

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

- ❖ **Fundamentación, historia y descripción del estudio HBSC**
- ❖ **Los adolescentes españoles que han participado en las ediciones 2002, 2006, 2010 y 2014 del estudio HBSC**
- ❖ **Procedimiento e instrumentos empleados en el estudio HBSC**

I.1. FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO HBSC

El estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-aged Children* o HBSC) es un estudio internacional auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, que comenzó con la iniciativa de tres países (Finlandia, Noruega e Inglaterra) en 1982 y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones, cada cuatro años (la última en 2014), con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los escolares y analizar su evolución.

Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países, así como el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos de investigación de dichos países en la mejora continua del procedimiento y cuestionarios utilizados. En la tabla 1 se incluye el listado completo de los países que han participado en las distintas ediciones del estudio, con las nuevas incorporaciones en cursiva.

En el caso de España su participación en el estudio HBSC se ha producido de forma continuada desde el año 1986, con la excepción de la edición de 1997-1998. A partir del año 2002 la realización del estudio en nuestro país ha sido posible gracias a sucesivos Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla.

En cuanto al contenido del presente informe, en él se comparan los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los adolescentes españoles en las ediciones de 2002, 2006, 2010 y 2014. De este modo, este estudio comparativo no solamente aporta un importante bagaje de conocimiento sobre la población adolescente, sino que lleva aparejado una significativa transferencia de conocimiento a otros profesionales implicados en esta disciplina y, como consecuencia, esperamos que se plasme en un impacto positivo sobre el bienestar y la salud de los jóvenes en España.

Tabla 1. Hitos del estudio HBSC y países implicados en cada uno de ellos.

Año de la recogida de datos del HBSC	Países participantes
1983-84	4 países (Austria, Inglaterra, Finlandia y Noruega)
1985-86	14 países: 11 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona-, <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Israel</i> , <i>Noruega</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 3 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Dinamarca</i> , <i>Islandia</i> y <i>Holanda</i>)
1989-90	17 países: 12 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona-, <i>Canadá</i> , <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 5 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Australia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Letonia</i> , <i>Holanda</i> e <i>Irlanda del Norte</i>)
1993-94	25 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (zona francófona -Valonia- y <i>flamenca</i> -Flandes-), <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estonia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> -, <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i> .
1997-98	28 países y regiones: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> -, <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i> .
2001-02	32 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> y <i>Ucrania</i> .
2005-06	38 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>República Checa</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> y <i>Ucrania</i> .
2009-10	42 países: <i>Albania</i> , <i>Alemania</i> , <i>Armenia</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Eslovaquia</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , <i>Estados Unidos</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> y <i>Ucrania</i> .
2013-14	42 países ¹ : <i>Albania</i> , <i>Alemania</i> , <i>Armenia</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Eslovaquia</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República de Moldavia</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , y <i>Ucrania</i> .

¹En 2014 el número de países participantes se mantiene estable con respecto a la edición de 2010 a pesar de la incorporación de República de Moldova y la re-incorporación de Bulgaria (que ya había participado en la edición 2005/06, pero no en la edición 2009/10) debido a que otros dos países pertenecientes a la red HBSC no participaron en la edición 2013/14: Turquía y Estados Unidos.

Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de los países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los investigadores de este estudio comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de los jóvenes 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 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 investigadores, 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 los padres y a las madres y a los propios jóvenes.
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 expertos 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 sólo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, higiene dental, empleo del tiempo libre, consumo de sustancias, conducta sexual coital, etc.), sino que junto a éstos, se incluye el análisis de los principales contextos sociales en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando, esto es: familia, escuela y amigos. De esta manera, la salud de los escolares es analizada en su sentido más amplio, incorporando en el examen de la misma sus dimensiones física, psicológica y social.

I.2. LOS ADOLESCENTES QUE HAN PARTICIPADO EN LAS EDICIONES 2002, 2006, 2010 Y 2014 DEL ESTUDIO HBSC

Las directrices internacionales del estudio establecen que cada país debe estudiar a chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años. No obstante, España no sólo 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.

Para la selección de los participantes se sigue un procedimiento complejo con el que se pretende obtener una muestra representativa de la población española de estas edades. Así, se aplica un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la titularidad del centro educativo (público o privado) de los adolescentes.

Tal como puede observarse en las tablas 2 y 3, en 2006, y especialmente en 2014, se trabaja con una muestra mayor de adolescentes. En estas ediciones del estudio, además del muestreo nacional, se realizó uno para cada una de las comunidades autónomas con el fin de que cada una de ellas pudiera tener sus propios resultados.

Tabla 2. Muestra española del estudio HBSC en las ediciones 2002, 2006, 2010 y 2014 en función del sexo y la edad de los adolescentes.

		Chicas	Chicos	Total
Edición 2002	11 – 12 años	1580	1769	3349
	13 – 14 años	1643	1739	3382
	15 – 16 años	2074	1902	3976
	17 – 18 años	1534	1311	2845
	Total	6831	6721	13552
Edición 2006	11 – 12 años	3072	2797	5869
	13 – 14 años	2719	2780	5499
	15 – 16 años	3009	2724	5733
	17 – 18 años	2776	1934	4710
	Total	11577	10234	21811
Edición 2010	11 – 12 años	1189	1209	2398
	13 – 14 años	1641	1568	3209
	15 – 16 años	1813	1670	3483
	17 – 18 años	1040	1100	2140
	Total	5683	5547	11230
Edición 2014	11 – 12 años	3981	4114	8095
	13 – 14 años	3818	3873	7691
	15 – 16 años	3775	3788	7563
	17 – 18 años	3909	3800	7709
	Total	15483	15575	31058

Tabla 3. Muestra española del estudio HBSC en las ediciones 2002, 2006, 2010 y 2014 según la titularidad del centro educativo al que asisten.

	Pública	Privada	Total
Edición 2002	9004	4548	13552
Edición 2006	15775	6036	21811
Edición 2010	7179	4051	11230
Edición 2014	20497	10561	31058

I.3. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO HBSC

Respecto al procedimiento de recogida de datos, en las cuatro ediciones del estudio se cumplió rigurosamente con los tres requisitos metodológicos marcados por el protocolo internacional:

- Deben ser los propios escolares quienes respondan al cuestionario.
- Se debe asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de los participantes y la confidencialidad de sus respuestas.
- La cumplimentación de los cuestionarios debe realizarse siempre dentro del contexto escolar.

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

- Alimentación y dieta.
- Higiene bucodental
- Horas de sueño
- Actividad física y conductas sedentarias.
- Consumo de sustancias.
- Conducta sexual.
- Violencia y lesiones.
- Familia.
- Iguales y tiempo libre.
- Contexto escolar.
- Salud y ajuste psicológico.
- Desigualdades socioeconómicas.

A pesar de que el cuestionario es básicamente el mismo para todos los participantes, existían versiones ligeramente distintas según el grupo de edad, de manera que algunas preguntas (relacionadas con el consumo de sustancias o las relaciones sexuales coitales, entre otras) sólo se formulan a partir de determinadas edades. A lo largo de este informe, y en los casos en que una variable no fue evaluada en todos los grupos de edad, se incluye una aclaración al inicio del apartado correspondiente.

A continuación se presenta una síntesis de algunos de los resultados más significativos de las ediciones 2002, 2006, 2010 y 2014. Este análisis comparativo permite realizar un seguimiento de más de una década a los comportamientos y estilos de vida de los adolescentes españoles. Esta visión, a su vez, facilita la detección de las necesidades de los jóvenes españoles y aporta una retroalimentación acerca de los efectos de las intervenciones que se hayan realizado, tanto a nivel microsistémico, como pudieran ser los programas implantados en el entorno escolar, como las medidas creadas en el macrosistema, entre ellas, los cambios de legislación que se hayan producido a lo largo de los años aquí analizados.

Brevemente, resulta necesario comentar la estructura que se adopta para la presentación de estos resultados. Concretamente, el lector encontrará los resultados relativos a los contenidos temáticos anteriormente mencionados agrupados en tres grandes capítulos: uno dedicado a los estilos de vida, otro a los contextos de desarrollo y un capítulo final en el que se proporcionan datos relativos a variables de salud y ajuste. El contenido de cada capítulo

se detalla en el índice y al final del último de ellos se incluye un capítulo de conclusiones que contiene un resumen con los datos más destacados comentados de manera integrada.

En cuanto a la presentación de los datos de cada variable, se ha optado por seguir una estructura similar para todas ellas. Así, la presentación de cada variable comienza con una sucinta descripción de la misma, acompañada de una tabla en la que se muestran los valores obtenidos en cada categoría de análisis de cada variable y en cada edición del estudio (en frecuencias o valores medios, dependiendo del tipo de variable), y seguida de los resultados más relevantes presentados de manera breve en tres apartados: según el sexo y la edad de los adolescentes, según la combinación de ambas variables y por último, según la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar.