

ESTUDIO *HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN* ESPAÑA

Metodología empleada en la edición de 2018 del Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-2018)

Equipo de Investigación

Carmen Moreno Rodríguez (Dir.)

Francisco Rivera de los Santos

Inmaculada Sánchez Queija

Irene García Moya

Carmen Paniagua Infantes

Esther Ciria Barreiro

Pilar Ramos Valverde

Antonia Jiménez Iglesias

Concepción Moreno Maldonado

Ana Villafuerte Díaz

Eva Leal López

Estudio financiado y apoyado por:



Cita sugerida: Moreno C., Rivera, F., Ramos et al. *Metodología empleada en la edición de 2018 del Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018)*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.



Índice



CONTENIDOS

1. Fundamentación, historia y descripción del estudio HBSC	1
2. Los adolescentes españoles que han participado en el estudio HBSC 2018	3
3. Procedimiento de la recogida de datos del estudio HBSC 2018	6
4. El instrumento de evaluación empleado en el estudio HBSC 2018	8
5. Tratamiento de datos especiales en el estudio HBSC 2018	13
5.1 Valores perdidos	13
5.2 Pluri-respuesta	15
6. Tratamiento de los datos relacionados con la conducta sexual	15

TABLAS

Tabla 1. Relación de países participantes en el estudio HBSC 2018	1
Tabla 2. Composición de la muestra española en función del sexo y de la edad de los y las adolescentes que participan en el estudio HBSC 2018	4
Tabla 3. Composición de la muestra española del estudio HBSC 2018 según la titularidad y el hábitat del centro educativo	4
Tabla 4. Composición de la muestra española del estudio HBSC 2018 por comunidades autónomas	5

ANEXOS

Anexo 1. Instrucciones para el profesorado que acompañaba en el aula a los adolescentes de los centros educativos participantes	16
Anexo 2. Infografía-tipo enviada a cada centro educativo	16

1. FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO HBSC

El estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-aged Children* o HBSC) es un estudio internacional auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, que comenzó con la iniciativa de tres países (Finlandia, Noruega e Inglaterra) en 1982 y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones, cada cuatro años (la última en 2018), con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los escolares, analizar su evolución, así como las características de los contextos sociales en los que se desarrollan. Cada nueva edición ha supuesto la adhesión de nuevos países, lo que, unido al esfuerzo conjunto y coordinado de los equipos profesionales procedentes de cada uno de los países miembros de la red internacional, han ido dando como resultado la mejora continua del procedimiento y cuestionarios utilizados. En la tabla 1 se incluye el listado completo de los países que participaron en la edición 2018, con las nuevas incorporaciones en cursiva. Concretamente, en la edición actual se ha contado con la participación de 48 países.

Tabla 1. Relación de países participantes en el estudio HBSC 2018

Países participantes en la edición 2018 del estudio HBSC
1. Finlandia; 2. Noruega; 3. Austria; 4. Bélgica (zona francófona); 5. Hungría; 6. Israel; 7. Escocia; 8. España; 9. Suecia; 10. Suiza; 11. Gales; 12. Dinamarca; 13. Canadá; 14. Letonia; 15. Polonia; 16. Bélgica (zona flamenca); 17. República Checa; 18. Estonia; 19. Francia; 20. Alemania; 21. Groenlandia; 22. Lituania; 23. Rusia; 24. Inglaterra; 25. Grecia; 26. Portugal; 27. Irlanda; 28. Estados Unidos; 29. TYFR Macedonia; 30. Países Bajos; 31. Italia; 32. Croacia; 33. Malta; 34. Eslovenia; 35. Ucrania; 36. Luxemburgo; 37. Turquía; 38. Eslovaquia; 39. Rumania; 40. Islandia; 41. Bulgaria; 42. Albania; 43. Armenia; 44. Moldavia. 45. <i>República de Azerbaiyán; 46. Georgia; 47. Kazajistán; 48. República de Serbia.</i>

En el caso de España, su participación en el estudio HBSC se ha producido de forma continuada desde el año 1986, con la excepción de la edición de 1998. A partir del año 2002 la realización del estudio ha sido posible gracias al apoyo económico y técnico que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación) ha venido aportando al equipo de investigación de la Universidad de Sevilla que desde entonces coordina el estudio HBSC en nuestro país.

Los objetivos del estudio HBS en España son comunes a los del conjunto de los países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. Las investigadoras e investigadores de este estudio comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de los jóvenes escolarizados y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en esta población. Algunos de los objetivos específicos se enumeran a continuación:

1. Iniciar y apoyar las investigaciones nacionales e internacionales dedicadas al estudio del comportamiento saludable, la salud y el bienestar de los chicos y las chicas en edad escolar, así como los contextos sociales en los que se desarrollan.
2. Contribuir al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en dichas áreas de investigación.
3. Monitorizar y comparar los indicadores de salud, los comportamientos saludables, el bienestar físico y psicológico, así como las características de los contextos sociales en los que se desarrollan los chicos y las chicas en edad escolar.
4. Difundir las conclusiones del estudio a las audiencias relevantes, es decir, a investigadoras e investigadores, a responsables en el diseño de políticas de prevención e intervención, a profesionales en promoción de la salud, al profesorado y a otros profesionales vinculados a los centros educativos, a los padres y a las madres y a los propios jóvenes.
5. Desarrollar la colaboración con organismos y asociaciones externas con el fin de activar iniciativas encaminadas a impulsar la promoción de la salud en la población escolarizada.
6. Promover y apoyar la creación de una red de expertas y expertos en conductas relacionadas con la salud y en contextos sociales saludables durante la adolescencia.
7. Establecer y fortalecer una red internacional multidisciplinar de investigación en este campo.
8. Promover una red internacional que vele por la salud pública y la educación para la salud y que aporte experiencia e información sobre salud adolescente.

En cuanto a los datos que proporciona, como se detallará más adelante, no sólo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, higiene dental, empleo del 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 esta sus dimensiones física, psicológica y social.

2. LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO HBSC 2018

Las directrices internacionales del estudio establecen que cada país debe estudiar a chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años. No obstante, España no sólo cumple con los requisitos metodológicos y los mínimos exigidos internacionalmente, sino que incluye las edades pares (12, 14 y 16 años), así como el grupo de edad de 17-18 años¹.

Para la selección de los participantes se sigue un procedimiento complejo, ya que se aplica un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad, la comunidad autónoma, y la titularidad del centro educativo (público o privado) de los adolescentes; de esta forma se obtiene una muestra representativa de la población española de estas edades.

Siguiente este procedimiento, la muestra española completa en 2018 está compuesta de un total de 40.495 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años (ver Tabla 2). A pesar de que en la mayor parte de los contenidos evaluados la muestra total corresponde con la muestra completa de 40.495, los efectivos de la muestra en alguno de los contenidos que más adelante se exponen no coinciden con estos totales. La razón de esta disparidad en los valores se debe a alguna de las tres siguientes razones, que se explicarán con más detalle en los siguientes apartados de este capítulo:

- 1) algunas preguntas no se realizan a todos los grupos de edad,

¹ De cara a la interpretación correcta de los resultados que se presentan en todos los informes de resultados del Estudio HBSC-España, deberá tenerse en cuenta que, mientras que la muestra estudiada hasta los 16 años es representativa de todos los chicos y chicas españoles de esa edad, en el tramo de 17-18 años lo es sólo de las y los adolescentes españoles que a esa edad permanecen dentro del sistema educativo.

- 2) algunas preguntas sólo aparecían en algunos de los tipos de cuestionarios que, de manera aleatoria, fueron presentadas sólo a una parte de la muestra, o
- 3) por los valores perdidos propiamente dichos (es decir, en algunos casos los adolescentes no responden a algunas preguntas y no siempre porque no quieren responder a los asuntos planteados, sino por falta de tiempo o fatiga).

Tabla 2. Composición de la muestra española en función del sexo y de la edad de los y las adolescentes que participan en el estudio HBSC 2018.

EDADES	CHICOS	CHICAS	TOTAL
11 a 12 años	5347	5251	10598
13 a 14 años	5076	5237	10313
15 a 16 años	4941	4899	9840
17 a 18 años	4831	4913	9744
TOTAL	20195	20300	40495

La composición de la muestra completa según el hábitat y titularidad del centro educativo se presenta en la tabla 3. Por último, la composición de la muestra según la comunidad autónoma a la que pertenece el centro educativo aparece en la tabla 4.

Tabla 3. Composición de la muestra española del estudio HBSC 2018 según la titularidad y el hábitat del centro educativo.

TITULARIDAD		HÁBITAT	
PÚBLICA:	25.302	RURAL:	14.728
PRIVADA o CONCERTADA:	15.193	URBANO:	25.767
TOTAL:	40.495	TOTAL:	40.495

Tabla 4. Composición de la muestra española del estudio HBSC 2018 por comunidades autónomas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TOTAL
ANDALUCÍA	3.071
ARAGÓN	1.684
PRINCIPADO DE ASTURIAS	1.820
ISLAS BALEARES	2.612
ISLAS CANARIAS	2.120
CANTABRIA	1.536
CASTILLA Y LEÓN	1.398
CASTILLA LA MANCHA	2.832
CATALUÑA	3.947
COMUNIDAD VALENCIANA	2.560
EXTREMADURA	2.303
GALICIA	1.494
COMUNIDAD DE MADRID	3.574
REGIÓN DE MURCIA	1.817
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	2.459
PAÍS VASCO	2.767
LA RIOJA	1.537
CEUTA Y MELILLA	964

Nota. Los totales mostrados para cada comunidad autónoma en esta tabla corresponden a los valores obtenidos de la base de datos sin ponderar por el peso específico de cada comunidad autónoma, es decir, corresponden a los valores totales sin incluir la corrección derivada de los pesos muestrales cuyo sentido se explica a continuación.

Este estudio no sólo ha conseguido una muestra representativa de los adolescentes españoles, sino también muestras representativas para cada una de las comunidades autónomas. Así, y para lograr representatividad por cada comunidad autónoma, con un error de precisión inferior al 5% y un intervalo de confianza del 95%, había que recoger más de 1.000 adolescentes en cada una de ellas (excepto en Ceuta y Melilla, donde no se contemplaron centros educativos de hábitat rural); de esta forma se conseguían datos de cada una de las comunidades representativos de sus adolescentes escolarizados de 11 a 18 años y con una tasa de error similar en todas ellas. Sin embargo, cuando se quieren obtener los datos nacionales, la muestra nacional no puede componerse, por ejemplo, de 1.000 adolescentes de Madrid y de 1.000 adolescentes de Cantabria sumados sin más, ya que no es así la distribución poblacional de adolescentes de esas comunidades en España. Por ello, siguiendo con el ejemplo anterior, en vez de eliminar participantes de Cantabria (lo cual perjudicaría, entre otros aspectos, a la variabilidad de las respuestas), se les asigna un peso o ponderación correctora que hace que sus respuestas tengan un valor proporcional al porcentaje real de adolescentes nacionales que viven, siguiendo con el ejemplo anterior, en

Madrid y Cantabria, respectivamente. Así, se obtiene una muestra nacional final con una proporción real de los adolescentes por comunidades autónomas, y no una distribución homogénea que podría acarrear una sobre-representatividad de determinadas comunidades. Ese peso muestral corrige, además, las leves variaciones obtenidas en la muestra en relación con la proporción de adolescentes real en función de la titularidad del centro educativo y la edad. Estas desviaciones se deben a posibles pérdidas durante el proceso de recogida de datos o a la baja participación en determinados estratos. Con ese peso se corrigen esas desviaciones, consiguiendo que la muestra sea proporcional a la esperada en la población de referencia.

3. PROCEDIMIENTO DE LA RECOGIDA DE DATOS DEL ESTUDIO HBSC 2018

La recogida de datos de la edición 2018 del estudio HBSC en España se extendió desde febrero hasta mayo de 2018. En esta edición del estudio, al igual que en las ediciones anteriores (HBSC 2010 y 2014), se utilizaron las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el procedimiento de recogida de datos. De esta manera, se ha facilitado la participación de los centros escolares en el estudio, así como el cumplir con el requisito del anonimato y la confidencialidad de los escolares, al tiempo que se han reducido los costes asociados a la impresión, a la distribución de los cuestionarios y al desplazamiento de colaboradores del equipo de investigación a cada uno de los centros participantes. Con este procedimiento se consiguió también que el proceso de recogida de datos fuese más respetuoso con el medio ambiente y que se eliminaran errores humanos asociados al mecanizado de datos. Asimismo, se conseguía el envío instantáneo de los datos al equipo de investigación en el momento en que cada escolar terminaba la realización del cuestionario. En esta ocasión se utilizó la plataforma *surveymonkey* para la recogida de datos. Esta plataforma ha resultado más estable que la aplicación propia desarrollada en la edición 2014. Su amplia utilización hace que esté preparada para su uso con diferentes sistemas operativos, evitando así los problemas de incompatibilidades encontrados en la edición anterior. Finalmente, su coste ha sido considerablemente inferior al que supone el desarrollo de una plataforma propia y la contratación de personal que solvente las dificultades que surgen durante el proceso de recogida de datos.

Por tanto, el procedimiento de recogida de datos cumplió con las tres condiciones básicas establecidas por el protocolo internacional:

- Han sido los propios escolares quienes respondieron al cuestionario.
- Se ha asegurado y respetado escrupulosamente el anonimato de los participantes y la confidencialidad de sus respuestas.
- La cumplimentación de los cuestionarios se ha realizado siempre dentro del contexto escolar.

Al comienzo del cuestionario se incluyó una primera página que explicaba el objetivo del estudio, las instrucciones concretas para rellenar el cuestionario y se explicaba el modo en que se garantizaba el anonimato de las respuestas. Además, esta información también fue facilitada al profesorado que supervisaba la recogida de datos en el aula (en el Anexo 1 se recoge el texto con las instrucciones que el equipo de investigación envió al centro educativo).

Por tanto, la colaboración por parte de cada centro participante consistió en facilitar el acceso del alumnado seleccionado a aulas informatizadas donde, supervisados por profesorado del centro, pudieran completar el cuestionario. Como respuesta a esta participación y al igual que se hiciera en las ediciones 2010 y 2014, el equipo del Estudio HBSC en España ha enviado un informe a cada centro educativo participante con un resumen de las respuestas dadas globalmente por sus estudiantes, comparándolas con las respuestas de la muestra nacional y de la comunidad autónoma correspondiente. Estos informes suponen una iniciativa importante para la transferencia de los resultados de investigación a nuestra sociedad, y esperan ser una herramienta útil para que los centros educativos detecten las necesidades específicas de su alumnado y, con ello, seleccionar los programas y estrategias de promoción de la salud más adecuados en cada caso. De forma complementaria, en esta edición 2018 del estudio, se ha enviado a cada centro educativo, además, una infografía con algunos resultados destacados relativos a su comunidad educativa. Así, se facilita que los centros colaboradores puedan publicitar entre las personas miembros de la comunidad educativa su participación en este estudio colaborador de la Organización Mundial de la Salud y financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Se puede consultar un ejemplo de infografía tipo en el Anexo 2.

4. EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN EMPLEADO EN EL ESTUDIO HBSC 2018.

En cuanto al instrumento utilizado, el estudio HBSC diseñó en sus comienzos un instrumento común a todos los países de la red que permitía conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes escolarizados de 11, 13 y 15 años. En la actualidad, cada país tiene el compromiso de incluir el conjunto completo de esas preguntas comunes para toda la red internacional (conocidas como preguntas obligatorias). Además, cada país puede también incluir en su cuestionario preguntas específicas propuestas por cada uno de los grupos temáticos de la red internacional, especializados en un ámbito determinado (conocidas como preguntas optativas), o bien preguntas referidas a asuntos que respondan a preocupaciones o demandas sociales de cada país en ese momento (conocidas como preguntas de opción nacional). En este sentido, a pesar de las peculiaridades introducidas en cada recogida de datos, hay un conjunto de temas y de preguntas asociadas a esos temas que se mantienen de una edición a la siguiente, lo que permite examinar las tendencias a través del tiempo en cada país y entre ellos. En definitiva, el cuestionario HBSC tiene la enorme potencialidad de obtener información sobre una amplísima variedad de contenidos. Concretamente, en el cuestionario HBSC en España se incluyen los siguientes bloques temáticos:

1. Variables sociodemográficas.
2. Hábitos de alimentación.
3. Hábitos de sueño.
4. Higiene dental.
5. Dieta e imagen corporal.
6. Actividad física.
7. Medios de comunicación electrónicos.
8. Conductas de riesgo.
9. Conducta antisocial.
10. Salud sexual.
11. Violencia y Lesiones.
12. Contexto familiar.
13. Contexto escolar.
14. Contexto de iguales

15. Relaciones de pareja.
16. Salud positiva.
17. Inmigración.
18. Desigualdades sociales.
19. Vecindario.

Como se ha tenido oportunidad de comentar, en esta edición, al igual que se hiciera en las ediciones 2010 y 2014, se cumplimentó el cuestionario utilizando un formato on-line al que podía accederse desde la página web: www.hbsc2018.es. Se puede encontrar el cuestionario completo de las diferentes ediciones realizadas del estudio en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/HBSC_Cuestionarios.htm

En la edición de 2018, debido a la cantidad de variables a incluir en el cuestionario y la imposibilidad de que las y los adolescentes pudieran contestar a todas las preguntas dentro de una misma sesión de clase (cuya duración se estima en torno a una hora), se elaboraron tres tipos de cuestionarios (cuestionario A, B y C) cuya probabilidad de ser rellenados fue fijada aleatoriamente en la aplicación informática. Los tres tipos de cuestionarios tenían en común una serie de preguntas centrales (que denominamos “paquete CORE”), que fueron formuladas a todos los adolescentes (estas preguntas eran el núcleo central del cuestionario). Es decir, las preguntas del paquete CORE aparecían en los cuestionarios tipo A, B y C, y cada tipo de cuestionario tenía además otras preguntas en común con otro tipo de cuestionario. Estas otras preguntas fueron divididas, a su vez, en tres grupos (paquetes 1, 2 y 3) que se repartieron entre los tres tipos de cuestionarios del siguiente modo: cuestionario tipo A incluía las preguntas del paquete 1 y 2, cuestionario tipo B incluía las preguntas del paquete 2 y 3, el cuestionario tipo C incluía las preguntas del paquete 1 y 3 (así, por ejemplo, el cuestionario tipo A y el tipo B tenían en común las preguntas del paquete 2; el cuestionario B y el C incluían ambos el paquete 3 y los cuestionarios A y C coincidían en el paquete 1).

Además, existían tres versiones ligeramente distintas de cada tipo de cuestionario (A, B o C) según el grupo de edad, como en anteriores ediciones: una para los escolares de 5º y 6º de Primaria, otra para el alumnado de 1º y 2º de ESO y una tercera para los estudiantes a partir de 3º de ESO. Esto es así debido a que algunas preguntas (relacionadas con el

consumo de sustancias o las relaciones sexuales coitales, entre otras) sólo se formulan a partir de determinadas edades. En los informes de resultados que se elaborarán, para los casos en que una variable no se evalúe en todos los grupos de edad, se incluirá una aclaración al inicio del apartado correspondiente. Resulta fundamental prestar atención a dicha información para hacer una interpretación correcta de los resultados y no extrapolar al conjunto de la población adolescente resultados que se refieren sólo a adolescentes de ciertas edades. Una cuestión que merece especial consideración en este sentido es lo que tiene que ver con las preguntas que tenían como objetivo conocer las **edades de inicio** de determinadas conductas, como el consumo de sustancias o la primera relación sexual coital. Estas preguntas sólo se formularon a los adolescentes de 15 años en adelante, por lo que es importante interpretarlas teniendo en cuenta que no se refieren al conjunto de adolescentes, sino únicamente a los adolescentes de 15 a 18 años (más adelante, en el apartado 6, se volverá sobre este asunto).

Por otro lado, gracias a las ventajas de realizar la recogida de datos utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación, se pudieron incluir **preguntas filtro**, de modo que algunas preguntas sólo aparecían si la persona había proporcionado una determinada respuesta a cuestiones previas. Contar con estas preguntas filtro supone un gran avance, pues garantiza una aplicación algo más personalizada del cuestionario, ya que se adapta mejor a la diversidad existente en las circunstancias personales y familiares de los chicos y chicas adolescentes, y evita que se les formulen preguntas no relevantes teniendo en cuenta sus respuestas previas.

Concretamente, existen filtros en los bloques que se detallan a continuación:

- **Conductas de riesgo: consumo.** En esta edición se han añadido tres preguntas relativas al consumo en cachimbas (o pipas de agua). La primera de ellas, “¿alguna vez has fumado cachimba?” ejercía de filtro, de forma que sólo contestaron la frecuencia de consumo quienes respondieron afirmativamente a esta cuestión.
- **Conducta sexual** (en el apartado 6 se desarrolla en detalle este ejemplo). La primera pregunta de este bloque, “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales completas?” actuó como filtro, de modo que no se formularon las cuestiones que profundizan en aspectos relacionados con la sexualidad cuando la chica o el chico adolescente había respondido negativamente a la pregunta filtro. Por tanto, las siguientes preguntas más específicas

sobre la conducta sexual fueron contestadas únicamente por quienes habían respondido que sí habían tenido relaciones sexuales completas. Por otro lado, quienes no respondieron a estas preguntas, habiendo contestado que sí habían tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, fueron incluidos en la categoría de respuesta "no sabe/no contesta".

- **Filtros asociados al sexo de las y los participantes en el estudio.** Solo las chicas respondieron a la pregunta sobre la edad de la menarquia y sólo las chicas que habían respondido a la pregunta filtro acerca de si habían tenido relaciones sexuales coitales respondieron a las preguntas acerca de si alguna vez habían usado la “píldora del día después” o se habían quedado embarazadas.
- **Contexto familiar.** Una de las preguntas de este apartado tenía que ver con la estructura de la familia del adolescente. En concreto, se le pidió que señalara su situación familiar entre diferentes opciones de respuesta en función de la persona o personas adultas con las que vivía. Esta pregunta actuó como filtro, de manera que las preguntas sobre el contexto familiar que se presentaban al adolescente a partir de este punto eran distintas dependiendo de la situación familiar indicada en esta cuestión. Concretamente, las preguntas posteriores se agruparon en las siguientes cuatro categorías: preguntas sobre la madre, preguntas sobre el padre, preguntas sobre la relación entre los progenitores y preguntas generales sobre la familia, de manera que se realizaron los siguientes filtros:
 - A los adolescentes que respondieron “Vivo con mi madre y mi padre” y “Vivo la mitad del tiempo con mi madre y la otra mitad con mi padre (custodia compartida)” se les presentaron las preguntas sobre la madre, el padre, la relación entre ellos y las preguntas generales sobre la familia.
 - A los adolescentes que marcaron “Vivo con mi madre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados” o bien “Vivo sólo con mi madre” se les presentaron sólo las preguntas sobre la madre y las preguntas generales sobre la familia.
 - A los adolescentes que respondieron “Vivo con mi padre y su pareja porque mis padres están divorciados o separados” o bien “Vivo sólo con mi padre” se les presentaron únicamente las preguntas sobre el padre y las preguntas generales sobre la familia.

- A los adolescentes de familias homoparentales, es decir, aquellos que señalaron “Vivo con mis dos madres” o “Vivo con mis dos padres”, se les preguntó sobre la relación con su madre y su otra madre o con su padre y su otro padre, además de las preguntas generales de familia.
 - A los adolescentes que señalaron “Vivo con mis abuelos”, “Vivo con mi familia de acogida” o “Ninguna de las opciones anteriores” se les presentaron únicamente las preguntas generales sobre la familia.
 - Por último, a los adolescentes que indicaron la respuesta “Vivo en un centro de menores” no se les presentaba ninguna de las cuestiones anteriormente mencionadas y, en su lugar, se les formulaban las preguntas referidas al apoyo social percibido por parte de alguna persona especial.
- ***Desigualdades socioeconómicas.*** Dentro de este bloque se usaron varias preguntas de filtro. En primer lugar, se utilizó como pregunta clave la cuestión acerca de si nacieron en España, de modo que a los adolescentes que respondieron afirmativamente no se les formularon dos preguntas específicas sobre cuestiones de inmigración, como son el país de nacimiento y la edad de llegada a España. En segundo lugar, en este bloque sobre desigualdades también actuaron como filtro las dos siguientes preguntas: “¿Tiene trabajo tu padre?” y “¿Tiene trabajo tu madre?”. En concreto, sólo a los adolescentes que respondían afirmativamente a estas preguntas se les presentaban los ítems “Por favor, escribe en qué sitio trabaja (por ejemplo: hospital, banco, restaurante...)” y “Por favor, escribe qué trabajo es el que realiza exactamente allí” referidos al padre, a la madre o a ambos, según las respuestas afirmativas dadas. Cuando el adolescente señalaba en dichas preguntas que su padre y/o su madre no tenía trabajo, en lugar de solicitarle más información sobre el tipo de trabajo que realizaban, se les formulaba la pregunta “¿Por qué no tiene trabajo?” referida al progenitor o progenitores en cuestión.
 - ***Contacto a través de internet.*** Se preguntó a las y los participantes en el estudio si tenían contacto online con amigos íntimos, amigos del grupo amplio, amigos que se han conocido por internet u otras personas que no son amigos (ej.: familia o profesorado). Sólo quienes respondieron tener contacto con alguna de estas figuras respondieron las cuestiones sobre el tipo de comunicación que realizaban (en concreto: hablar sobre secretos, sentimientos o preocupaciones).

5. TRATAMIENTO DE DATOS ESPECIALES EN EL ESTUDIO HBSC 2018

Tras la recogida de los datos y de manera previa a su análisis, se realizó un proceso de depuración de la base de datos en la que se eliminaron 53 participantes que tenían edades superiores a los 19 años. Además, 159 cuestionarios de adolescentes también fueron eliminados por falta de coherencia (por ejemplo, los adolescentes marcaban respuestas a lo largo del cuestionario que eran incompatibles). Tal y como se indicó en el informe técnico del proceso de limpieza de la base de datos, se eliminaron aquellos participantes que indicaron un desfase de dos cursos respecto a su edad informada, algo altamente improbable teniendo en cuenta la normativa sobre promoción del país. En este caso, se prescindió de las respuestas de 94 participantes. Otros 156 cuestionarios fueron eliminados por contener respuestas ofensivas en las preguntas abiertas, aspecto que indica poca predisposición a responder sinceramente a las preguntas planteadas. También se descartaron otros 60 cuestionarios por tener respuestas altamente improbables en las preguntas sobre el Sistema Internacional Estandarizado de Clasificación de Ocupaciones (ISCO por sus siglas en inglés). Por último, 527 cuestionarios fueron eliminados por tener una baja tasa de respuesta (es decir, sólo habían respondido al 40% o menos del cuestionario).

5.1 Valores perdidos

En primer lugar, es importante destacar que en el cuestionario había sólo tres preguntas al inicio que eran obligatorias y estaban señaladas con un asterisco. Eran las referidas al sexo, la fecha de nacimiento y el curso académico. Estas preguntas debían ser contestadas para poder continuar con el cuestionario. El resto de las preguntas (excepto las que actuaban de filtro) podían no ser respondidas.

En este sentido, y en lo que atañe al tratamiento dado a los valores perdidos, es relevante tener en cuenta que el porcentaje de respuestas se calcula teniendo en cuenta al total de adolescentes que responde a cada pregunta. Es decir, el 100% de tasa de respuesta se refiere a todos aquellos adolescentes que cumplimentan cada pregunta y no a todos los adolescentes participantes que componen la muestra del estudio HBSC (recordemos que no todos los y las adolescentes que componen la muestra del estudio rellenan el mismo

cuestionario, sino que unos rellenan el A, otros el B y otros el C). Así, la tasa de valores perdidos hace referencia al subconjunto de la muestra al que se le presenta cada pregunta, pero no la responde.

De este modo, en aquellas preguntas que no se realizan a todos los grupos de edad, como por ejemplo las referidas a algunos consumos de sustancias y a la conducta sexual, que sólo se mostraron a los adolescentes de 15 años en adelante, la tasa de valores perdidos de las preguntas de estos bloques se refiere a este subconjunto de la muestra (los adolescentes mayores de 15 años).

Igualmente, en función del paquete de preguntas en el que estuviesen (1, 2 o 3), las preguntas sólo aparecían en algunos tipos de cuestionarios que de manera aleatoria fueron presentados a una parte de la muestra del estudio, y la tasa de valores perdidos debe calcularse teniendo como referencia a la parte de la muestra que cumplimentó el paquete de preguntas correspondiente.

Además, la tasa de valores perdidos de aquellas preguntas que eran respondidas por los y las adolescentes en función de lo que hubiesen contestado en una pregunta previa que hacía de filtro (ver lo comentado más arriba en relación con las preguntas filtro) debe calcularse tomando como referencia a aquellos adolescentes que hubiesen rellenado una opción u otra de dicha pregunta filtro. Por ejemplo, y como se desarrollará en el apartado 6, las preguntas del bloque de conducta sexual sólo eran respondidas por aquellos y aquellas adolescentes que, en la primera pregunta de este bloque que ejerció como filtro, marcaron que sí habían mantenido relaciones sexuales completas alguna vez. Así, la tasa de valores perdidos de estas preguntas debe calcularse teniendo como referencia a las y los participantes que informaron haber tenido alguna relación sexual completa y que, como se indicó previamente, tenían 15 o más años. Además de lo anterior, la muestra de referencia es sólo la de las chicas para dos preguntas concretas de conducta sexual: las relacionadas con los embarazos y con haber tomado la “píldora del día después”.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el tiempo estimado para completar el cuestionario era de aproximadamente una hora, y aquellas preguntas que se presentaban al final de cada tipo de cuestionario podían presentar mayor número de valores perdidos debido al efecto de la fatiga o a que algunos participantes no llegasen al final del cuestionario.

5.2 Pluri-respuesta

Por la necesidad de respetar el formato de las preguntas diseñadas por la red internacional del estudio, en una de las preguntas sobre sexualidad existía la posibilidad de que los adolescentes marcaran más de una opción de respuesta relacionada con el método (o los métodos) anticonceptivo utilizado en la última relación sexual coital. Esta eventualidad se explica en detalle en el apartado 6.

Otro caso de pluri-respuesta del cuestionario tuvo que ver con la pregunta sobre las personas que conviven en la casa en la que el chico o la chica adolescente habita todo o la mayor parte del tiempo. En esta pregunta los adolescentes debían indicar el número de hermanos y/o hermanas que viven en su casa, así como todas las personas adultas que viven en la misma (padre, madre, pareja del padre o madre, abuelo, abuela, familia de acogida o centro de menores) y si había otra persona adulta diferente a las indicadas, podían escribirlo. En el caso de que la persona adulta que escribían se pudiera incluir en alguna de las opciones anteriores, se recodificaba para incluir la respuesta o respuestas en su opción correspondiente.

6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SEXUAL

Por las peculiaridades y la complejidad del tratamiento dado a las preguntas sobre conducta sexual, en la monografía específica dedicada a este tema² se desarrolla todo lo relacionado con el procedimiento seguido con este contenido. Como se podrá ver, ejemplifica bien lo que se ha ido comentando en este documento acerca de preguntas que sólo se formulan a determinadas edades, el tratamiento dado a los valores perdidos, la pluri-respuesta, las preguntas filtro, etc.

² Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. & Leal-López, A. (2018). *Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014 y 2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf).

ANEXO I:

Instrucciones para el profesorado que acompañaba en el aula a las y los adolescentes de los centros educativos participantes

A/a de «AA»

Buenos días.

Desde el equipo español del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (estudio HBSC España) queremos agradecerle de nuevo la buena disposición del centro en la participación en el estudio.

Le recordamos que este estudio es colaborador de la Organización Mundial de la Salud y que en España está financiado y apoyado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El objetivo del estudio HBSC es conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los chicos y las chicas adolescentes de 11 a 18 años. En esta edición 2018, y mediante el cuestionario 'Youth Self Report', se pone especial interés en obtener una visión global de la salud psicológica adolescente, elemento clave para el diseño y puesta en marcha de programas de promoción de la salud a estas edades. Para más información, pinche [aquí](#)

A continuación, les indicamos las **INSTRUCCIONES** para realizar el cuestionario:

1. Entrar en la página web www.hbsc2018.es
2. Pinchar en el botón del curso correspondiente. En su caso, informaron de que participarían con los cursos de «cursos» (aunque si lo desean pueden participar otros cursos siempre que estén entre los 11-18 años).
3. La 1ª pregunta solicitará el código del centro. **SU CÓDIGO ES: «codigo»**

CUESTIONES IMPORTANTES:

- **Rogamos nos informen de los días** en los que realizarán los cuestionarios para estar pendientes de que todo marche bien y poder atenderos telefónicamente si surge alguna duda. No tienen que realizarlo todos los grupos el mismo día, sino que cada grupo puede hacerlo un día distinto.
- Cada alumno/a sólo puede realizar el cuestionario **una sola vez**, es decir, de realizarse en una sola sesión. El/la alumno/a no puede retomararlo otro día (si fuese así, el cuestionario ya no sería anónimo).
- **NUNCA ir hacia atrás** en el navegador ya que da error y tendrían que empezar de nuevo. No pueden cambiar las respuestas. Si se equivocan en una pregunta, que continúen con las siguientes.
- Deben centrarse en la tarea y hacerlo **individualmente**, lo que contribuirá a una mejor realización de los cuestionarios y validez de los datos.
- A lo largo de estas semanas les enviaremos también el enlace al **“Cuestionario del Centro Educativo”** para recoger información general del centro y así conjugar toda la información recogida en el **INFORME DE RESULTADOS** que les enviaremos tras todo el proceso de recogida y de análisis de datos.

Para cualquier duda, no duden en ponerse en contacto con el equipo.

Reciban un cordial saludo.

ANEXO II:

Infografía tipo (datos nacionales) enviada a cada centro educativo participante en el estudio HBSC 2018 en España



Estudio HBSC-2018

RESULTADOS

Resultados con toda la muestra de ESPAÑA



El estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), reconocido como estudio colaborador por la Organización Mundial de la Salud, tiene como objetivos conocer tanto los estilos de vida y la salud de las y los adolescentes escolarizados, como las características más significativas de los contextos sociales en los que crecen. El fin último es que este conocimiento permita diseñar estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en estas poblaciones.

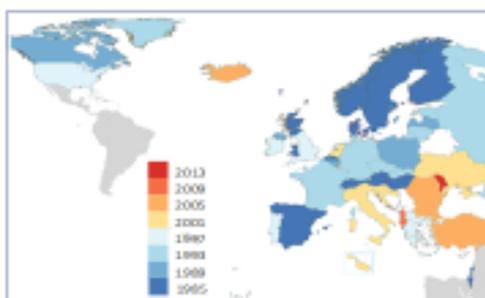


Más información en www.hbsc.es



El Estudio HBSC España ¿Qué es y qué mide?

El estudio HBSC comenzó en 1982 y, desde entonces, se han realizado sucesivas ediciones cada cuatro años. En cada una de esas ediciones se han ido incorporando más países, de manera que en la actualidad la red HBSC está formada por casi 50 países occidentales.



El Estudio HBSC se divide en tres secciones fundamentales:

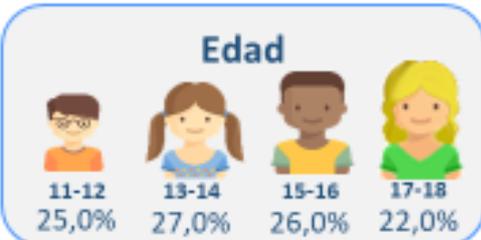
- I. Estilos de vida.
- II. Contextos de desarrollo: familia, escuela y amistades.
- III. Salud y bienestar.

Información de todos los y las participantes en ESPAÑA

40.495 adolescentes
511 centros escolares
de toda España



Se ha diseñado además un muestreo representativo para cada Comunidad Autónoma



Estudio financiado y apoyado por:



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Estudio HBSC-2018

RESULTADOS

Este resumen tiene el objetivo de facilitar el acceso a algunos de los datos más relevantes del Estudio HBSC a nivel nacional. Los datos están organizados en distintas secciones en las que se articula el cuestionario utilizado y el que el alumnado de los centros escolares respondió en la pasada primavera. Para profundizar en estos resultados o explorar otros indicadores investigados, no dudéis en contactar con nuestro equipo o visitar nuestra web: www.hbsc.es

I. Estilos de Vida

Estudio HBSC-2018



34,7%

Consume fruta
a diario



15,2%

Consume dulces
a diario



24,6%

Consume refrescos
a diario

80,2%

Consume
bebidas energéticas
nunca o rara vez



34,8%

Hace actividad física
al menos 4 días a la semana
(fuera del horario escolar)

Desayuna
a diario

54,9%



Tiene sobrepeso
u obesidad

17,5%

65,2%

Se cepilla los dientes
más de una vez al día



Duermen
de media

Entre semana

07:36H

08:42H

Fin de semana

No ha consumido en los últimos 30 días...



72,5%
Alcohol



87,5%
Tabaco



87,7%
Cannabis



81,9%
Cachimba

Sólo se pregunta de 15 años en adelante

Más información en www.hbsc.es





Este resumen tiene el objetivo de facilitar el acceso a algunos de los datos más relevantes del Estudio HBSC a nivel nacional. Para profundizar en estos resultados o explorar otros indicadores investigados, no dudéis en contactar con nuestro equipo o visitar nuestra web: www.hbsc.es

II. Calidad de los contextos de desarrollo

Estudio HBSC-2018

En general,
¿cómo estás de satisfecho/a con... ?

... las relaciones con tu familia

▶ 8,5



... las relaciones con tus compañeros/as de clase

▶ 8,1



... las relaciones con tus profesores/as

▶ 7,3



... las relaciones con tus amigos/as

▶ 8,8



¿Qué sientes hacia la escuela?



25,2%

Me gusta mucho

¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?



28,4%

Me agobia mucho



info@hbsc.es



HBSC España



@HBSCSpain



633 336 731

Estudio HBSC-2018

RESULTADOS

Resultados con toda
la muestra de
ESPAÑA



Este resumen tiene el objetivo de facilitar el acceso a algunos de los datos más relevantes del Estudio HBSC a nivel nacional. Para profundizar en estos resultados o explorar otros indicadores investigados, no dudéis en contactar con nuestro equipo o visitar nuestra web: www.hbcs.es

III. Tu vida, tu salud, tu bienestar

Estudio HBSC-2018



8,0

(de 0 a 10)

¿Cuánto de satisfechos/as
están con su vida?



37,5%

Considera su salud
excelente

¿Cómo se sintieron en la última semana?

Lleno de energía
58,0%



Pudo prestar atención
y concentrarse

60,1%



Siempre o casi siempre

6,6%

Se sintió solo/a



10,4%

Se sintió triste

Todo
sobre

- Infografías nacionales
- Infografías regionales
- Informes nacionales
- Informes regionales
- Informes internacionales
- Artículos científicos
- Factsheets temáticos

... y mucho más en ...



[Web del Estudio HBSC](#)

[Web del Ministerio de
Sanidad, Consumo y
Bienestar Social](#)

Metodología empleada en la edición de 2018 del
Estudio *Health Behaviour in School-aged Children*
(HBSC-2018)

