

Informe de resultados preliminares HBSC-2014 dirigidos a los centros educativos participantes en el estudio

CENTRO XXXXX



Autores:

**Carmen Moreno
Francisco Rivera
Pilar Ramos
Inmaculada Sánchez-Queija
Antonia Jiménez-Iglesias
Irene García-Moya
Concepción Moreno-Maldonado
Ana M. Villafuerte-Díaz
Carmen Paniagua
Antony Morgan**



**Estudio financiado por el Ministerio de
Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

Estudio HBSC 2014 sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud

Estimado profesor o profesora,

Para nuestro grupo de investigación es un enorme placer poder remitirle este informe en respuesta a la participación de su centro educativo en la edición 2014 del Estudio Internacional *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, un estudio que, como ya le explicamos en su momento, está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como estudio colaborador.

Queremos que este informe sea reflejo de nuestro agradecimiento por su desinteresada colaboración que, como puede imaginar, ha sido crucial para que la investigación pudiera cumplir sus objetivos y, como consecuencia, podamos disponer de datos que nos ayuden a conocer mejor las características de los adolescentes y, en el mismo sentido, sus necesidades, con el fin de orientar las políticas de intervención para con ellos y ellas.

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

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

Junto a este informe os hacemos llegar un lote de transparencias que tienen como finalidad el que podáis difundir sus resultados y reflexionar sobre ellos en vuestra comunidad educativa, tanto entre los docentes como entre las familias o el propio alumnado.

Nos gustaría saber vuestra opinión sobre estos materiales y el uso que finalmente habéis hecho de ellos en vuestro centro (escribidnos a la cuenta estudiohbsc@gmail.com).

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

El Equipo Español del estudio HBSC.



1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	8
2. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA ESPAÑOLA EN LA EDICIÓN 2014..	9
3. INFORME DE RESULTADOS	10
Descripción de la muestra recogida en su centro educativo	10
Alimentación y dieta	11
Higiene dental	16
Horas de sueño	18
Consumo de sustancias	20
Relaciones con la familia	23
Escuela	27
Salud positiva	29
Lesiones.....	31
Peleas.....	33
Relaciones con los iguales	35
Actividades de tiempo libre	37

El informe que tiene en sus manos parte de la colaboración de su centro educativo en el estudio Health Behaviour in School-aged Children, HBSC. Su centro fue seleccionado aleatoriamente de entre todos los centros educativos de su comunidad autónoma, titularidad (público o privado/concertado) y ámbito de residencia (rural o urbano) para que los estudiantes de algunas aulas-diana cumplimentaran el cuestionario del estudio. Fruto de aquella colaboración tiene en sus manos un informe con los resultados de su centro que puede comparar con los resultados de su comunidad autónoma y los resultados nacionales. Además, acompañamos a este informe con una presentación informatizada en la que podrá introducir los datos que estime conveniente para mostrarlos a otros compañeros en reuniones de trabajo, padres y madres de estudiantes o sencillamente para tener una visión más amigable de los mismos. Esperamos que estos datos puedan serles de utilidad no sólo en el terreno epidemiológico, para conocer cómo se sitúan los chicos y chicas de su centro respecto a los de su comunidad y nacionales en diferentes aspectos, sino también para la toma de decisiones y reflexión conjunta con los miembros de su comunidad educativa a la hora de implementar programas o proyectos de promoción de la salud que oferten las diferentes administraciones educativas o empresas destinadas a este efecto.

El informe de resultados que en este momento está leyendo ha sido elaborado siguiendo una estructura que pretende lograr una presentación de la información lo más ordenada y clara posible. De esta forma, y antes de entrar a mostrar resultados concretos, encontrará secciones dedicadas a la presentación del estudio y las características de la edición de 2014 con el objetivo de situar al lector en la lógica del estudio y servir de ayuda en la interpretación de los resultados del mismo.

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

1. Presentación del estudio.

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

2. Metodología y descripción de la muestra en la edición 2014.

Esta sección se dedica a explicar las características que ha tenido la recogida de datos en la edición 2014, así como a describir las características de la muestra del estudio. Por tanto, de la lectura de este apartado se obtiene información sobre cuántos escolares han participado y algunas características relevantes de los mismos que resultan de interés para contar con una visión general que le ayude a hacer la comparación entre los datos de su centro educativo y los totales nacional y autonómico.

3. Informe de resultados.

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

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

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Alimentación y dieta | 7. Salud positiva |
| 2. Cepillado dental | 8. Lesiones |
| 3. Horas de sueño | 9. Peleas |
| 4. Conductas de riesgo | 10. Relaciones con los iguales |
| 5. Relaciones familiares | 11. Actividades de tiempo libre |
| 6. Escuela | |

Cada uno de estos bloques comienza con una breve presentación sobre los contenidos que se van a abordar en el mismo, y precede a las tablas de resultados correspondientes. Además, en el caso de que se hayan utilizado instrumentos de evaluación específicos para algunos de los aspectos evaluados, se incluirá también una breve descripción de los mismos y sus puntuaciones máximas y mínimas, es decir, aquella información que permita entender la lógica de los resultados que dichos instrumentos aportan. En esta página inicial de presentación observará también un cuadro en el que se enumeran algunos ejemplos de iniciativas de intervención para la promoción de la salud en el ámbito analizado. Debe tenerse en cuenta que no se trata de un listado exhaustivo y que se ha priorizado la inclusión de iniciativas para la intervención cuyos contenidos están disponibles y son accesibles a través de internet.

En cuanto a las tablas de resultados, se utilizan dos tipos de tablas: una para las variables cuantitativas, aquéllas que tienen valores de respuesta numéricos, y otra para variables categóricas, aquéllas en las que aparecen distintas opciones de respuesta entre las que el estudiante debe seleccionar una.

A continuación se reproduce un ejemplo de cada tipo de tabla, junto a las indicaciones para su interpretación.

a. Variables categóricas

La tabla que se muestra en la siguiente página es un ejemplo del formato de tabla que encontrará en todas las variables categóricas. Recuerde que por variable categórica entendemos aquella cuyos valores son de tipo textual, es decir, que indican categorías o "nombres", y no valores numéricos (o sea, las variables que no son cuantitativas, como podría ser "¿cuántas veces...?", "número de personas que viven en el hogar", etc., sino categorías de valores, como por ejemplo, "tipos de deporte en los que participa: acuáticos, atletismo, fútbol, etc.)".

En esta tabla podemos distinguir las siguientes partes:

Si observamos la tabla de arriba hacia abajo, en la primera de las filas, que aparece en un tono más oscuro, se reproduce la pregunta que se formuló a los escolares y las opciones de respuesta. Bajo esta pregunta, se presentan los resultados obtenidos, que aparecen en las celdas de color más claro. Concretamente, aparece la N total, que indica el número total de participantes que seleccionaron cada opción de respuesta, así como los porcentajes sobre el total de sujetos y, dentro de cada grupo de edad, en cada opción de respuesta.

Dentro de esta zona de la tabla en que aparecen los datos, se diferencian tres grandes filas:

En la fila nº 1, señalada con el recuadro verde en la figura, aparecen los datos de la muestra española en su conjunto, concretamente el número total de escolares que seleccionó cada opción de respuesta (fila N total) y el mismo dato expresado en porcentajes (%), es decir, qué tanto por ciento del total de estudiantes marcó cada opción de respuesta. Este dato se aporta tanto para la muestra completa (% total) como en cada uno de los grupos de edad. En la fila nº 2, señalada en color azul, aparecen esos mismos datos pero referidos a la muestra correspondiente a su comunidad autónoma. Por último, en la fila nº 3, en cuyo título aparece el nombre de su centro y ha sido rodeada con un recuadro amarillo, aparecen esos mismos datos referidos a su alumnado. Si bien en esta tabla de ejemplo hemos marcado cada fila con un recuadro de color distinto para que resulte más claro, el degradado del color morado de la tabla le ayudará también a diferenciar estas tres grandes filas.

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1657	2574	3944	13781	11156
	% total	5,5%	8,1%	11,9%	40,7%	33,8%
	11-12 años	4,2%	6,3%	11,4%	38,5%	39,6%
	13-14 años	5,4%	8,9%	11,7%	41,8%	32,2%
	15-16 años	6,3%	8,6%	12,2%	41,4%	31,5%
	17-18 años	6,4%	8,4%	13,8%	41,8%	29,5%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	123	138	230	722	541
	% total	7,0%	7,9%	13,1%	41,2%	30,8%
	11-12 años	4,1%	6,3%	14,0%	38,5%	37,0%
	13-14 años	6,1%	9,1%	12,3%	42,1%	30,5%
	15-16 años	8,8%	7,6%	13,1%	42,9%	27,6%
	17-18 años	7,5%	8,6%	15,1%	36,6%	32,3%
Resultados en el CENTRO EJEMPLO	N total	1	3	7	28	30
	% total	1,4%	4,3%	10,1%	40,6%	43,5%
	11-12 años	1,4%	4,3%	10,1%	40,6%	43,5%
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

En resumen, para la interpretación de los datos que les presentamos en este tipo de tablas, los pasos a seguir son: localizar dentro de la fila nº 3 los resultados en porcentajes de los escolares de uno de los estratos de edad de su centro, buscar en la fila nº 2 los resultados de los estudiantes de su comunidad de ese mismo grupo de edad o bien en la fila nº 1 los resultados de los estudiantes españoles de ese mismo grupo de edad y, por último, comparar los porcentajes de unos y otros en cada opción de respuesta. Será necesario repetir el mismo procedimiento tantas veces como distintos estratos de edad hayan participado en el estudio.

A continuación reproducimos un ejemplo de tabla, que corresponde a un centro que participó con estudiantes de 5º y 6º de Primaria (estrato de edad: 11-12años). Con un círculo han sido marcados los valores que habría que observar para comparar el porcentaje de alumnado que come frutas todos los días en este centro con los estudiantes de su misma edad en su comunidad autónoma y en la muestra nacional.

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los Días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1657	2574	3944	13781	11156
	% total	5,5%	8,1%	11,9%	40,7%	33,8%
	11-12 años	4,2%	6,3%	11,4%	38,5%	39,6%
	13-14 años	5,4%	8,9%	11,7%	41,8%	32,2%
	15-16 años	6,3%	8,6%	12,2%	41,4%	31,5%
	17-18 años	6,4%	8,4%	13,8%	41,8%	29,5%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	123	138	230	722	541
	% total	7,0%	7,9%	13,1%	41,2%	30,8%
	11-12 años	4,1%	6,3%	14,0%	38,5%	37,0%
	13-14 años	6,1%	9,1%	12,3%	42,1%	30,5%
	15-16 años	8,8%	7,6%	13,1%	42,9%	27,6%
	17-18 años	7,5%	8,6%	15,1%	36,6%	32,3%
Resultados en el CENTRO EJEMPLO	N total	1	3	7	28	30
	% total	1,4%	4,3%	10,1%	40,6%	43,5%
	11-12 años	1,4%	4,3%	10,1%	40,6%	43,5%
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

b. Variables cuantitativas

En el caso de las variables cuantitativas, de nuevo encontramos en la tabla las dos partes descritas anteriormente. La principal diferencia en este caso es que, en lugar de porcentajes, encontramos dos estadísticos en la tabla: la media y la desviación tipo.

Para interpretar los resultados de su alumnado deben centrarse en la media. La desviación tipo es un estadístico que mide la dispersión de los datos, indicando si las respuestas dadas por los participantes fueron más o menos homogéneas. Así, cuanto mayor es la desviación tipo, más diversas fueron las respuestas ofrecidas por el alumnado. Más concretamente, una desviación tipo de 2,09, como la correspondiente al total de los estudiantes españoles de la tabla de ejemplo, indica que las respuestas de los escolares a esa pregunta difieren una media de 2,09 puntos del valor medio del grupo. En cualquier caso, éste es un dato adicional que suele proporcionarse junto a los cálculos de media para estimaciones de carácter estadístico.

Por tanto, la indicación para realizar la interpretación de las puntuaciones en el caso de las variables cuantitativas es: ver en torno a qué valor de los posibles en la variable en cuestión se sitúan

sus escolares (su media) y comparar dicho dato con la media de la muestra de su comunidad autónoma o nacional de su mismo grupo de edad. De nuevo el procedimiento debe repetirse de manera independiente con cada grupo de edad. Por ejemplo, si en su centro participaron estudiantes de tres grupos de edad distintos, serán necesarias tres comparaciones.

En la siguiente tabla se marca con un recuadro rojo la columna donde aparecen las medias y con un círculo, siguiendo la lógica del ejemplo anterior, los valores que se utilizarían para la comparación de la media del alumnado de 5º y 6º de Primaria (11-12 años) de este centro con la media autonómica y nacional.

		¿Con qué frecuencia acostumbra a desayunar (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	5,72	2,09	11209
	11-12 años	6,26	1,62	3165
	13-14 años	5,71	2,08	3988
	15-16 años	5,36	2,30	3234
	17-18 años	5,15	2,34	699
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	5,47	2,21	1661
	11-12 años	6,11	1,70	382
	13-14 años	5,65	2,08	534
	15-16 años	5,03	2,42	643
	17-18 años	5,08	2,40	92
Resultados en el CENTRO EJEMPLO	Total	6,38	1,45	69
	11-12 años	6,38	1,45	69
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

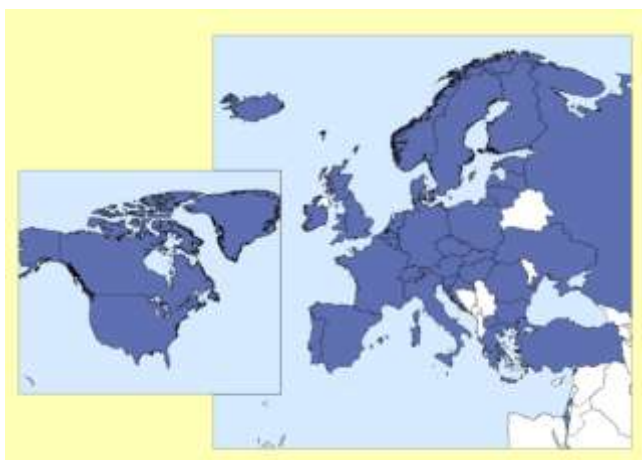
El estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) es un proyecto ambicioso, con un importante respaldo institucional y que cuenta con una larga y sólida tradición.

Se trata de un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, 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, con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los escolares y analizar su evolución. Este estudio no sólo aborda las conductas de salud o estilos de vida de los escolares, sino también los contextos de desarrollo en los que éstas evolucionan, aportando con ello una visión global y sistémica de la realidad estudiada.

Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países y el esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos profesionales procedentes de los mismos en la mejora continua del procedimiento y cuestionarios utilizados. Tanto es así, que en la edición actual se ha contado con la participación de algo más de 40 países.

En el caso de España, su participación ha venido teniendo lugar de forma continuada desde el año 1986, con la excepción de la edición de 1997-1998. Además, a partir del año 2002, este estudio viene realizándose gracias a los Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Sanidad y Política Social / Sanidad, Política Social e Igualdad / Sanidad y Política Social / Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla. La coordinación y dirección del estudio a nivel nacional recae sobre la Dra. Carmen Moreno Rodríguez (Catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla) y su equipo de investigación.

Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los 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.



En cuanto a los datos que proporciona, como se mencionaba anteriormente, no sólo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, higiene dental, empleo del ocio y tiempo libre, consumo de sustancias, etc.), sino que, junto a éstos, se incluye el análisis de los contextos claves en el desarrollo de los escolares en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando, esto es: familia, escuela, amigos y

vecindario. 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.

Gracias a la amplitud y riqueza de estos datos, los resultados que se obtienen del estudio HBSC se convierten en una herramienta valiosa para el diseño de políticas de prevención y promoción de la salud dirigidas a los jóvenes. De este modo, se pretende que la información obtenida del estudio no sea útil únicamente en el plano teórico o epidemiológico, sino que se plasme en la puesta en marcha de acciones y políticas que promuevan el bienestar de los jóvenes españoles. En esta línea, desde el equipo nacional del estudio se ha apostado en esta nueva edición por dar un paso más y elaborar un informe individualizado de resultados para cada uno de los centros participantes, con el objetivo de que éste pueda ayudarles a seleccionar aquellas actividades y programas de promoción de la salud que mejor se ajusten a las características concretas de su alumnado, partiendo de las fortalezas y áreas de mejora que los resultados hayan puesto de manifiesto. En la edición 2014, además, se mencionan algunas iniciativas para la intervención relacionadas con cada contenido a las que es posible acceder a través de internet, de manera que si resulta de interés puedan ver algunos ejemplos de iniciativas para la intervención disponibles en cada temática.

2. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA EN LA EDICIÓN 2014

La recogida de datos española de la edición 2014 del estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) se realizó en 382 colegios seleccionados aleatoriamente de entre el conjunto de los centros educativos españoles. El número de estudiantes participantes alcanzó un total de 28815, distribuidos en cuatro grupos de edad para el análisis de los datos: 11-12 años, 13-14 años, 15-16 años y 17-18 años. El muestreo fue también representativo de la comunidad autónoma, lo que nos ha permitido presentarle también datos específicos de su comunidad en las tablas de resultados que aparecen en este informe.

Para la recogida de datos se usó una versión informatizada del cuestionario a la que los escolares accedían a través de internet, usando los ordenadores de su centro educativo, y que permitía el envío instantáneo de los resultados al equipo de investigación o, cuando las características del centro hacían inviable el acceso a través de internet, fueron realizados mediante tablets. En uno y otro caso las condiciones de aplicación del cuestionario y envío de los datos garantizaron los criterios de anonimato y confidencialidad que este tipo de investigaciones requieren.

La muestra es representativa de los adolescentes escolarizados desde los 11 a los 18 años, respetando los estratos relativos a la titularidad del centro educativo (público/privado o concertado) y ámbito de residencia (rural o urbano).

3. INFORME DE RESULTADOS

Descripción de la muestra recogida en su centro educativo

		CENTRO XXXXX	
		n	%
Total de la muestra		-	-
¿Eres un chico o una chica?	Chico	-	-
	Chica	-	-
Grupo de edad	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-

Alimentación y dieta

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

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

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

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

Para analizar estas últimas cuestiones, en este bloque también se presenta información relacionada con el Índice de Masa Corporal y la frecuencia con la que los escolares dicen seguir alguna dieta u otro método para perder peso. El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida antropométrica que se calcula a partir de la masa en kilogramos dividida por el cuadrado de la estatura en metros (Kg/m^2). En general, cuando el cociente oscila entre 18 y 25, se considera que el adolescente se encuentra en un peso normal.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Programa Perseo ¡Come sano y muévete! Estrategia Naos. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Guía sobre Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios. Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo.
- Programa TAS (Tú y Alícia por la Salud). Fundació Alícia. Generalitat de Catalunya.

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

		¿Con qué frecuencia acostumbras a desayunar (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	5,77	2,05	30892
	11-12 años	6,41	1,42	5948
	13-14 años	5,91	1,93	8734
	15-16 años	5,43	2,25	9311
	17-18 años	5,48	2,22	6134
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Frecuencia semanal en consumo de frutas

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1657	2574	3944	13781	11156
	% total	5,0%	7,8%	11,9%	41,6%	33,7%
	11-12 años	3,4%	5,6%	10,5%	38,7%	41,9%
	13-14 años	5,6%	8,3%	12,2%	40,6%	33,3%
	15-16 años	5,7%	8,6%	13,4%	43,7%	28,6%
	17-18 años	4,9%	7,9%	10,9%	42,9%	33,3%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

Frecuencia semanal en consumo de verduras o vegetales (por ejemplo, tomates, lechuga, lentejas, garbanzos, espinacas, etc.)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer verduras o vegetales (por ejemplo, tomates, lechuga, lentejas, garbanzos, espinacas, etc.)?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1186	2312	4478	17194	7639
	% total	3,6%	7,0%	13,6%	52,4%	23,3%
	11-12 años	4,5%	7,4%	14,9%	44,9%	28,3%
	13-14 años	4,4%	8,1%	13,7%	51,0%	22,7%
	15-16 años	3,1%	7,4%	14,0%	55,8%	19,7%
	17-18 años	2,5%	4,5%	12,1%	56,4%	24,5%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

Frecuencia semanal en consumo de dulces (caramelos o chocolate)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer dulces (caramelos o chocolate)?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1801	7461	7517	11442	4668
	% total	5,5%	22,7%	22,9%	34,8%	14,2%
	11-12 años	7,4%	28,2%	26,2%	25,9%	12,4%
	13-14 años	4,7%	22,8%	24,2%	33,9%	14,4%
	15-16 años	5,2%	21,3%	21,6%	37,5%	14,4%
	17-18 años	5,0%	19,0%	19,4%	41,6%	15,0%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

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

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber refrescos u otras bebidas que contienen azúcar?				
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	2999	5720	5936	11053	7062
	% total	9,2%	17,5%	18,1%	33,7%	21,6%
	11-12 años	11,2%	20,9%	21,4%	27,3%	19,2%
	13-14 años	8,1%	17,0%	17,8%	34,4%	22,7%
	15-16 años	7,3%	15,2%	16,6%	36,9%	23,9%
	17-18 años	11,5%	18,7%	18,2%	34,4%	17,2%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

Índice de Masa Corporal*

		Índice de Masa Corporal		
		No sobrepeso ni obesidad	Sobrepeso	Obesidad
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	23352	4096	748
	% total	82,8%	14,5%	2,7%
	11-12 años	79,2%	17,1%	3,6%
	13-14 años	82,3%	15,0%	2,7%
	15-16 años	82,8%	14,7%	2,5%
	17-18 años	86,8%	11,3%	1,9%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

*Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. y Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity world wide: International survey. *BMJ*, 320, 1240-3.

Seguimiento de alguna dieta u otro método para perder peso

		¿En este momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo otra cosa para perder peso?	
		No	Si
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	27907	5175
	% total	84,4%	15,6%
	11-12 años	82,7%	17,3%
	13-14 años	85,4%	14,6%
	15-16 años	83,9%	16,1%
	17-18 años	84,9%	15,1%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-

Higiene dental

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

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

Entre las principales enfermedades bucodentales se registran las caries dentales, las enfermedades periodontales, los traumatismos y el cáncer oral, sin embargo son las dos primeras las que toman un papel más relevante durante la adolescencia. A pesar de que son varias las recomendaciones para protegerse de estas enfermedades bucodentales, es la higiene bucodental eficaz uno de los factores de protección más importantes para la prevención, siendo la recomendación universal cepillarse los dientes al menos dos veces al día.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- El Programa de Atención Dental Infantil PADI. Sistema de Información de Atención Primaria – Sistema Nacional de Salud.
- Programa Dientes Sanos. Propuesta didáctica para la Educación Primaria. Gobierno de Aragón.
- Programa de Promoción de la Salud Bucodental “Aprende a Sonreír”. Junta de Andalucía.

Frecuencia de cepillado dental

		¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?				
		Más de una vez al día	Una vez al día	Al menos una vez a la semana, pero no diariamente	Menos de una vez a la semana	Nunca
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	21702	8871	1560	573	510
	% total	65,3%	26,7%	4,7%	1,7%	1,5%
	11-12 años	66,7%	25,2%	4,8%	2,2%	1,0%
	13-14 años	62,8%	28,6%	5,0%	1,8%	1,8%
	15-16 años	64,4%	27,3%	5,0%	1,6%	1,6%
	17-18 años	69,4%	24,5%	3,2%	1,3%	1,5%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

Horas de sueño

Los ciclos de vigilia y sueño se encuentran regulados de manera biológica en el cerebro, de manera que existe una estrecha vinculación entre la cantidad de sueño y el nivel de maduración del sistema nervioso. Las horas de sueño no son periodos de recuperación pasiva e inactividad cerebral, sino que han demostrado tener una gran importancia en la consolidación de los aprendizajes, así como en distintos procesos fisiológicos, psíquicos e intelectuales. De esta forma, la privación parcial de sueño afecta al nivel de activación durante las horas de vigilia, dificultando un comportamiento adaptado y eficiente.

La recomendación general en cuanto a hábitos de sueño saludables durante la adolescencia marca un rango de entre 8 y 10 horas de sueño al día como el patrón recomendable para un buen funcionamiento durante la jornada diurna. Concretamente, diversos estudios han constatado que la reducción de las horas de sueño por debajo de las 8 horas al día en escolares se relaciona con comportamientos pasivos durante las clases (mirar al vacío, hacer movimientos repetitivos con lápices o bolígrafos, etc.), atención fluctuante con dificultades para concentrarse en las explicaciones proporcionadas por el profesorado o en la realización de las tareas encomendadas y dificultades para la memorización durante las sesiones de estudio.

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

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

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

Número de horas de sueño, los días de entre semana

		Horas de sueño los días de entre semana		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	8,20	1,11	18344
	11-12 años	9,16	0,94	3951
	13-14 años	8,32	0,95	5333
	15-16 años	7,77	0,96	5562
	17-18 años	7,56	0,92	3103
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Número de horas de sueño, los días de fin de semana

		Horas de sueño los días de fin de semana		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	9,50	1,68	18379
	11-12 años	9,92	1,81	3971
	13-14 años	9,66	1,65	5348
	15-16 años	9,29	1,56	5543
	17-18 años	9,07	1,50	3113
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Consumo de sustancias

Los expertos consideran que la etapa de la adolescencia reúne una serie de características que la convierten en un momento del ciclo vital clave para el inicio en el **consumo de sustancias**. Además, existe evidencia de la existencia de relación progresiva en el consumo de las diferentes sustancias, de modo que el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) influye en el inicio del consumo de drogas ilegales

Para empezar, la adolescencia es un momento crítico en el establecimiento del comportamiento de fumar. Los expertos exponen varias razones que podrían explicar el hecho de que el consumo de tabaco pueda llegar a ser algo atractivo para los jóvenes, como es el control de estados de ánimo negativos que puede llegar a producir (por ejemplo, relajarse, concentrarse, reducir el estrés o reducir el aburrimiento), la facilidad para contactar y permanecer en un grupo (utilizando el tabaco como un vehículo para entrar en un grupo de amistad deseado, tener contacto con el otro sexo...), el control del peso (especialmente en las chicas) o la identificación con una determinada imagen de madurez y confianza en sí mismo. Sin embargo, más allá de los peligros a largo plazo del consumo de tabaco durante la adolescencia, este hábito tiene también efectos a corto plazo sobre algunos aspectos del funcionamiento físico de los jóvenes, como es la disminución de la aptitud física, el aumento de los problemas asmáticos y el aumento de la tos, sibilancias y dificultad para respirar.

Si se excluye el tabaco y la cafeína, el alcohol es la droga más experimentada y consumida por los jóvenes. Sin embargo, el consumo de alcohol frecuente y excesivo durante la adolescencia está asociado a una serie de consecuencias negativas, como son, por ejemplo, continuidad en el consumo de alcohol y otras drogas en la adultez, problemas académicos, relaciones sexuales no planificadas y de riesgo, accidentes de tráfico y diversos problemas físicos y emocionales.

En lo que respecta al consumo de drogas ilegales, el cannabis (hachís o marihuana, "porros") es actualmente la droga ilegal más frecuentemente consumida tanto por adolescentes como por adultos. Diversos estudios científicos demuestran que el consumo prolongado de cannabis reduce el número de las pequeñas ramificaciones existentes en los pulmones y responsables del transporte de oxígeno a la sangre y de la evacuación de sustancias nocivas. Por lo tanto, su consumo excesivo puede provocar problemas de arritmia y principio de insuficiencia coronaria. Además, otros efectos negativos demostrados en algunos sujetos son la pérdida de la memoria a corto plazo, ansiedad, pérdida de control y, sobre todo en la etapa adolescente, falta de interés y desmotivación.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Rompecabezas. Programa de prevención selectiva en centros educativos y prelaborales. Asociación Proyecto Hombre.
- ¡Órdago! El desafío de vivir sin drogas. EDEX Kolektiboa. Centro de Recursos Comunitarios del Gobierno Vasco.

Frecuencia actual de consumo de tabaco

		¿Con qué frecuencia fumas tabaco en la actualidad?			
		Todos los días	Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	Menos de una vez a la semana	No fumo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1813	977	1081	28112
	% total	5,7%	3,1%	3,4%	87,9%
	11-12 años	0,4%	0,2%	0,6%	98,8%
	13-14 años	2,6%	1,2%	2,2%	94,1%
	15-16 años	7,6%	4,7%	4,5%	83,3%
	17-18 años	11,8%	6,1%	5,9%	76,1%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-

Frecuencia actual de consumo de alcohol (independientemente del tipo de bebida alcohólica ingerida)

		Máxima frecuencia de consumo de alcohol (independientemente del tipo de bebida alcohólica consumida)				
		Todos los días	Todas las semanas	Todos los meses	Rara vez	Nunca
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	399	2069	4167	8754	16611
	% total	1,2%	6,5%	13,0%	27,4%	51,9%
	11-12 años	0,7%	0,4%	0,5%	10,7%	87,8%
	13-14 años	1,1%	1,6%	5,1%	25,1%	67,1%
	15-16 años	1,3%	8,1%	16,3%	37,3%	37,0%
	17-18 años	1,5%	17,1%	31,2%	31,6%	18,6%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-

Frecuencia de consumo de cannabis (hachís o marihuana, "porros") en la vida

		¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, "porros") en tu vida?						
		Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días o más
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	9588	1460	582	389	379	176	1271
	% total	69,3%	10,5%	4,2%	2,8%	2,7%	1,3%	9,2%
	11-12 años	-	-	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-	-	-
	15-16 años	76,6%	8,1%	3,1%	2,1%	2,0%	0,9%	7,1%
	17-18 años	58,5%	14,3%	5,8%	3,5%	3,7%	1,9%	12,2%
Resultados con toda la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-	-	-	-

*Pregunta realizada al alumnado de 15 años en adelante

Relaciones con la familia

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

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

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

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Queriendo se entiende la familia. Guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales. SavetheChildren.
- Programa de Apoyo a Padres y Madres de Adolescentes. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Grado de facilidad en la comunicación con la madre

		¿Cuánto de fácil te resulta hablar con tu madre?			
		Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	8556	12639	6141	1808
	% total	29,4%	43,4%	21,1%	6,2%
	11-12 años	39,2%	38,1%	17,9%	4,8%
	13-14 años	31,6%	42,7%	19,4%	6,3%
	15-16 años	24,5%	46,2%	22,7%	6,7%
	17-18 años	24,2%	45,2%	24,0%	6,6%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-

Grado de facilidad en la comunicación con el padre

		¿Cuánto de fácil te resulta hablar con tu padre?			
		Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	5384	10003	7085	3612
	% total	20,6%	38,4%	27,2%	13,8%
	11-12 años	31,8%	37,9%	19,7%	10,6%
	13-14 años	21,3%	39,7%	25,7%	13,3%
	15-16 años	16,0%	37,7%	29,8%	16,5%
	17-18 años	14,8%	37,6%	33,1%	14,4%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-

Percepción de la relación de afecto con la madre

		Percepción de la relación de afecto con la madre		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	806	4116	23935
	% total	2,8%	14,3%	82,9%
	11-12 años	0,5%	6,3%	93,2%
	13-14 años	2,1%	11,6%	86,3%
	15-16 años	3,8%	18,3%	77,9%
	17-18 años	4,8%	19,7%	75,5%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Percepción de la relación de afecto con el padre

		Percepción de la relación de afecto con el padre		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1638	6106	17941
	% total	6,4%	23,8%	69,8%
	11-12 años	2,2%	14,0%	83,8%
	13-14 años	5,2%	20,7%	74,1%
	15-16 años	8,4%	29,7%	61,9%
	17-18 años	9,1%	30,0%	60,9%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Índice de satisfacción con las relaciones familiares (de 0 a 10)

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	8,31	2,20	30681
	11-12 años	9,10	1,92	6034
	13-14 años	8,54	2,15	8630
	15-16 años	7,96	2,25	9217
	17-18 años	7,76	2,17	6091
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Escuela

La escuela constituye uno de los principales contextos de desarrollo durante la infancia y la adolescencia. Por un lado, una parte importante de las vidas de los adolescentes transcurre dentro del escenario escolar; por otro, dentro del centro educativo se establecen importantes vínculos sociales y emocionales (principalmente con los iguales, pero también con los adultos) y, sin lugar a dudas, dentro del ámbito escolar se realizan importantes aprendizajes, tanto en lo que atañe a los contenidos más estrictamente académicos, como a los sociales y emocionales. Estas páginas se centran en estos últimos.

Numerosas investigaciones señalan que existe una estrecha relación entre la percepción de un clima positivo en el contexto escolar y el ajuste y bienestar adolescente.

La escuela, como uno de los contextos centrales en la vida de los escolares, influye en la gestación y desarrollo de los hábitos de vida, siendo indudable su importancia en el desarrollo de los estilos de vida de los escolares y su salud futura. En concreto, un ambiente escolar positivo se convierte en un recurso valioso para el desarrollo de estilos de vida saludables y de sentimientos de satisfacción con la propia vida escolar, mientras que una percepción negativa de este escenario tiene efectos adversos en los sentimientos de satisfacción vital y el bienestar de los escolares.

Los sentimientos hacia la escuela y la percepción de agobio con el trabajo escolar son dos aspectos de la escuela abordados por el estudio HBSC. Por un lado, numerosos estudios han puesto de manifiesto que una baja satisfacción escolar se asocia a comportamientos de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias, una percepción más negativa de la propia salud y una mayor incidencia de sintomatología somática (dolores de cabeza, dolor de espalda, mareos, molestias gástricas, etc.). Además, los estudiantes con baja satisfacción escolar son más reacios a seguir las recomendaciones que se hacen desde la escuela, lo que puede hacer que se beneficien menos de las acciones y programas para la promoción de la salud que se implementan en el centro escolar.

Por otro lado, y en relación con la percepción de agobio escolar, también se ha observado de manera consistente que entre los estudiantes que sienten un mayor estrés y sentimientos de agobio, existe una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud, así como una frecuencia más elevada de quejas somáticas y sentimientos de tristeza o nerviosismo. Unido a lo anterior, se ha constatado que estos estudiantes tienen menores niveles de bienestar y satisfacción vital y una percepción más negativa de su propia salud.

Sentimientos hacia la escuela

		Hoy por hoy, ¿qué sentimientos tienes hacia la escuela?			
		Me gusta mucho	Me gusta un poco	No me gusta mucho	No me gusta nada
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	7696	12372	6922	3606
	% total	25,2%	40,4%	22,6%	11,8%
	11-12 años	50,3%	33,9%	10,3%	5,5%
	13-14 años	23,4%	41,5%	21,7%	13,4%
	15-16 años	16,1%	40,6%	29,0%	14,4%
	17-18 años	17,2%	45,2%	25,6%	12,0%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-

Percepción de agobio con el trabajo escolar

		¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?			
		Nada	Un poco	Algo	Mucho
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3061	10025	9322	7740
	% total	10,2%	33,3%	30,9%	25,7%
	11-12 años	23,8%	45,6%	20,1%	10,4%
	13-14 años	8,9%	36,4%	30,1%	24,7%
	15-16 años	6,4%	29,3%	35,5%	28,8%
	17-18 años	4,8%	22,9%	35,3%	36,9%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-	-
	% total	-	-	-	-
	11-12 años	-	-	-	-
	13-14 años	-	-	-	-
	15-16 años	-	-	-	-
	17-18 años	-	-	-	-

Salud positiva

A partir de la concepción más actual de salud, fundamentada en el modelo biopsicosocial, la salud no solo se entiende únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se trata de un estado completo de bienestar físico, psicológico y social.

En este nuevo paradigma cada vez toma más importancia la calidad de vida relacionada con la salud, es decir, la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, de los cuidados sanitarios y de la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes y que afectan a su estado general de bienestar. Conocer más sobre la calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia es especialmente relevante para la salud pública porque la calidad de vida en esta edad es la base para la calidad de vida y la salud en la adultez. Una de las medidas más reconocidas y valoradas para evaluar este constructo durante la adolescencia es el instrumento conocido como Kidscreen, o índice de bienestar emocional, que evalúa con buenos criterios de fiabilidad y validez las facetas física, psicológica y social de la salud de los jóvenes.

Por otro lado, partiendo del modelo biopsicosocial de salud, la teoría salutogénica planteada por Aaron Antonovsky en los años 80 ha ido tomando cada vez más importancia, por su apoyo a la visión dinámica del bienestar humano. El modelo salutogénico propone determinar y analizar los indicadores del sujeto y del contexto social que favorecen la salud, en contraste con el enfoque tradicional basado en una orientación patogénica centrada en la búsqueda de factores de riesgo que llevan a la enfermedad.

Uno de los pilares centrales de este modelo es el concepto de “sentido de coherencia”. Según esta teoría el sentido de coherencia es una forma de ver el mundo y a nosotros dentro de él, una tendencia relativamente estable que conduce a evaluar las circunstancias de la vida como, predecibles, manejables y significativas. Es decir, en qué medida entendemos cómo ha ido transcurriendo nuestra vida, en qué medida nos percibimos capaces de manejarla y hacerle frente y en qué medida nos parece que nuestra vida merece la pena. En diversos estudios se muestra el valor del sentido de coherencia como variable mediadora en los procesos de salud, ya que ha sido relacionado con bajos niveles de depresión, ansiedad, estrés y síntomas físicos, así como con el incremento en el bienestar psicológico y físico, la calidad de vida y la capacidad funcional.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de Promoción de la Salud Mental para Adolescentes y Padres de Adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo. Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa. Ministerio de Educación.
- Programa Escolar de Desarrollo Emocional (PEDE). Consejería de Educación del Principado de Asturias.
- La Promoción del Desarrollo Adolescente: Recursos y Estrategias de Intervención. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Índice de bienestar emocional

		Índice de bienestar (Kidscreen)		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	336	16944	9613
	% total	1,3%	63,0%	35,7%
	11-12 años	0,2%	35,2%	64,6%
	13-14 años	1,0%	57,9%	41,1%
	15-16 años	1,2%	73,0%	25,7%
	17-18 años	2,5%	80,2%	17,3%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Escala global del sentido de coherencia

		Escala Global de Sentido de Coherencia		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1391	13812	4759
	% total	7,0%	69,2%	23,8%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,2%	61,3%	33,5%
	15-16 años	7,7%	72,1%	20,2%
	17-18 años	8,2%	74,8%	17,0%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

*Pregunta realizada al alumnado de 13 años en adelante

Lesiones

Con los avances en materia de higiene y en el control de las enfermedades infecciosas en el mundo desarrollado, durante la última mitad del siglo XX, las lesiones se han convertido en la principal causa de muerte en los niños y niñas (mayores de 1 año) y en los jóvenes.

Aunque son muchos los tipos de lesiones que causan diferentes grados de dolor, incapacidad y muerte, la literatura las clasifica en dos grandes grupos. Por una parte, se encontrarían las lesiones *no intencionadas*, como son los accidentes de tráfico, los envenenamientos, los ahogamientos, las caídas y las quemaduras, que se definirían por ocurrir de una manera relativamente accidental. Mientras que, por otra parte, las lesiones *intencionadas* hacen referencia a aquellas lesiones provocadas por la violencia interpersonal o autoprovocada. A pesar de que, tradicionalmente, las lesiones no intencionadas han sido referidas con el término *accidentes*, en la literatura científica internacional se prefiere cada vez más utilizar el término de *lesiones no intencionadas*, ya que el término *accidente* favorece la aceptación resignada de su ocurrencia como algo inevitable y, por tanto, imposible de controlar.

Los estudios de investigación demuestran que el riesgo de lesiones intencionadas y no intencionadas aumenta enormemente durante la adolescencia, siendo la mayor causa de morbilidad grave y de muerte en los jóvenes de la mayoría de los países desarrollados.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- La Educación Vial en la Escuela. Instituto de Tecnologías Educativas. Ministerio de Educación.
- Cuaderno Didáctico sobre Educación Vial y Salud. Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Guía para la Prevención de Accidentes en Centros Escolares. Comunidad de Madrid.

Prevalencia de lesiones (que hayan requerido atención/asistencia médica) en los últimos 12 meses

		Haber tenido alguna lesión que haya requerido atención o asistencia médica en los últimos 12 meses.	
		No	Sí
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	5924	9627
	% total	38,1%	61,9%
	11-12 años	36,5%	63,5%
	13-14 años	36,6%	63,4%
	15-16 años	38,5%	61,5%
	17-18 años	41,8%	58,2%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-

Peleas

La violencia es una de los temas que mayor preocupación despierta en nuestra sociedad. La ocurrencia de peleas físicas constituye la manifestación más frecuente de violencia interpersonal en la adolescencia y con frecuencia ha sido asociada con otros factores de riesgo para el bienestar adolescente como el consumo de sustancias, problemas de conducta o incluso conductas delictivas.

Las peleas físicas en la adolescencia ocasionan un buen número de las lesiones intencionadas, a cuya definición se hizo referencia en el apartado de lesiones.

Además, las peleas físicas denotan falta de habilidades en la resolución de conflictos y, centrándonos en sus efectos en el ámbito escolar, pueden perturbar de forma grave el clima escolar y la convivencia en el centro. De ahí que la evaluación de la prevalencia de peleas físicas resulte un elemento esencial para el estudio de las relaciones entre escolares y para la prevención de conductas de riesgo para la salud, así como de otros comportamientos violentos a los que pueden aparecer asociadas, como es el caso del *bullying* (maltrato/acoso escolar) del que, aun no siendo el componente principal, sí que pueden formar parte.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Convivencia Escolar y Prevención de la Violencia. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Herramientas para la Convivencia. Previ. Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, Generalitat Valenciana.
- Protocolo de Actuación Escolar ante el Ciberbullying. Equipo Multidisciplinar de Investigación del Ciberbullying (EMICI), Laboratorio de Estudios sobre la Convivencia y Prevención de la Violencia (LAECOV).

Prevalencia de peleas físicas en los últimos 12 meses

		Haber tenido alguna pelea física en los últimos 12 meses.	
		No	Sí
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	10876	4673
	% total	69,9%	30,1%
	11-12 años	56,0%	44,0%
	13-14 años	68,3%	31,7%
	15-16 años	74,9%	25,1%
	17-18 años	81,2%	18,8%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-
	% total	-	-
	11-12 años	-	-
	13-14 años	-	-
	15-16 años	-	-
	17-18 años	-	-

Relaciones con los iguales

La importancia de las relaciones con los iguales es un hecho suficientemente corroborado por investigadores y profesionales que trabajan en el ámbito de la infancia y la adolescencia. Este tipo de relaciones constituyen un contexto privilegiado para el aprendizaje de diversas habilidades, como son la capacidad empática, la adopción de perspectivas, la comunicación, la cooperación o la gestión y resolución de conflictos. Además, la amistad aporta un contexto de apoyo para el desarrollo de la autoexploración, el crecimiento emocional, la validación del yo y el desarrollo moral.

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

Uno de los fenómenos que con frecuencia se esconde detrás de la insatisfacción que los jóvenes tienen hacia las relaciones con sus iguales es el relacionado con el maltrato, acoso escolar o *bullying*. Actualmente se entiende que el maltrato entre iguales es un fenómeno grupal que implica y afecta tanto a la víctima como al agresor. Por un lado, las experiencias de maltrato pueden crear en la víctima estrés, ansiedad, miedo, tristeza, depresión, baja autoestima o fobia escolar. Por otro lado, estas experiencias proporcionan al agresor, en ocasiones, cierta conciencia de clandestinidad e impunidad que le aporta prestigio social entre algunos de sus compañeros (o el silencio, entre otros colegas) y que le anima a seguir abusando de los demás, a menudo de los más débiles (los que tienen menos recursos personales o de red social para defenderse).

Habitualmente, los adolescentes, y la sociedad en general, han infravalorado la frecuencia de las situaciones de maltrato, ya que usualmente las han asociado al daño físico, sin tener en cuenta que el maltrato pueden tener otras manifestaciones diferentes. Sin embargo, el impacto social que este fenómeno ha tenido en los últimos años puede haber provocado que los jóvenes, y de nuevo, la sociedad en general, sobreestimen su frecuencia, confundiendo una discusión con una situación de maltrato. Para evitar estos sesgos, en el cuestionario aplicado por este estudio se incluía una aclaración justo antes de la pregunta referente a la frecuencia de maltrato, que señalaba lo siguiente:

*“He aquí algunas preguntas sobre bullying o maltrato entre compañeros/as. Decimos que un alumno/a **ESTÁ SIENDO MALTRATADO/A** cuando otro alumno/a, o un grupo de ellos/as, le dice o hace cosas hirientes o desagradables. También hay maltrato cuando se le toma el pelo repetidamente de una manera que a él/ella no le gusta o cuando deliberadamente se les aparta del grupo. Pero **NO HAY MALTRATO** cuando dos alumnos/as que tienen fuerza y poder parecidos discuten o se pelean. Tampoco hay maltrato cuando la burla se le hace de forma amistosa o jugando.”*

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Construyendo Salud. Promoción del Desarrollo Personal y Social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Programa Ulises: Aprendizaje y Desarrollo del Autocontrol Emocional. Asociación Deporte, Vida y Salud.
- Programa de desarrollo personal y social a través del cine y del video. Programas de Educación para la Salud. Gobierno de La Rioja.

Índice de satisfacción con las relaciones con los amigos (de 0 a 10)

		Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos/as en general, ¿qué nota le pondrías? Señala una sola casilla teniendo en cuenta que 10 es la mejor relación posible y 0 la peor relación posible.		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	8,37	1,89	27309
	11-12 años	8,78	1,95	5503
	13-14 años	8,47	1,96	7600
	15-16 años	8,21	1,82	8073
	17-18 años	8,10	1,73	5533
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Frecuencia de haber sido maltratado en el colegio/instituto en los últimos 2 meses

		¿Cuántas veces has sido maltratado en el colegio o instituto en los últimos dos meses?		
		No he sido maltratado en el colegio o instituto en los últimos dos meses	Sólo ha sucedido una o dos veces en los últimos dos meses	Ha sucedido más de dos veces en los últimos dos meses
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	22720	2700	1650
	% total	83,9%	10,0%	6,1%
	11-12 años	77,1%	15,1%	7,7%
	13-14 años	82,0%	11,3%	6,7%
	15-16 años	85,7%	8,7%	5,6%
	17-18 años	90,5%	5,1%	4,5%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	N total	-	-	-
	% total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Actividades de tiempo libre

Una cuestión central en el desarrollo de la juventud es conseguir que los adolescentes se involucren, durante su tiempo libre, en actividades que les entusiasmen y promuevan el desarrollo de habilidades. La investigación realizada hasta la fecha muestra que el tiempo libre no implica tiempo "vacío", por el contrario se trata de un período de tiempo lleno de oportunidades para la socialización y el aprendizaje. De los muchos aspectos que podrían ser abordados en relación con las actividades de tiempo libre, este informe se detiene en sus implicaciones sobre el sedentarismo y en un tipo específico de actividad, la que se produce dentro del contexto de una organización, bajo supervisión y que lleva aparejada la consecución de logros o metas.

Una gran parte del tiempo libre de los jóvenes está vinculado con conductas sedentarias, que han demostrado estar relacionados potencialmente con un cierto número de problemas y enfermedades. La conducta de ver televisión o vídeos ha sido la actividad sedentaria más estudiada hasta el momento, lo que ha llevado a los expertos a recomendar que el tiempo máximo que niños, niñas y adolescentes dediquen a ver televisión o vídeos no sea mayor de dos horas al día. Sin embargo, actualmente la televisión no es la única actividad sedentaria en la que chicos y chicas pasan parte de su tiempo libre, por lo que se hace necesario evaluar otras conductas que puedan suponer una reducción del gasto energético, especialmente aquellas que tienen que ver con el uso del ordenador y otros aparatos electrónicos.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Tiempo libre y ocio saludable. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Centros Escolares Promotores de la Actividad Física y el Deporte. Centro Superior de Deportes. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Programa "Sigue la huella". Intervención en el ámbito escolar. Universidad de Zaragoza.

Horas al día -entre semana- dedicadas a ver la televisión, videos (incluyendo YouTube o similares), DVDs, y otros entretenimientos en una pantalla

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles dedicar a ver la televisión, videos (incluyendo YouTube o similares), DVDs, y otros entretenimientos en una pantalla los días entre semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	2,00	1,70	15562
	11-12 años	1,55	1,60	3273
	13-14 años	2,06	1,74	4423
	15-16 años	2,34	1,76	4759
	17-18 años	1,89	1,50	2798
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Horas al día -los fines de semana- dedicadas a ver la televisión, videos (incluyendo YouTube o similares), DVDs, y otros entretenimientos en una pantalla

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles dedicar a ver la televisión, videos (incluyendo YouTube o similares), DVDs, y otros entretenimientos en una pantalla los fines de semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	3,04	1,97	15566
	11-12 años	2,39	1,92	3302
	13-14 años	3,22	2,02	4423
	15-16 años	3,34	1,96	4748
	17-18 años	3,02	1,78	2795
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Horas al día -entre semana- dedicadas a jugar a juegos en el ordenador, la videoconsola, la tablet (como el iPad), el smartphone, u otro aparato electrónico (no incluyendo juegos de movimiento o ejercicio físico)

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles dedicar a jugar a juegos en el ordenador, la videoconsola, la tablet (como el iPad), el smartphone, u otro aparato electrónico (no incluyendo juegos de movimiento o ejercicio físico) los días entre semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	1,50	1,81	15318
	11-12 años	1,16	1,48	3205
	13-14 años	1,59	1,85	4355
	15-16 años	1,77	2,01	4687
	17-18 años	1,31	1,71	2766
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Horas al día -los fines de semana- dedicadas a jugar a juegos en el ordenador, la videoconsola, la tablet (como el iPad), el smartphone, u otro aparato electrónico (no incluyendo juegos de movimiento o ejercicio físico)

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles dedicar a jugar a juegos en el ordenador, la videoconsola, la tablet (como el iPad), el smartphone, u otro aparato electrónico (no incluyendo juegos de movimiento o ejercicio físico) los fines de semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	2,46	2,19	15405
	11-12 años	1,99	1,89	3239
	13-14 años	2,72	2,22	4371
	15-16 años	2,71	2,35	4712
	17-18 años	2,17	2,12	2784
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Horas al día -entre semana- dedicadas al uso de aparatos electrónicos, como ordenadores, tablets (como el iPad) o smartphones, para otras cosas, por ejemplo, deberes, correo electrónico, twittear, facebook, chatear o navegar por internet

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles pasar usando aparatos electrónicos, como ordenadores, tablets (como el iPad) o smartphones, para otras cosas, por ejemplo, deberes, correo electrónico, twittear, facebook, chatear, navegar por internet, los días entre semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	2,44	2,19	15341
	11-12 años	1,23	1,60	3206
	13-14 años	2,22	2,14	4343
	15-16 años	3,15	2,24	4725
	17-18 años	2,97	2,14	2773
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Horas al día -los fines de semana- dedicadas al uso de aparatos electrónicos, como ordenadores, tablets (como el iPad) o smartphones, para otras cosas, por ejemplo, deberes, correo electrónico, twittear, facebook, chatear o navegar por internet

		¿Cuántas horas al día, en tu tiempo libre, sueles pasar usando aparatos electrónicos, como ordenadores, tablets (como el iPad) o smartphones, para otras cosas, por ejemplo, deberes, correo electrónico, twittear, facebook, chatear, navegar por internet, los fines de semana?		
		Media	Desviación tipo	N válido
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	Total	3,17	2,35	15412
	11-12 años	1,80	1,89	3224
	13-14 años	3,06	2,31	4378
	15-16 años	3,88	2,31	4730
	17-18 años	3,76	2,27	2776
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-
Resultados en el CENTRO XXXXX	Total	-	-	-
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

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

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