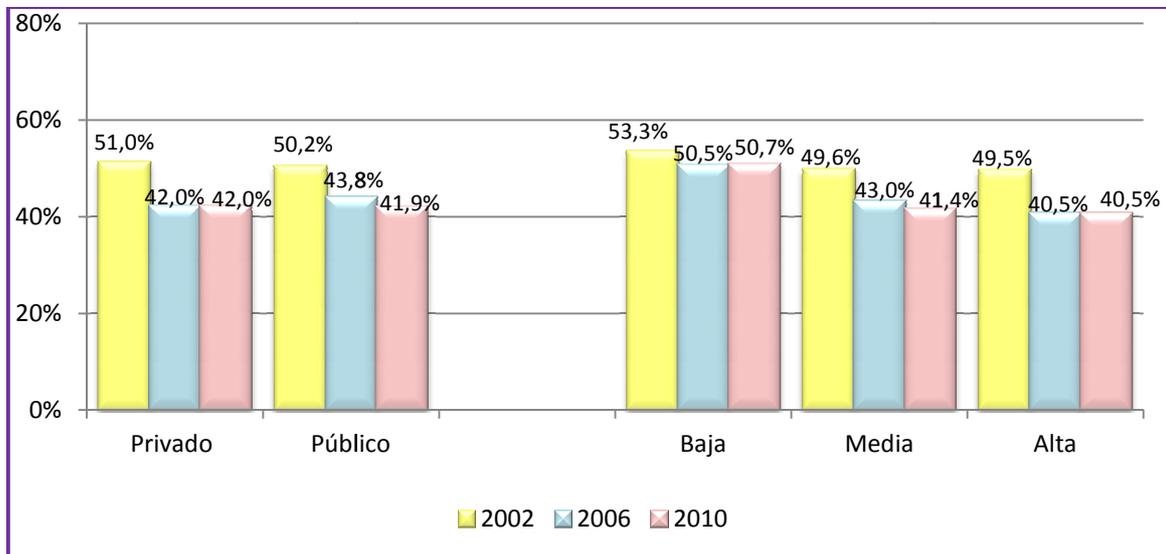


Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

El porcentaje de adolescentes que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas es similar en el alumnado de centros públicos y privados. Además, independientemente de la titularidad del centro educativo, los porcentajes disminuyen en 2006 respecto a 2002 y se mantienen estables en 2010.

Por otro lado, dicho porcentaje es mayor en los jóvenes que pertenecen a familias con una capacidad adquisitiva baja que en sus iguales de nivel socioeconómico medio o alto. Además, la disminución en 2006 y 2010 respecto a 2002 se aprecia en los adolescentes de capacidad adquisitiva media y alta, mientras que el grupo de nivel socioeconómico bajo predomina la estabilidad entre las tres ediciones.

Figura 285. Malestar físico al menos casi todas las semanas en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006 y 2010.



IV.1.4. Satisfacción vital

En este apartado se analiza el grado en que los adolescentes españoles se sienten satisfechos/as con su vida en general puntuando en una escala de 0 a 10. A continuación, en la tabla 53 se reflejan las medias y desviaciones típicas en las tres ediciones analizadas en este informe.

Tabla 53. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006 y 2010.

	N	Media	Desviación típica
<i>Edición 2002</i>	13112	7,10	2,49
<i>Edición 2006</i>	21194	7,86	1,74
<i>Edición 2010</i>	10913	7,86	1,88

Como se observa en la tabla 53, en 2006 y 2010 la media de satisfacción vital se ha incrementado casi un punto respecto a 2002. Asimismo, en todas las ediciones del estudio los adolescentes españoles puntúan su satisfacción vital por encima del 7.

Sexo y edad de los adolescentes

Como se observa en la figura 286, el valor medio de la satisfacción vital en 2002 es ligeramente menor en las chicas que en los chicos. Sin embargo, esta diferencia desaparece en las ediciones 2006 y 2010. Por otro lado, el valor medio de satisfacción vital muestra un descenso asociado a la edad (ver figura 287).

Además, respecto a la evolución entre ediciones, en todos los casos (tanto en chicos como en chicas, como en los diferentes grupos de edad), los promedios de 2006 y 2010 son similares y algo mayores que los encontrados en 2002.

Figura 286. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006 y 2010 en función del sexo

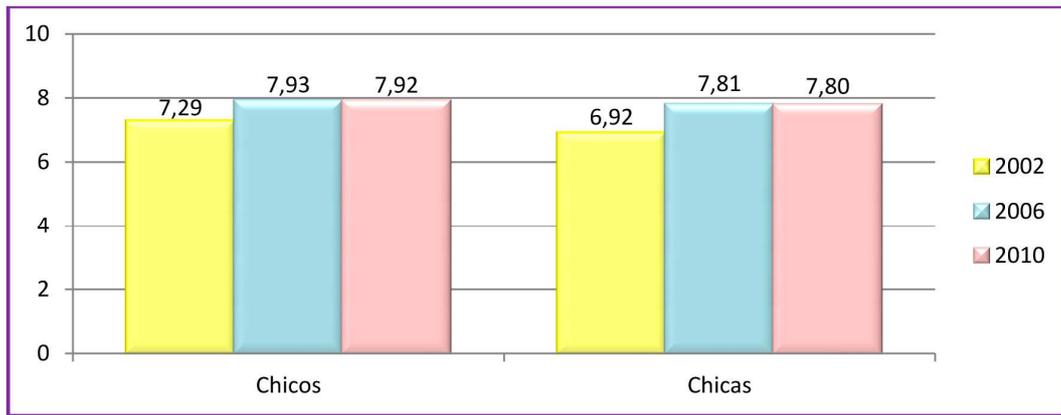
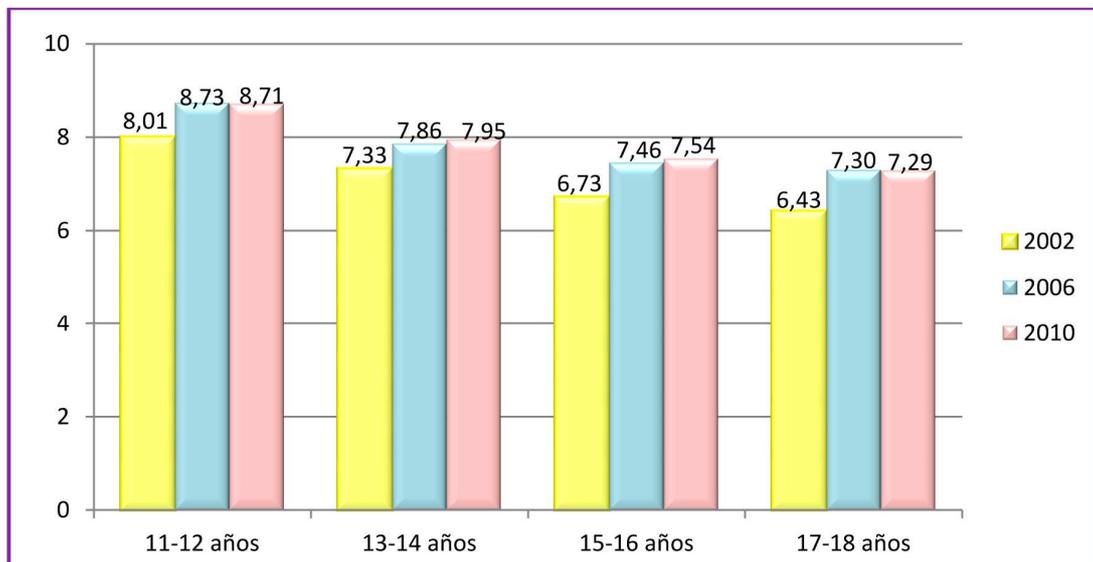


Figura 287. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006 y 2010 en función de la edad.



Combinación de sexo y edad

En las tres ediciones analizadas se observa un patrón similar en el valor medio de la satisfacción vital en función de la combinación de sexo y edad (ver figuras 288, 289 y 290).

Concretamente, la puntuación media de la satisfacción vital disminuye conforme aumenta la edad en ambos sexos y en todas las ediciones.

Sin embargo, ambos sexos presentan un valor medio de satisfacción vital similar en las tres ediciones aquí comparadas.

Figura 288. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2002.

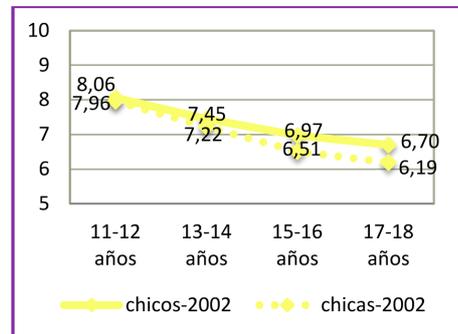


Figura 289. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

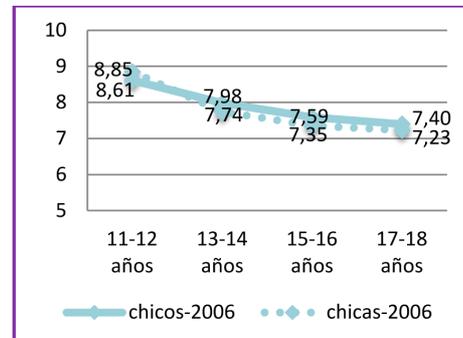
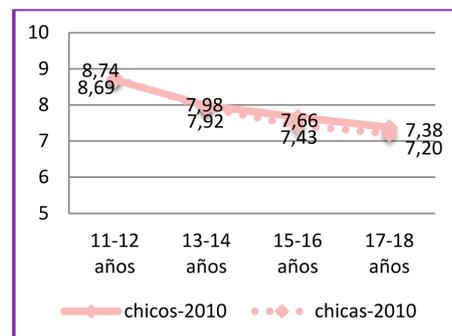


Figura 290. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2010.



Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

Como se observa en la figura 291, no hay diferencias destacables en la satisfacción vital de los adolescentes de centros educativos públicos y privados. Además, presentan el mismo patrón de evolución a lo largo de las ediciones, aumentando ligeramente el valor medio en 2006 y manteniéndose estable en 2010.

Por otro lado, la figura 291 también muestra que la satisfacción vital varía según la capacidad adquisitiva familiar de los jóvenes. Concretamente, se observa que cuanto mayor es el nivel socioeconómico, mayor es el valor medio de la satisfacción vital. Por último, en los adolescentes de los tres grupos de capacidad adquisitiva familiar se observa un patrón similar entre ediciones, con un aumento en 2006 respecto a 2002 y estabilidad en 2010.

Figura 291. Valor medio de satisfacción vital en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006 y 2010.

