

## Capítulo IV

# SALUD Y AJUSTE PSICOLÓGICO

- ❖ **Percepción de salud**
- ❖ **Malestar psíquico**
- ❖ **Malestar físico**
- ❖ **Satisfacción vital**
- ❖ **Calidad de vida relacionada con la salud**

## 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, 2010 y 2014 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, 2010 y 2014.

	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
<i>Edición 2014</i>	11127	39,2	14813	52,2	2179	7,7	261	0,9

Como se observa en la tabla 50, conforme avanzan las ediciones aumenta ligeramente el porcentaje de jóvenes que consideran su salud excelente hasta el año 2010, manteniéndose relativamente estable hasta 2014. Asimismo, más de la mitad de adolescentes españoles afirman tener una salud buena en las cuatro ediciones.

## Sexo y edad de los adolescentes

En las cuatro ediciones del estudio HBSC analizadas se observa un porcentaje mayor de chicos que de chicas que consideran tener una salud excelente (ver figura 305). 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 2014, excepto en el caso de los chicos que en 2014 no presentaron diferencias con respecto 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 hasta el año 2010, sin embargo, en 2014 sólo continúa aumentando a los 17-18 años, mientras que el número de adolescentes de entre 11 y 16 años de edad que perciben su salud como excelente se mantiene estable con respecto a 2010 (ver figura 306).

Figura 305. Porcentaje de adolescentes que percibe su salud como excelente en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función del sexo.

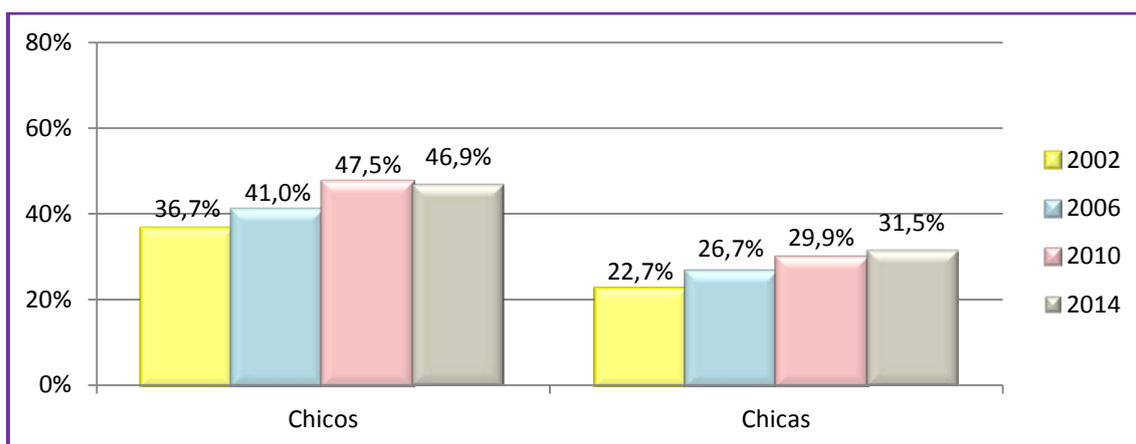
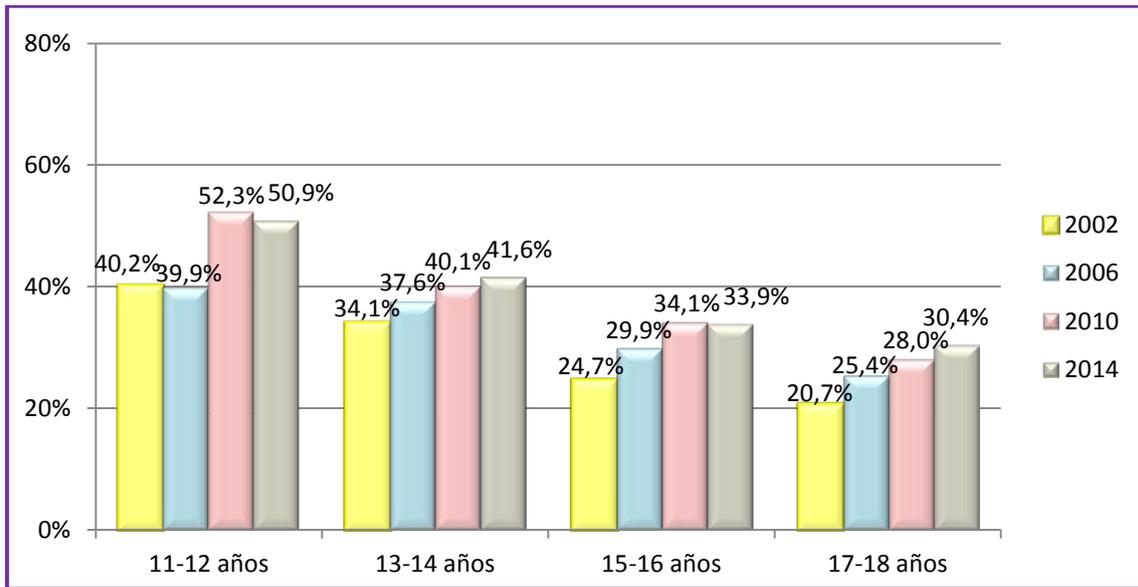


Figura 306. Porcentaje de adolescentes que percibe su salud como excelente en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función de la edad.



### Combinación de sexo y edad

Como se observa en las figuras 307-310, el porcentaje de chicos y chicas adolescentes de todas las edades que percibe su salud como excelente aumenta desde 2002 a 2010. Sin embargo, en 2014 se produce un aumento en número de chicas que perciben su salud como excelente sólo entre los 15 y 18 años de edad mientras que entre los 11 y 14 años de edad se mantiene estable. Por otra parte, el número de chicos que perciben su salud como excelente disminuyó con respecto a 2010 en todas las edades excepto a los 17-18 años de edad, que no hubo diferencias.

Las diferencias asociadas a sexo y edad se mantienen en las cuatro 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 307. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que percibe su salud como excelente en 2002.

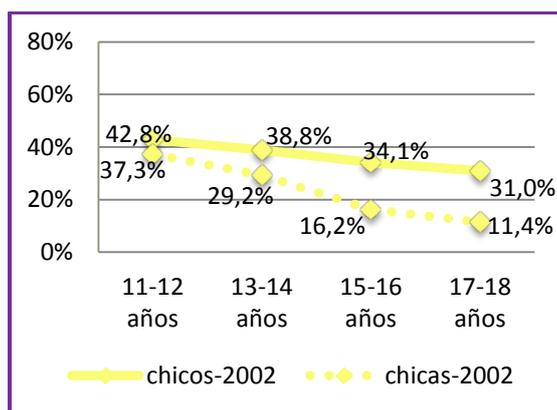


Figura 308. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que percibe su salud como excelente en 2006.

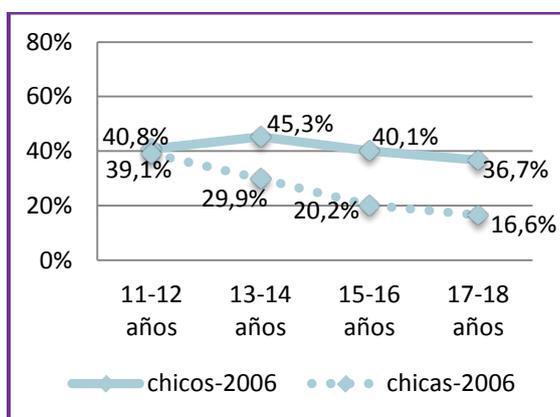


Figura 309. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que percibe su salud como excelente en 2010.

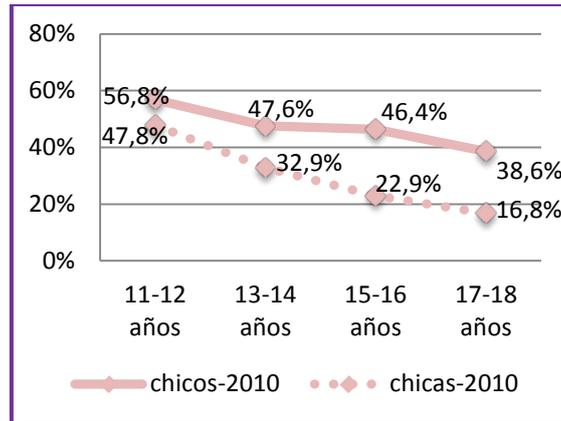
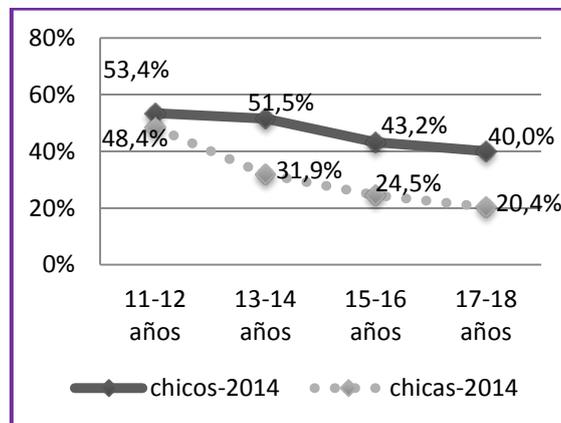


Figura 310. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que percibe su salud como excelente en 2014.

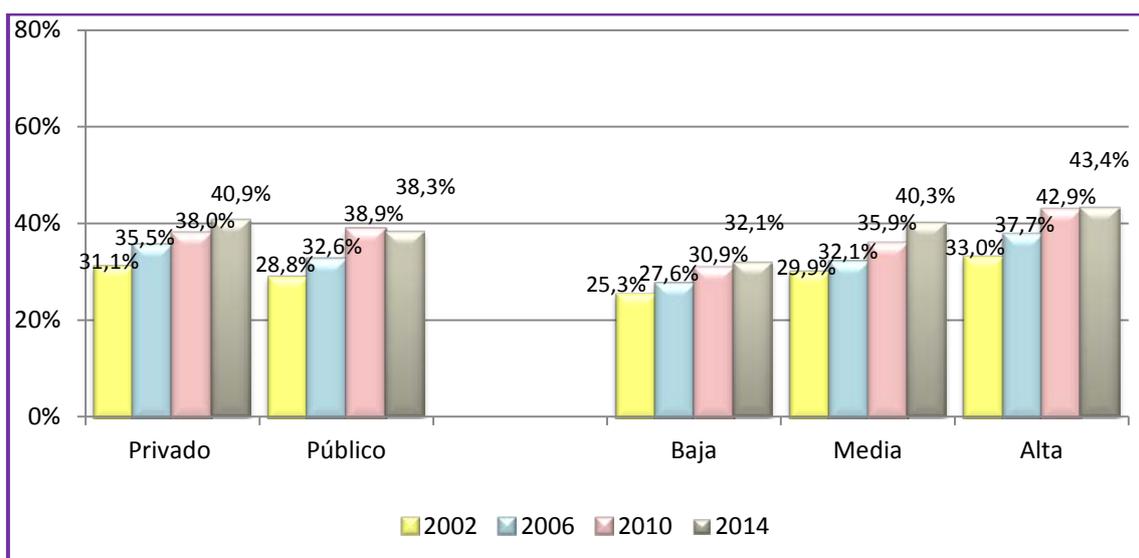


### Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

En la figura 311 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, manteniéndose estables a partir de 2010.

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 familiar, se incrementa el porcentaje de adolescentes que dice tener una salud excelente. No hubo diferencias entre el número de adolescentes que perciben su salud como excelente en 2014 entre aquellos pertenecientes a familias de capacidad adquisitiva baja o alta con respecto a 2010, mientras que si se detecta un aumento en el porcentaje de adolescentes que perciben su salud como excelente en el año 2014 con respecto a 2010 en aquellos adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (ver figura 311).

Figura 311. Porcentaje de adolescentes que percibe su salud como excelente en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010 y 2014.



## 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, 2010 y 2014.

	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
<i>Edición 2014</i>	5444	19,4	6286	22,5	4504	16,1	5624	20,1	6135	21,9

A modo general, los porcentajes de adolescentes que presentan malestar psíquico en los últimos 6 meses se reparten de manera bastante homogénea entre las distintas categorías de respuesta. 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 en comparación con la edición 2002, manteniéndose relativamente estable desde entonces. Igualmente el porcentaje de adolescentes que informa de malestar psíquico más de una vez a la semana o casi todos los días experimenta cierto descenso en 2006 con respecto a 2002, manteniéndose igualmente estable hasta 2014 (ver figura 51).

### Sexo y edad de los adolescentes

Como se muestra en la figura 312, en las cuatro 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 todas las demás ediciones consideradas, y mostrando estabilidad desde 2006 hasta 2014 excepto en los adolescentes de 17-18 años de edad, en los que el número de adolescentes que informa de malestar psíquico al menos casi todas las semanas aumenta en comparación con 2010 (ver figuras 312 y 313).

Figura 312. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función del sexo.

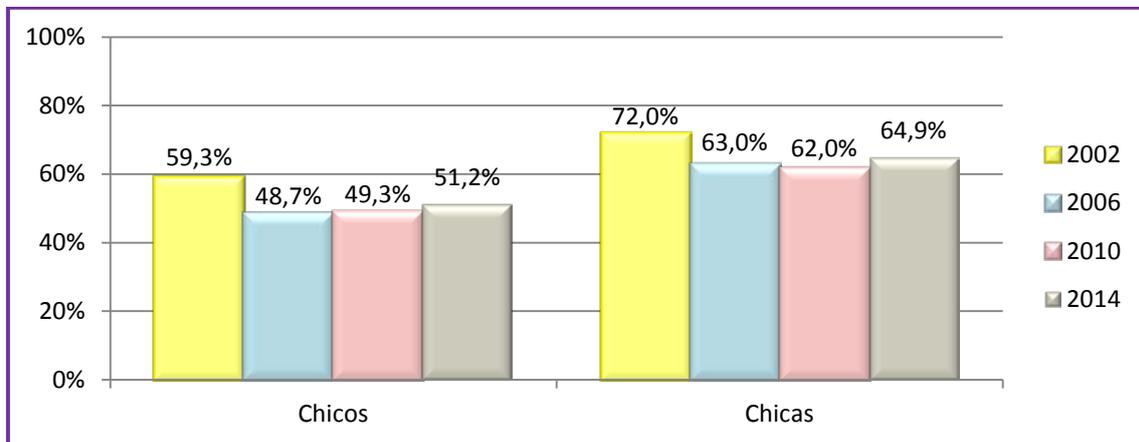
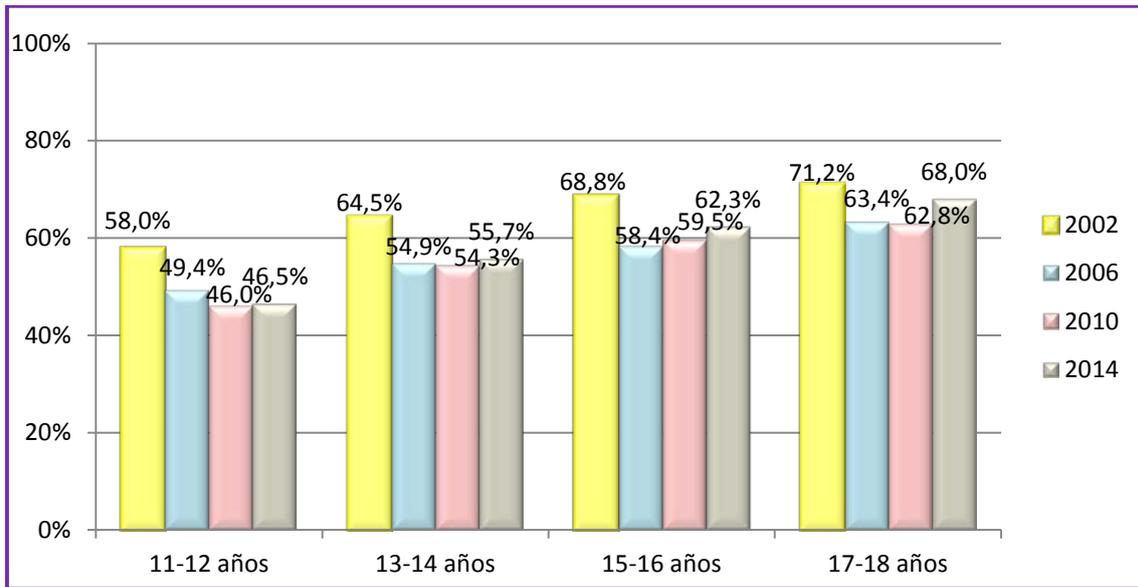


Figura 313. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función de la edad.



### Combinación de sexo y edad

En las cuatro ediciones estudiadas (ver figuras 314-317) 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 cuatro 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, 2010 y 2014. Con ello, mientras que en 2006 el número de adolescentes que experimenta malestar psíquico se mantiene relativamente estable con respecto a 2002, en 2014 se produce un ligero aumento en las chicas de entre 13 y 18 años y en los chicos de 17 y 18 años en comparación con 2010.

Figura 314. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2002.

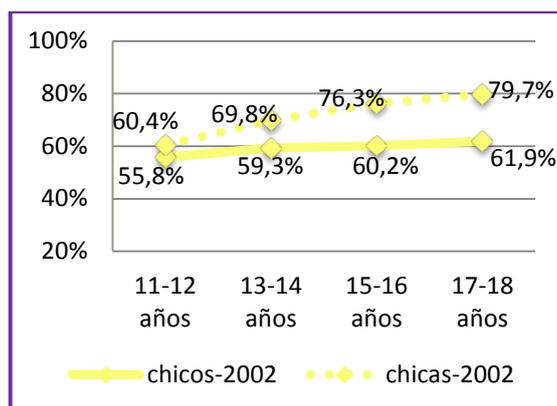


Figura 315. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2006.

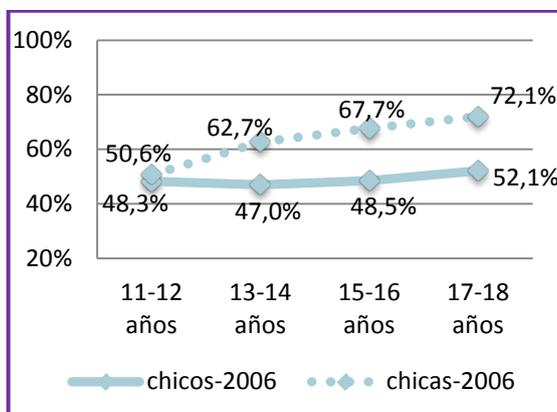


Figura 316. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2010.

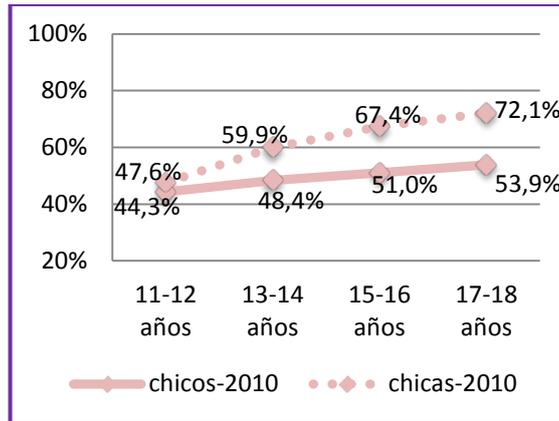
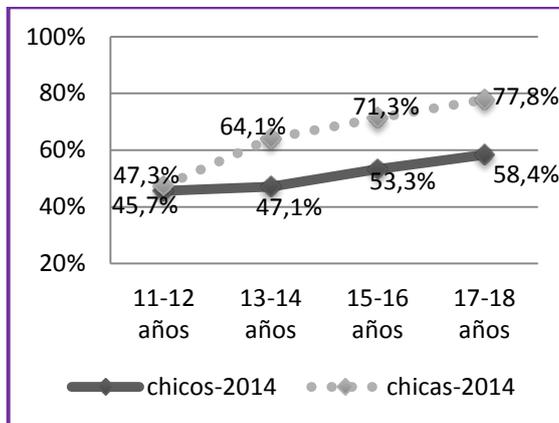


Figura 317. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en 2014.

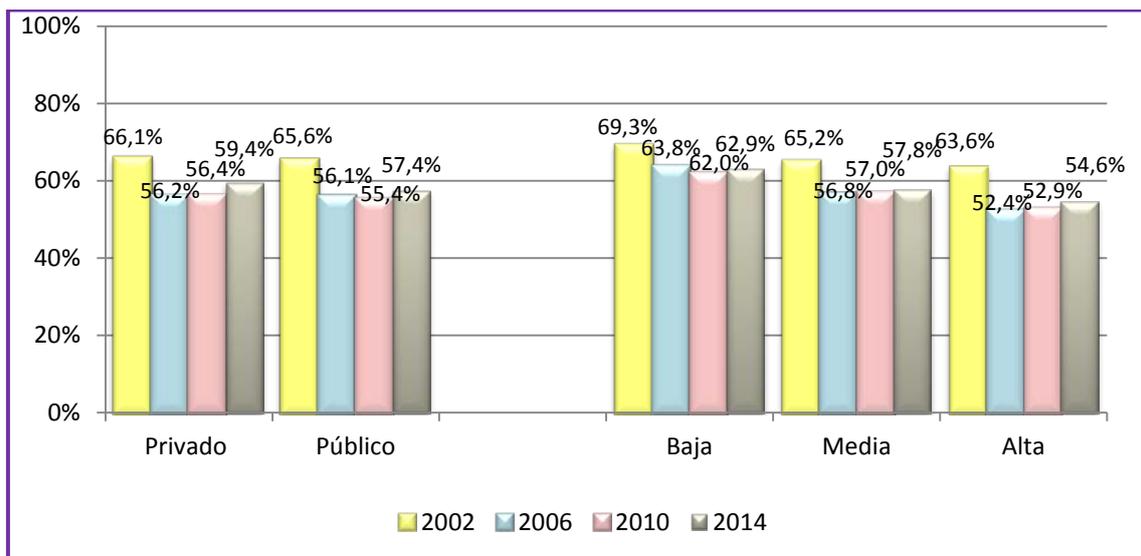


### Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

La figura 318 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, se mantienen estables en 2010 y aumentan levemente en 2014.

Por otra parte, también se aprecia una mayor presencia de malestar psíquico cuanto menor es la capacidad adquisitiva familiar. Respecto a la tendencia entre ediciones, se observa una reducción en el número de adolescentes que presenta malestar psíquico casi todas las semanas conforme aumenta el nivel adquisitivo familiar, siendo esta tendencia más marcada en las ediciones 2006 y 2010.

Figura 318. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar psíquico al menos casi todas las semanas en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010 y 2014.



### 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, 2010 y 2014.

	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
<i>Edición 2014</i>	9176	32,7	6921	24,7	3303	11,8	4616	16,5	4020	14,3

Como se observa en la tabla 52, conforme avanzan las ediciones, el porcentaje de adolescentes que dice tener algún malestar físico más de una vez a la semana o casi todos los días disminuye en 2006 en comparación con 2002, manteniéndose estable desde entonces. Igualmente, el número de adolescentes que dice tener algún malestar físico rara vez o nunca aumenta en 2006 con respecto a 2002, y se mantiene estable desde entonces hasta 2014.

## Sexo y edad de los adolescentes

En la figura 319 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 320 refleja que el malestar físico al menos casi todas las semanas tiende a aumentar conforme lo hace la edad en 2002, 2006, 2010 y 2014. 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, 2010 y 2014, representando un descenso respecto a 2002.

Figura 319. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función del sexo.

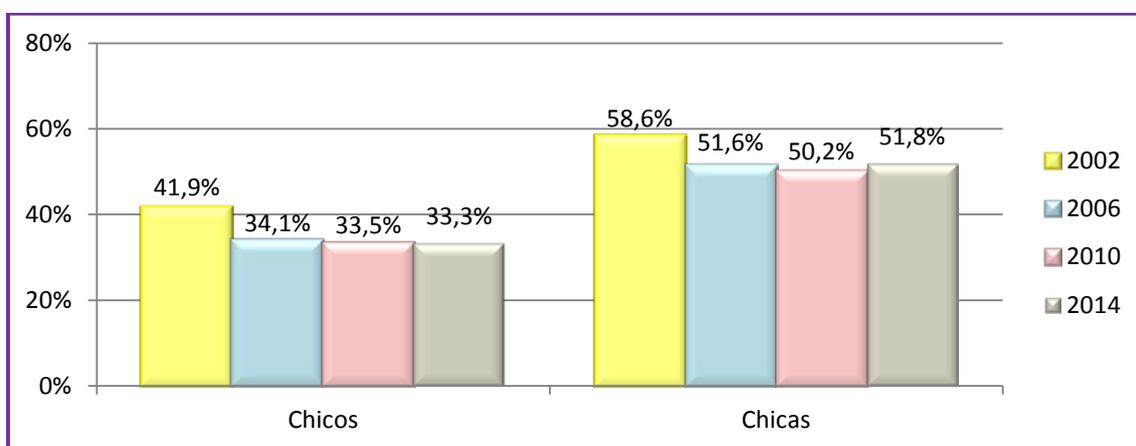
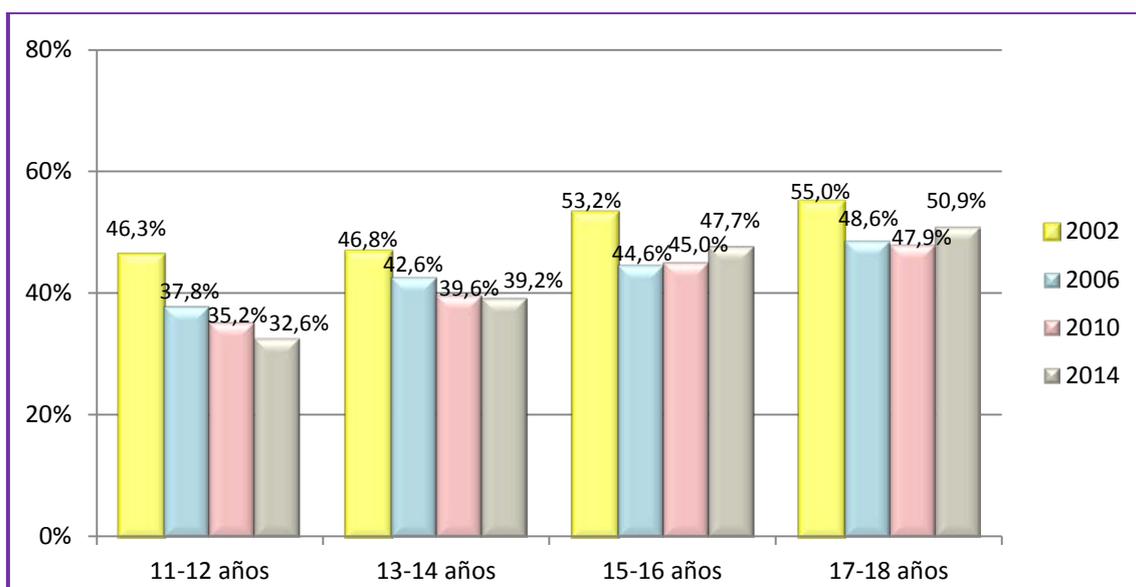


Figura 320. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función de la edad.



### 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 figuras 321-324).

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, especialmente en el tramo de 15 a 18 años de edad.

Por último, las figuras 321-324 muestran que el porcentaje de jóvenes que tienen malestar físico al menos casi semanalmente disminuye conforme avanzan las ediciones.

Figura 321. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2002.

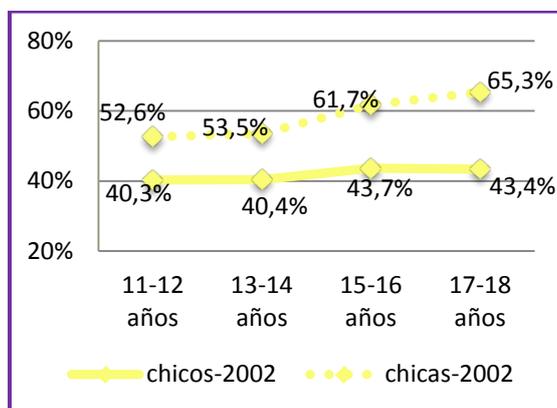


Figura 322. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2006.

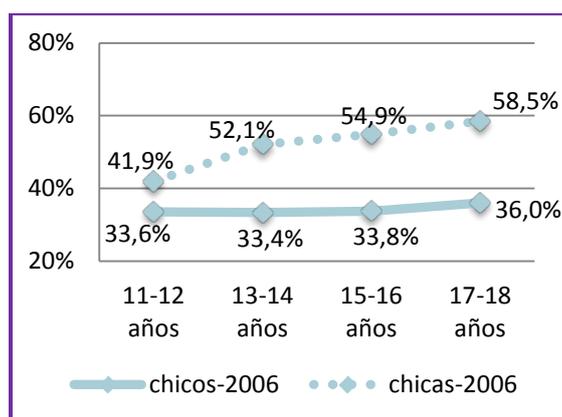


Figura 323. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2010.

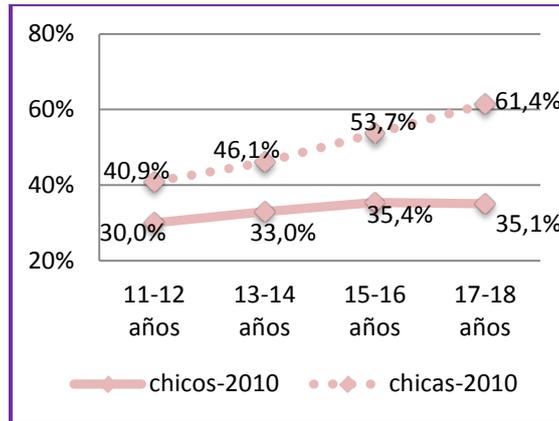
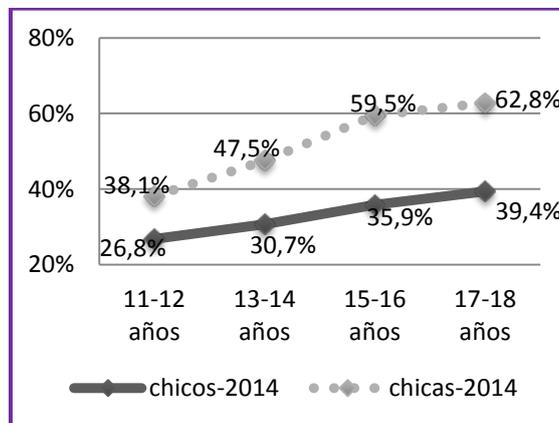


Figura 324. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en 2014.

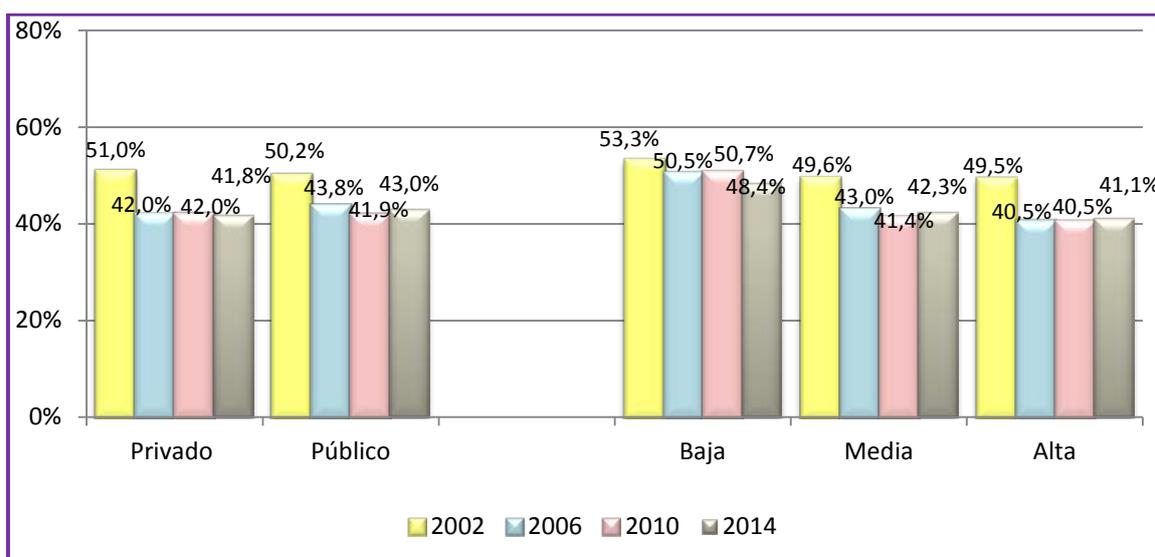


### Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

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 y 2014.

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, en todas las ediciones observadas se aprecia que el número de adolescentes que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas aumenta a medida que disminuye la capacidad adquisitiva familiar, siendo las diferencias mayores las que se presentan entre el grupo de capacidad adquisitiva familiar baja con respecto a los adolescentes de capacidad adquisitiva media y alta, entre los que las diferencias fueron mucho menos marcadas (ver figura 325).

Figura 325. Porcentaje de adolescentes que experimenta malestar físico al menos casi todas las semanas en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010 y 2014.



#### 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 cuatro ediciones analizadas en este informe.

Tabla 53. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006, 2010 y 2014.

	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
<i>Edición 2014</i>	28259	7,61	2,02

Como se observa en la tabla 53, en 2006 la media de satisfacción vital se incrementa con respecto a 2002, manteniéndose estable entre 2006 y 2010 y disminuyendo levemente en 2014. 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 326, 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, 2010 y 2014. Por otro lado, el valor medio de satisfacción vital muestra un descenso asociado a la edad (ver figura 327).

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, ligeramente mayores que los encontrados en 2014 y sobretodo mayores que los de 2002.

Figura 326. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función del sexo

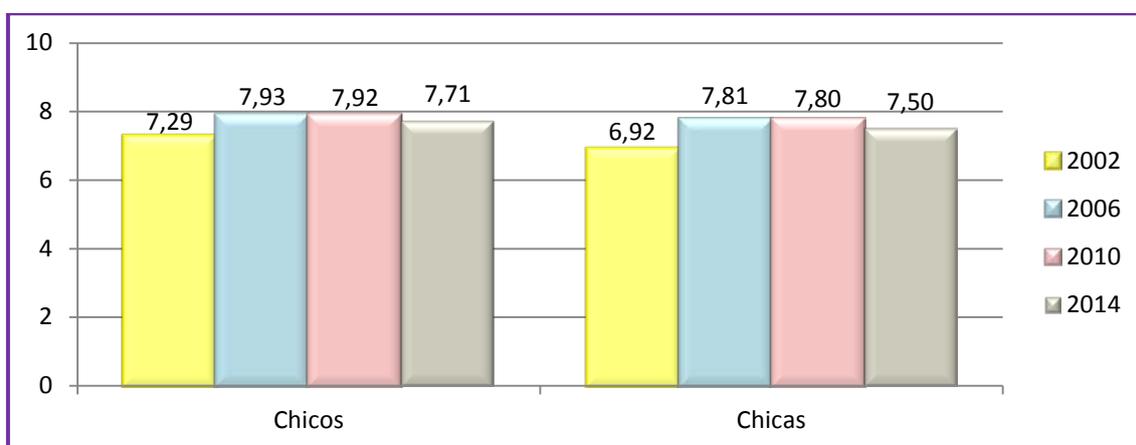
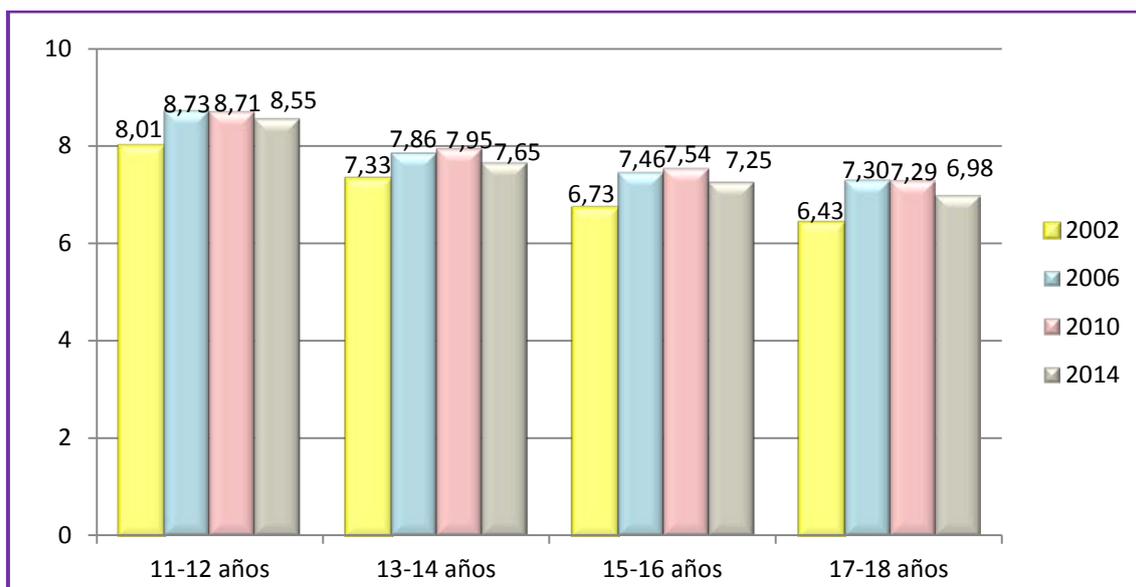


Figura 327. Valor medio de satisfacción vital en 2002, 2006, 2010 y 2014 en función de la edad.



### Combinación de sexo y edad

En las cuatro 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 328-331).

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 cuatro ediciones aquí comparadas, a pesar de que las chicas suelen presentar puntuaciones ligeramente inferiores especialmente a medida que aumenta la edad.

Figura 328. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2002.

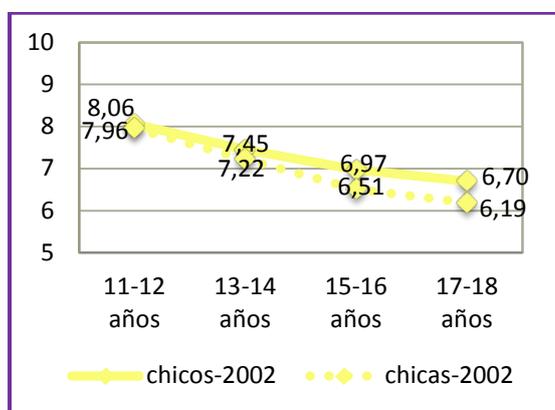


Figura 329. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

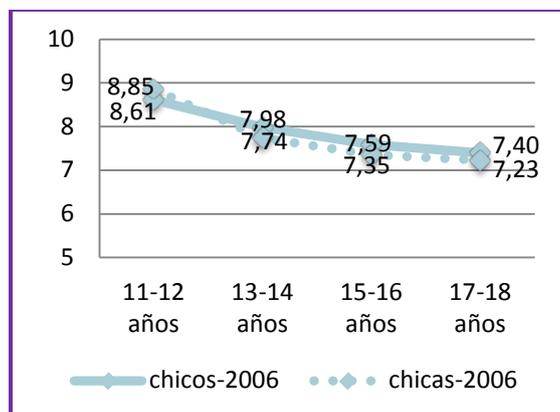


Figura 330. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2010.

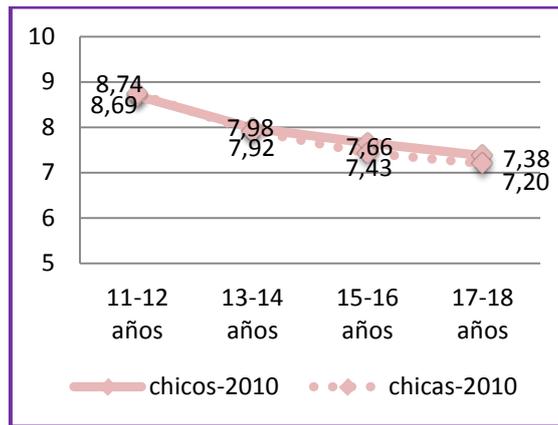
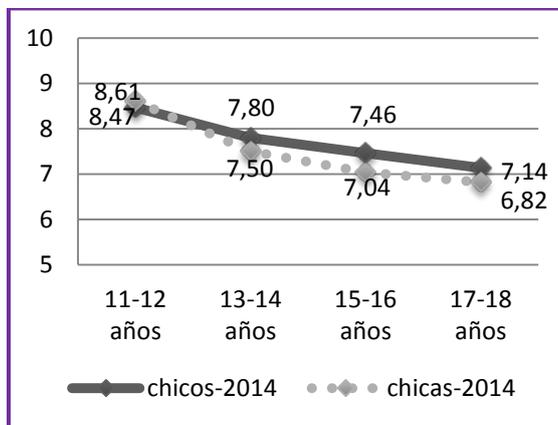


Figura 331. Valor medio de satisfacción vital en chicos y chicas de todas las edades en 2014.

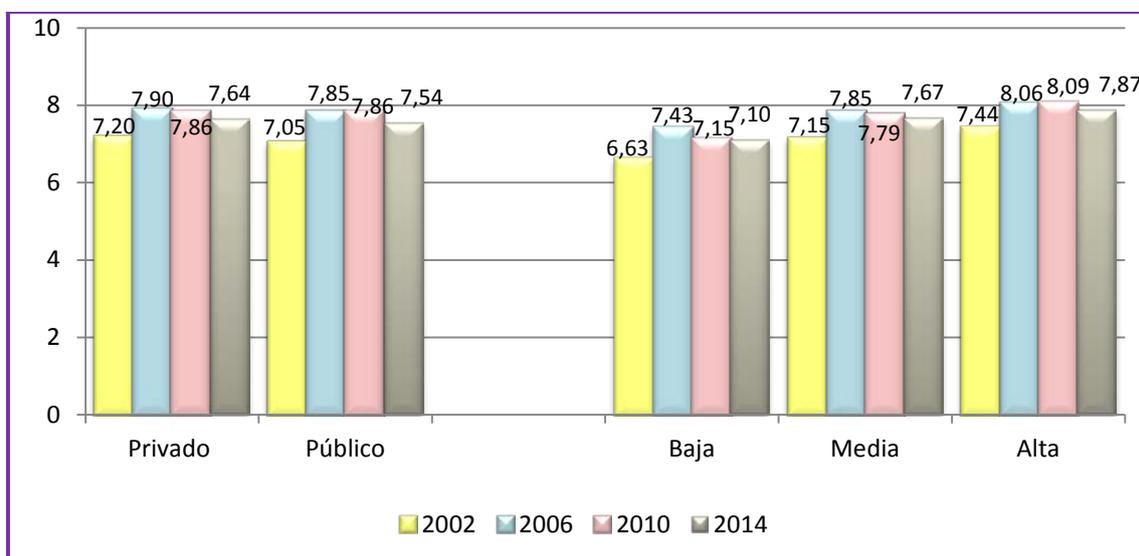


### Titularidad del centro educativo y capacidad adquisitiva familiar

Como se observa en la figura 332, 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, manteniéndose estable en 2010 y disminuyendo ligeramente en 2014.

Por otro lado, la figura 332 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 y 2014.

Figura 332. Valor medio de satisfacción vital en función de la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar en 2002, 2006, 2010 y 2014.



## IV.1.5. Calidad de vida relacionada con la salud

Este apartado se detiene en analizar la calidad de vida relacionada con la salud o bienestar emocional de los chicos y chicas adolescentes. Se evalúa a través de un índice global de la calidad de vida relacionada con la salud que valora las facetas física, psicológica y social y del cual se obtiene una puntuación cuyo valor mínimo es el 10 y el valor máximo el 50. En la tabla 54 se presentan los valores medios para esta variable en 2006, 2010 y 2014 (no se incluyen datos de la edición 2002 porque esta variable no fue incluida en el cuestionario empleado).

Tabla 54. Valor medio del conocimiento materno en 2006, 2010 y 2014.

	N	Media	Desviación típica
<i>Edición 2006</i>	20220	37,71	6,27
<i>Edición 2010</i>	10499	37,70	6,53
<i>Edición 2014</i>	25412	37,70	6,31

El valor medio de la calidad de vida relacionada con la salud en todas las ediciones consideradas es alto (alrededor de 38 sobre 50) y se mantiene estable desde 2006 hasta 2014 (ver tabla 54).

### Sexo y edad de los adolescentes

En las tres ediciones del estudio, los chicos tienden a presentar valores medios más altos en calidad de vida relacionada con la salud que las chicas (figura 333). Tanto en chicos como en chicas, el valor medio de la calidad de vida relacionada con la salud tiene a mantenerse estable en las tres ediciones analizadas.

Por otro lado, en la figura 334, los datos revelan que en todas las ediciones se encuentra una tendencia a disminuir la calidad de vida relacionada con la salud a medida que mayor es la edad de los adolescentes. De este modo, se detecta una diferencia en torno a 5,75 puntos en esta variable desde los 11-12 años hasta los 17-18 años (figura 334).

Figura 333. Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud en 2006, 2010 y 2014 en función del sexo.

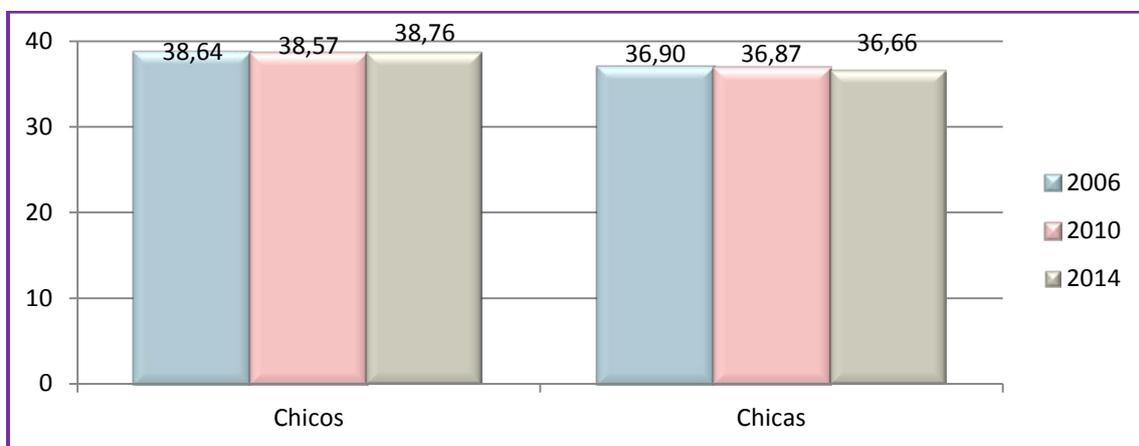
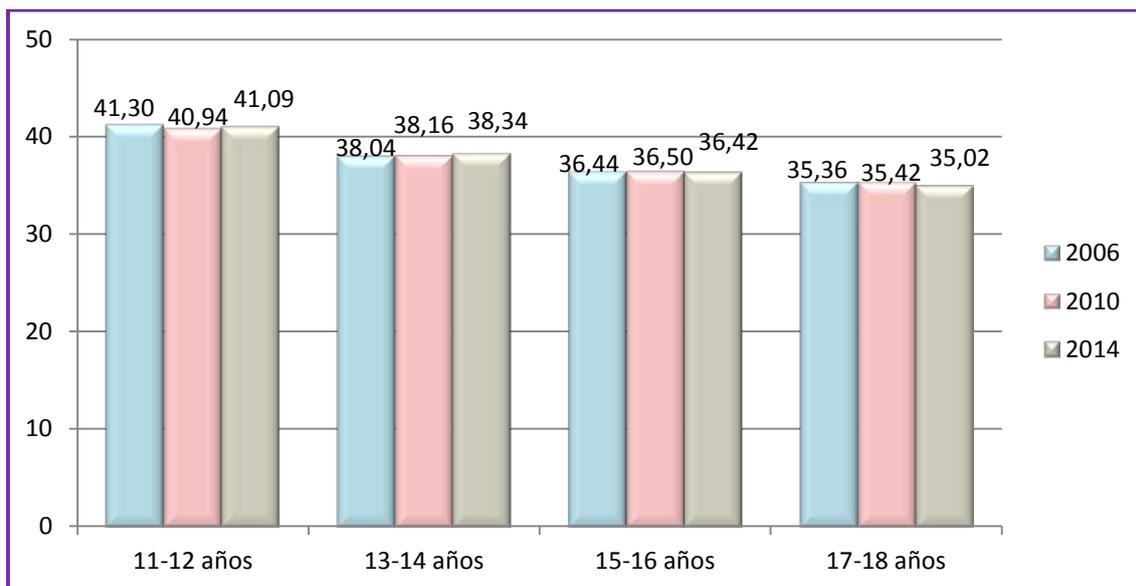


Figura 334. Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud en 2006, 2010 y 2014 en función de la edad.



### Combinación de sexo y edad

La calidad de vida relacionada con la salud es alta tanto para las chicas como para los chicos en todas las edades y en las tres ediciones, dándose, sin embargo, pequeñas diferencias (figuras 335-337).

Concretamente, el valor medio de calidad de vida relacionada con la salud es más alto en el caso de los chicos que de las chicas en todas las ediciones, siendo más destacadas las diferencias entre chicos y chicas a medida que avanza la edad, de modo que apenas se encuentran diferencias a los 11-12 años y a los 17-18 años de edad se encuentran las mayores diferencias en las tres ediciones consideradas.

Además, tanto en chicos como en chicas, el valor medio de calidad de vida relacionada con la salud disminuye conforme los adolescentes tienen más edad (así, los adolescentes de 11-12 años perciben mejor calidad de vida relacionada con la salud que los de 17-18 años) siendo este descenso mucho más marcado en el caso de las chicas.

Figura 335. Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud en chicos y chicas de todas las edades en 2006.

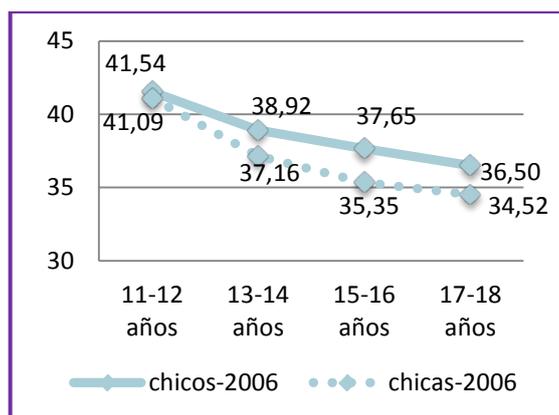


Figura 336. Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud en chicos y chicas de todas las edades en 2010.

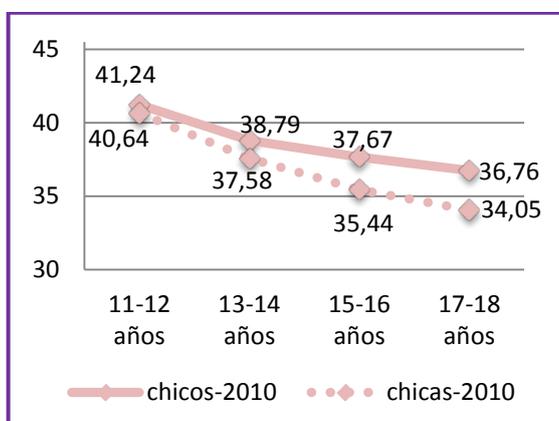


Figura 337. Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud en chicos y chicas de todas las edades en 2014.

