

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

- 1.1. **Fundamentación, historia y descripción del Estudio HBSC**
- 1.2. **Los y las adolescentes que han participado en las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018 del Estudio HBSC realizado en España**
- 1.3. **Procedimiento e instrumentos empleados en el Estudio HBSC**

1.1. FUNDAMENTACIÓN, HISTORIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO HBSC

Este informe presenta los datos del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) o estudio sobre las conductas de los y las escolares relacionadas con la salud desde 2002 a 2018 en España.

El estudio 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 que se realiza cada cuatro años, con el fin de conocer los estilos de vida de los y las escolares y analizar su evolución. El número de países participantes ha ido aumentando en cada edición. Así de los tres que formaron parte al inicio en 1982, se ha pasado a los 48 en esta última edición de 2018. En la tabla 1 se incluye el listado completo de los países participantes en cada edición del estudio, con las nuevas incorporaciones en cursiva. España arranca su participación en el estudio HBSC en 1986, participando de manera continuada hasta 2018 (con la excepción de la edición de 1997-1998). A partir del año 2002 la realización del estudio en nuestro país ha sido posible gracias a sucesivos Convenios de Colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla.

Los objetivos del estudio HBSC en España son comunes a los del conjunto de los países participantes y responden a un enfoque interdisciplinar. En definitiva, los equipos de investigación de este estudio comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de los y las escolares 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:

- ⊙ 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 de los contextos sociales en los que se desarrollan.
- ⊙ Contribuir al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en dichas áreas de investigación.
- ⊙ Monitorizar y comparar los indicadores de salud, los comportamientos saludables, el bienestar físico y psicológico, así como las características de los contextos sociales de los chicos y las chicas en edad escolar.
- ⊙ Difundir las conclusiones del estudio a las audiencias relevantes, es decir, a equipos de investigación, a responsables en el diseño de políticas de prevención e intervención, a profesionales en promoción de la salud, al profesorado y a otros profesionales educativos, a los padres y a las madres y a los y las jóvenes.
- ⊙ 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.
- ⊙ Promover y apoyar la creación de una red de profesionales en conductas relacionadas con la salud y en contextos sociales saludables durante la adolescencia.
- ⊙ Establecer y fortalecer una red internacional multidisciplinar de investigación en este campo.
- ⊙ 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 este informe se presentan los datos de las encuestas realizadas a los y las adolescentes en España en las ediciones de 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018. En él se muestran datos no sólo sobre los comportamientos en sí mismos (alimentación, actividad física, consumo de sustancias, conducta sexual, etc.), sino que, además, se incluye el análisis de los principales contextos sociales en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando: familia, escuela, amistades y vecindario. De esta manera, la salud es analizada en su sentido más amplio, incorporando en el examen de la misma sus dimensiones física, psicológica y social.

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

Año de la recogida	Países participantes
1983 84	4 países (Austria, Inglaterra, Finlandia y Noruega)
1985 86	14 países: 11 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona–, <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Israel</i> , <i>Noruega</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 3 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Dinamarca</i> , <i>Islandia</i> y <i>Holanda</i>)
1989 90	17 países: 12 siguieron el calendario previsto (Austria, <i>Bélgica</i> –zona francófona–, <i>Canadá</i> , <i>Escocia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Gales</i> , <i>Hungría</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i>) + 5 países que realizaron el estudio muy poco tiempo después (<i>Australia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Letonia</i> , <i>Holanda</i> e <i>Irlanda del Norte</i>)
1993 94	25 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (zona francófona –Valonia– y <i>flamenca</i> – <i>Flandes</i> –), <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estonia</i> , <i>España</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> –, <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i> .
1997 98	28 países y regiones: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Irlanda del Norte</i> , <i>Israel</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República Eslovaca</i> , <i>Rusia</i> –sólo el área de <i>San Petersburgo</i> –, <i>Suecia</i> y <i>Suiza</i> .
2001 02	32 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> y <i>Ucrania</i> .
2005 06	38 países: <i>Alemania</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>Reino Unido</i> , <i>República Checa</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> y <i>Ucrania</i> .
2009 10	42 países: <i>Albania</i> , <i>Alemania</i> , <i>Armenia</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Eslovaquia</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , <i>Estados Unidos</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> y <i>Ucrania</i> .
2013 14	42 países: <i>Albania</i> , <i>Alemania</i> , <i>Armenia</i> , Austria, <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Eslovaquia</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República de Moldavia</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , y <i>Ucrania</i> .
2017 2018	48 países: <i>Albania</i> , <i>Alemania</i> , <i>Armenia</i> , Austria, <i>Azerbaiyán</i> , <i>Bélgica</i> (Flandes y Valonia), <i>Bulgaria</i> , <i>Canadá</i> , <i>Croacia</i> , <i>Dinamarca</i> , <i>Escocia</i> , <i>Eslovaquia</i> , <i>Eslovenia</i> , <i>España</i> , <i>Estados Unidos</i> , <i>Estonia</i> , Finlandia, <i>Francia</i> , <i>Gales</i> , <i>Georgia</i> , <i>Grecia</i> , <i>Groenlandia</i> , <i>Holanda</i> , <i>Hungría</i> , <i>Inglaterra</i> , <i>Irlanda</i> , <i>Islandia</i> , <i>Israel</i> , <i>Italia</i> , <i>Kazajistán</i> , <i>Letonia</i> , <i>Lituania</i> , <i>Luxemburgo</i> , <i>Macedonia</i> , <i>Malta</i> , <i>Noruega</i> , <i>Polonia</i> , <i>Portugal</i> , <i>República Checa</i> , <i>República de Moldavia</i> , <i>Rumania</i> , <i>Rusia</i> , <i>Serbia</i> , <i>Suecia</i> , <i>Suiza</i> , <i>Turquía</i> , <i>Ucrania</i> .

1.2. LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE HAN PARTICIPADO EN LAS EDICIONES 2002, 2006, 2010, 2014 Y 2018 DEL ESTUDIO HBSC REALIZADO EN ESPAÑA

El protocolo internacional marca que cada país debe estudiar a chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11, 13 y 15 años. España, además de cumplir con dicho requisito, incluye las edades pares (12, 14 y 16 años), así como el grupo de edad de 17-18 años. Para la selección de los y las participantes se sigue un procedimiento complejo con el que se pretende obtener una muestra representativa de la población de estas edades en España. Así, se aplica un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la titularidad del centro educativo (público o privado) de los y las adolescentes.

Tal como puede observarse en las tablas 2 y 3, exceptuando 2010, la muestra ha ido creciendo con los años, siendo esta última de 2018 la más numerosa con más de 40.000 participantes. En 2006, 2014 y 2018, además del muestreo nacional, se realizó uno para cada una de las comunidades autónomas con el fin de que cada una de ellas pudiera tener sus propios resultados.

Tabla 2. Muestra española del estudio HBSC en las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018 en función del sexo y la edad de las y los adolescentes.

		Chicas	Chicos	Total
Edición 2002	11-12 años	1580	1769	3349
	13-14 años	1643	1739	3382
	15-16 años	2074	1902	3976
	17-18 años	1534	1311	2845
	Total	6831	6721	13552
Edición 2006*	11-12 años	3072	2797	5869
	13-14 años	2719	2780	5499
	15-16 años	3009	2724	5733
	17-18 años	2776	1934	4710
	Total	11577	10234	21811
Edición 2010	11-12 años	1189	1209	2398
	13-14 años	1641	1568	3209
	15-16 años	1813	1670	3483
	17-18 años	1040	1100	2140
	Total	5683	5547	11230
Edición 2014	11-12 años	3981	4114	8095
	13-14 años	3818	3873	7691
	15-16 años	3775	3788	7563
	17-18 años	3909	3800	7709
	Total	15483	15575	31058
Edición 2018	11-12 años	5251	5347	10598
	13-14 años	5237	5076	10313
	15-16 años	4899	4941	9840
	17-18 años	4913	4831	9744
	Total	20300	20195	40495**

* Los datos de la edición 2006 que aparecen en este informe pueden diferir ligeramente de anteriores informes de esa edición debido a la aplicación o no de los pesos muestrales.

** Los totales han sido calculados aplicando pesos muestrales. La suma exacta es 40494,81.

Tabla 3. Muestra española del estudio HBSC en las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018 según la titularidad del centro educativo al que asisten.

	Pública	Privada	Total
Edición 2002	9004	4548	13552
Edición 2006	15775	6036	21811
Edición 2010	7179	4051	11230
Edición 2014	20497	10561	31058
Edición 2018	27073	13422	40495

1.3. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL ESTUDIO HBSC

Al igual que con la muestra, el procedimiento de recogida de datos también viene marcado por las directrices internacionales. España ha cumplido rigurosamente con dicho procedimiento en las cinco ediciones del estudio. Así, los tres requisitos metodológicos establecidos por el protocolo internacional son:

- ✓ Debe ser el propio alumnado quien responda al cuestionario.
- ✓ Se debe asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato y confidencialidad de sus respuestas.
- ✓ La cumplimentación de los cuestionarios debe realizarse siempre dentro del contexto escolar.

El cuestionario HBSC tiene la enorme potencialidad de obtener información sobre una gran variedad de contenidos. Concretamente, en el presente informe se incluyen los siguientes bloques temáticos:

- ⊙ Hábitos de alimentación
- ⊙ Control de peso e imagen corporal
- ⊙ Cepillado dental
- ⊙ Horas de sueño
- ⊙ Actividad física.
- ⊙ Consumo de sustancias
- ⊙ Conducta sexual
- ⊙ Lesiones
- ⊙ Familia
- ⊙ Iguales y *bullying*
- ⊙ Contexto escolar
- ⊙ Vecindario
- ⊙ Salud y bienestar

El cuestionario es mayoritariamente el mismo para todos y todas las participantes, aunque existen versiones ligeramente distintas según el grupo de edad. Así, ciertas cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias o las relaciones sexuales, entre otras, solo se formulan a partir de determinadas edades (a lo largo de este informe, y en estos casos, se incluye una aclaración en el texto de cada variable afectada por esta restricción de edad).

A continuación, se presenta una síntesis de algunos de los resultados más significativos de las ediciones 2002, 2006, 2010, 2014 y 2018. Los contenidos se agrupan en tres grandes capítulos: estilos de vida, contextos de desarrollo, y salud y bienestar. Asimismo, se incluye un capítulo final de conclusiones con los datos más destacados comentados de manera integrada. En cuanto a la presentación de los datos de cada variable, se ha optado por seguir una estructura similar para todas ellas. Así, la presentación de cada variable comienza con una sucinta descripción de la misma, acompañada de una tabla en la que se muestran los valores obtenidos en cada categoría de análisis de cada variable y en cada edición del estudio, y por último, los resultados más relevantes presentados de manera breve en cuatro apartados: sexo, edad, combinación de ambas variables y capacidad adquisitiva familiar. Es oportuno señalar que este indicador sobre la riqueza material familiar es evaluado a través del Family Affluence Scale (FAS) que se trata de una medida desarrollada dentro del propio estudio HBSC y que ha demostrado su validez para evaluar la posición socioeconómica en estudios centrados en población adolescente (Currie, Molcho, Boyce, Holstein, Torsheim & Richtler, 2008). Concretamente, en la edición del estudio HBSC 2018 se empleó la última versión del instrumento (FAS-III) compuesta por 6 ítems (Currie, Inchley, Molcho, Lenzi, Veselska & Wild, 2014):

Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436.

Currie, C., Inchley, J., Molcho, M., Lenzi, M., Veselska, Z., & Wild, F. (Eds.). (2014). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2013/14 Survey*. St. Andrews, Scotland: Child and Adolescent Health Research Unit.

"¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?" (0 = no; 1 = sí, una; 2 = sí, dos o más); "¿Tienes un dormitorio para ti solo/a?" (0 = no; 1 = sí); "¿Cuántos ordenadores tiene tu familia? (incluyendo portátiles y tablets, no incluyendo videoconsolas y smartphones)" (0 = ninguno, 1 = uno, 2 = dos, 3 = más de dos); "¿Cuántos baños (habitación con una bañera/ducha o ambas) hay en tu casa?" (0 = ninguno, 1 = uno, 2 = dos, 3 = más de dos); "¿Tiene tu familia un lavavajillas en casa?" (0 = no; 1 = sí); "Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia? (viajar fuera del país)" (0 = ninguna, 1 = una vez, 2 = dos veces, 3 = más de dos veces). Para obtener la puntuación final, las respuestas en cada uno de los ítems que componen esta escala son sumadas para obtener una puntuación final, que puede oscilar, por tanto, entre los valores 0 y 13, y que permite su uso como variable categórica diferenciando tres grupos de capacidad adquisitiva: baja (puntuaciones entre 0 y 6), media (puntuaciones entre 7 y 9) o alta (puntuaciones entre 10 y 13).

Este análisis comparativo permite realizar un seguimiento de más de una década a los comportamientos y estilos de vida de los y las adolescentes en España, facilitando así la detección de sus necesidades y aportando una retroalimentación acerca de los efectos de las intervenciones que se hayan realizado, tanto en el plano microsistémico, como pudieran ser los programas implantados en los centros escolares, como las medidas creadas en el macrosistema, entre ellas, los cambios de legislación que se hayan producido a lo largo de los años aquí analizados.

Por ello, este informe no solamente aporta un importante bagaje de conocimiento sobre la población adolescente, sino que lleva aparejado una significativa transferencia de conocimiento a profesionales implicados en esta disciplina, que esperamos se plasme en un impacto positivo sobre el bienestar y la salud de los y las jóvenes en España.