

ESTUDIO HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) EN ESPAÑA, 2018

Introducción:

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

El estudio HBSC tiene estatus de Estudio Colaborador de la Organización Mundial de la Salud y en España ha sido financiado y apoyado en sus últimas 5 ediciones por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (con sus diferentes denominaciones desde 2002). España ha formado parte de esta red de países desde principios de los 80, y es a partir de 2002 cuando se coordina desde un equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

Metodología:

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

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

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

En cuanto al muestreo, a través de un procedimiento aleatorio, polietápico y estratificado por conglomerados (considerando los estratos de: edad, comunidad autónoma, hábitat y titularidad del centro educativo, y como conglomerados: los centros educativos y las aulas) se ha conseguido una muestra de 40.495 adolescentes, realizándose tanto un muestreo nacional como por comunidades autónomas. Esto último ha permitido que cada comunidad disponga de sus propios datos.

Resultados:

En 2018 se ha elaborado un informe divulgativo, cuyos principales resultados se presentan a continuación:

- Casi la mitad de las/os adolescentes (45%) no realiza un desayuno completo todos los días. El consumo de fruta y verdura es muy bajo: solo el 18% y el 14% come varias veces al día fruta y verdura, respectivamente. El 15% consume dulces a diario. El consumo semanal de bebidas azucaradas y energéticas es frecuente: el 65% consume las primeras y el 20% las segundas. Más del 15% consume bebidas azucaradas todos los días. Las/os adolescentes de mayor nivel adquisitivo desayunan más regularmente, consumen más fruta y verdura, menos dulces y menos bebidas azucaradas y energéticas. Los chicos consumen menos verdura y más bebidas azucaradas y energéticas que las chicas.
- Solo el 20% realiza actividad física todos los días, más los chicos que las chicas, y el porcentaje disminuye con la edad, hasta el punto que solo el 8% de las chicas de 17-18 años la realizan diariamente. Una capacidad adquisitiva alta se asocia a mayor actividad física.

- El porcentaje de adolescentes con sobrepeso u obesidad autorreferido es del 17,5%, más en chicos que en chicas. Sin embargo, son las chicas quienes más realizan dietas para perder peso o volumen, y tienen una peor percepción y satisfacción de su imagen corporal, llegando hasta el 40% de chicas mayores de 15 años que percibe su cuerpo “un poco o demasiado gordo”. Las/os adolescentes de mayor nivel adquisitivo tienen menor sobrepeso/obesidad y una percepción y satisfacción con su imagen más positiva.
- El cepillado dental óptimo (varias veces al día) solo ocurre en el 56% de los chicos, bastante inferior al de las chicas (74%). Menos de la mitad duerme el número óptimo de horas recomendado para su edad los días entre semana. Una capacidad adquisitiva alta se asocia a mayor cepillado dental.
- La frecuencia global de consumo diario de tabaco es del 4%, pero es del 11% con 17-18 años. El 8% consume alcohol semanalmente, 18% en la franja 17-18 años. La frecuencia de episodios de embriaguez en el último mes es alta: 14% en 15-16 años y 25% en 17-18 años. El 18% de la población mayor de 15 años ha consumido cachimba, y el 13%, cannabis, en el último mes. Un porcentaje importante del consumo de tabaco y alcohol (25-30%, respectivamente) en la adolescencia se inicia de forma temprana, a los 13 años o antes. Las/os adolescentes con mayor nivel adquisitivo fuman menos, pero consumen alcohol más regularmente.
- Las conductas antisociales no son infrecuentes en estas edades: el 13% ha realizado hurtos en tiendas el último año, el 9% ha destrozado mobiliario urbano y el 16% ha discutido violentamente con un profesor o profesora. Estos números son hasta el doble o el triple en chicos que en chicas, y aumentan generalmente con la edad.
- El 35% de las/os adolescentes de 15-18 años han mantenido relaciones sexuales coitales. El 10% de ellas/os se inició en edad temprana (a los 13 años o antes). El 25% declaró no haber utilizado preservativo en la última relación sexual coital. El 14% utiliza píldora anticonceptiva, pero el 11% solo utilizó la “marcha atrás” en la última relación. El 5% de las chicas que han tenido relaciones sexuales han estado embarazada alguna vez, y un número alto (32%) han recurrido alguna vez a la “píldora del día después”. Los embarazos adolescentes son menos frecuentes en las familias de mayores ingresos.
- La familia biparental con padre y madre representa tres cuartas partes de las familias de las/os adolescentes, y un 15% vive en familias monoparentales. Las/os adolescentes perciben una mejor comunicación y mayor conocimiento de sus vidas por parte de sus madres que de sus padres. El apoyo y satisfacción familiares son altos, pero disminuye con la edad, y es menor en familias de menor nivel adquisitivo.
- Las/os adolescentes sienten un elevado apoyo y satisfacción con las relaciones con sus pares, aunque es menor en familias con menos capacidad adquisitiva.

Un cuarto de las/os adolescentes entre 15-18 años tienen relaciones de pareja, más de la mitad estables (6 meses o más). El acoso escolar o *bullying* es sufrido por el 12%, es algo más frecuente entre chicos que entre chicas, y es mayor en edades más bajas. Casi el 15% de los chicos y el 10% de las chicas ha participado en episodios de acoso escolar. La prevalencia de ciberacoso es menor, alrededor del 5% reconoce haberlo sufrido, y el 3% haberlo realizado. Los chicos realizan más acoso y ciberacoso, y las chicas sufren ciberacoso más a menudo.

- La mayoría de las/os adolescentes perciben un alto apoyo de sus compañeras/os de clase, y alrededor de la mitad, del profesorado, aunque este porcentaje desciende considerablemente con la edad. Más del 90% expresa niveles de satisfacción medios o altos con sus relaciones con compañeras/os y el profesorado. Las relaciones con compañeras/os son más satisfactorias para las/os adolescentes provenientes de familias de mayores ingresos. El trabajo escolar le supone un elevado estrés al 28% de las/os adolescentes, pero mucho más a las chicas y conforme avanza la edad, hasta el punto de que casi la mitad de las chicas de 17-18 años experimenta alto estrés escolar. La satisfacción con la escuela o el instituto decrece marcadamente con la edad, y a casi la mitad de las/os adolescentes de 17-18 años no les gusta el instituto.
- En torno al 40% de las/os adolescentes percibe que la calidad de su vecindario es alta, pero hay más de 15 puntos de diferencia entre familias con alta y familias con baja capacidad adquisitiva.
- La inmensa mayoría de las/os adolescentes perciben su salud como buena o excelente, aunque la percepción es mejor en chicos que en chicas. Sin embargo, más de un tercio declara tener algún tipo de malestar físico, y más de la mitad ha experimentado algún tipo de malestar psicológico casi todas las semanas. Las experiencias de malestar son bastante más frecuentes en chicas, en edades más avanzadas y algo más frecuentes en familias de menor nivel económico. Un 44% presenta una alta satisfacción con su vida, siendo este porcentaje mayor en los chicos, en las edades menores y en los de familias con capacidad adquisitiva alta. Más de un tercio de las/os adolescentes considera que su calidad de vida relacionada con la salud es alta y, de nuevo, el bienestar es mayor en chicos que en chicas, disminuye mucho con la edad, y tiende a ser mayor entre quienes crecen en familias de mayor capacidad adquisitiva.

En los resultados se ponen de manifiesto desigualdades de naturaleza socio-económica asociadas, por ejemplo, al sexo o a la capacidad adquisitiva de las familias.

Además de este informe, se ha realizado un informe comparativo 2002-2006-2010-2014-2018, un informe específico de conducta sexual e informes técnicos de resultados.

También se han realizado informes personalizados a cada uno de los centros educativos que han participado (en torno a 500 centros), en los que el centro educativo podía comparar sus propios resultados con los de la media nacional y la de su comunidad autónoma en relación con un número importante de indicadores. De esta forma, se pretendía que los centros educativos tuvieran como referente los resultados del estudio HBSC a la hora de valorar sus necesidades para priorizar intervenciones. Los centros educativos han recibido, además, una infografía en la que, de una manera muy fácil de interpretar se presentaban en cuatro páginas los resultados de ese centro en relación con una variedad de indicadores. Se ha animado a los centros educativos a que difundan esos materiales en la comunidad educativa (claustro de profesorado, madres y padres e, incluso, con el alumnado). También se han preparado sendas infografías con esos mismos indicadores para cada una de las comunidades autónomas.

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

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

(https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/HBSC_2018.htm), así como en la del estudio HBSC-España (www.hbcs.es).