

Informe de resultados preliminares HBSC-2018 dirigidos a los centros educativos participantes en el estudio

CENTRO IES LOS SAUCES



Resultados del Estudio HBSC 2018 en el Centro IES Los Sauces

Estimado miembro de la comunidad educativa:

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 2018 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. Por tanto, gracias a su colaboración, el estudio puede disponer de datos que nos ayuden a conocer mejor las características de los niños, niñas y adolescentes, así como sus necesidades, con el fin de orientar las políticas de intervención en estas edades.

Este informe responde también a nuestro convencimiento de que la investigación debe servir para ayudar a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía 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, en la infancia y la adolescencia, la familia tiene un papel decisivo e ineludible. Esta afirmación es cierta, pero en este momento queremos destacar que el centro educativo y el equipo de profesionales que en él trabajan tienen 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 se pueden convertir en un punto de apoyo fundamental sobre el que anclar un cambio en una trayectoria vital de riesgo.

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

El equipo español del estudio HBSC.



INTRODUCCIÓN	1
PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	4
METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA EN LA EDICIÓN 2018	5
INFORME DE RESULTADOS	6
Descripción de la muestra recogida en su centro educativo	6
Alimentación y dieta	7
Actividad física	13
Higiene dental	15
Horas de sueño	17
Consumo de sustancias	19
Relaciones con la familia	22
Escuela	24
Bullying/Maltrato escolar	28
Relaciones con los amigos y amigas	30
Salud positiva	32
DATOS DE CONTACTO HBSC	34

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 y ámbito de residencia para que el alumnado de algunas aulas cumplimentase 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 del conjunto de alumnos y alumnas de su comunidad autónoma, así como con los resultados nacionales. Esperamos que estos datos puedan serles de utilidad, no solo 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 la 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.

Resultados del Estudio HBSC 2018 en el Centro IES Los Sauces

Este informe de resultados 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 2018. Estos datos tienen el objetivo de situar al lector en la lógica del estudio y servir de ayuda en la interpretación de sus resultados.

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*). 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 2018.

Esta sección se dedica a explicar las características que ha tenido la recogida de datos en la edición 2018, 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 resultados autonómicos y nacionales.

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 participantes de su comunidad autónoma y del país. 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, aparecen agrupados en los siguientes bloques temáticos:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. Alimentación y dieta | 6. Relaciones familiares |
| 2. Actividad física | 7. Escuela |
| 3. Cepillado dental | 8. "Bullying"/Maltrato escolar |
| 4. Horas de sueño | 9. Relaciones con los amigos y amigas |
| 5. Consumo de sustancias | 10. Salud positiva |

Cada uno de estos bloques comienza con una breve presentación sobre los contenidos que se van a abordar en el mismo, que precede a las tablas de resultados correspondientes. Además, en el caso de que se hayan utilizado escalas de evaluación, se incluirá también una breve descripción de ellas y de sus puntuaciones máximas y mínimas, es decir, aquella información que permita entender la lógica de los resultados que dichos cuestionarios 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.

Resultados del Estudio HBSC 2018 en el Centro IES Los Sauces

A continuación, se reproduce un ejemplo de tabla, junto a las indicaciones para su interpretación. En esta tabla podemos distinguir las siguientes partes:

Si observamos la tabla desde arriba hacia abajo, en la parte superior, 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.

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3291	14611	9510
	% total	12,0%	53,3%	34,7%
	11-12 años	7,1%	51,4%	41,4%
	13-14 años	11,5%	53,7%	34,8%
	15-16 años	15,0%	54,2%	30,8%
	17-18 años	14,8%	54,0%	31,2%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA (CASTILLA-LA MANCHA)	N total	257	1059	646
	% total	13,1%	54,0%	32,9%
	11-12 años	9,7%	54,5%	35,8%
	13-14 años	14,9%	53,5%	31,6%
	15-16 años	14,0%	54,7%	31,3%
	17-18 años	13,9%	53,3%	32,8%
Resultados en el CENTRO EDUCATIVO (utilizado como ejemplo)	N total	3	10	5
	% total	16,7%	55,6%	27,8%
	11-12 años	16,7%	55,6%	27,8%
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

Dentro de esta zona de la tabla en que aparecen los datos numéricos, 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 respondieron 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 para cada uno de los grupos de edad.
- En la fila nº 2, señalada con el recuadro azul, aparecen esos mismos datos, pero referidos a la muestra correspondiente a la comunidad autónoma donde se localiza el centro educativo.
- En la fila nº 3, en cuyo título aparecerá 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 fondo verde de la tabla le ayudará también a diferenciar estas tres grandes filas.

Resultados del Estudio HBSC 2018 en el Centro IES Los Sauces

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

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3291	14611	9510
	% total	12,0%	53,3%	34,7%
	11-12 años	7,1%	51,4%	41,4%
	13-14 años	11,5%	53,7%	34,8%
	15-16 años	15,0%	54,2%	30,8%
	17-18 años	14,8%	54,0%	31,2%
Resultados con la muestra de COMUNIDAD AUTÓNOMA (CASTILLA-LA MANCHA)	N total	257	1059	646
	% total	13,1%	54,0%	32,9%
	11-12 años	9,7%	54,5%	35,8%
	13-14 años	14,9%	53,5%	31,6%
	15-16 años	14,0%	54,7%	31,3%
	17-18 años	13,9%	53,3%	32,8%
Resultados en el CENTRO EJEMPLO	N total	3	10	5
	% total	16,7%	55,6%	27,8%
	11-12 años	16,7%	55,6%	27,8%
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	-	-	-
	17-18 años	-	-	-

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.

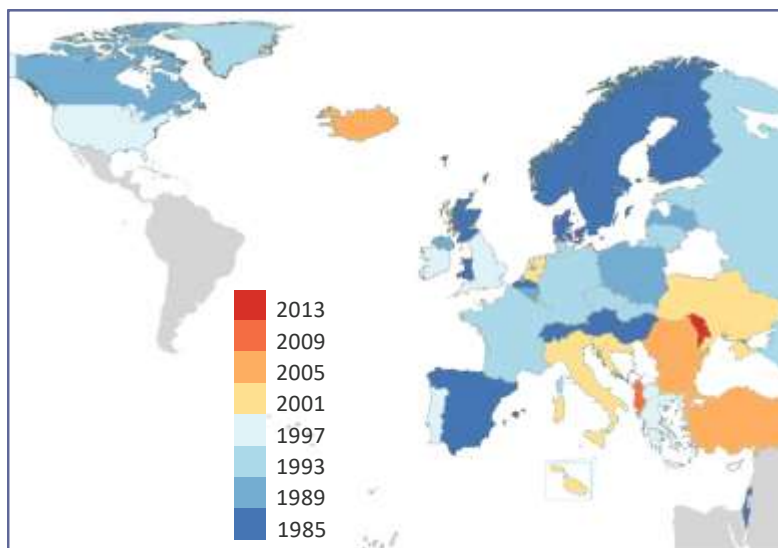
Se trata de un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, que comenzó con la iniciativa de tres países (Finlandia, Noruega e Inglaterra) en 1982 y en el marco del cual se han venido realizando sucesivas ediciones, cada cuatro años, con el fin de conocer en profundidad los estilos de vida de los escolares y analizar su evolución. Este estudio no solo aborda las conductas de salud o estilos de vida de los escolares, sino también los contextos de desarrollo en los que estos crecen, 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 investigadores 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 casi 50 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 (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 equipos investigadores de este estudio comparten el interés por obtener una visión global de los estilos de vida de las niñas, niños y adolescentes escolarizados y de los contextos en los que crecen, y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en estas poblaciones.

En cuanto a los datos que proporciona, como se mencionaba anteriormente, no solo 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 estos, se incluye el análisis de su ajuste y bienestar emocional, así como de los contextos claves en el desarrollo de los chicos y chicas en los que los comportamientos anteriores se van gestando y desarrollando, esto es: familia, escuela, amigos/as 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 estas edades. 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 niños, niñas y adolescentes españoles. En esta línea, desde el equipo nacional del estudio se ha apostado por dar un paso más y elaborar un informe individualizado de resultados para cada uno de los centros participantes, con el objetivo de que 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 del estudio hayan puesto de manifiesto en su centro. Desde 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 conocer algunos ejemplos de iniciativas para la intervención disponibles en cada temática.

METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA EN LA EDICIÓN 2018

La recogida de datos de la edición 2018 del estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) se realizó en 503 colegios seleccionados aleatoriamente de entre el conjunto de los centros educativos españoles. El número de estudiantes participantes alcanzó un total de 40495, 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. Además, la muestra ha sido seleccionada garantizando la representatividad de los adolescentes escolarizados desde los 11 a los 18 años, respetando además los estratos relativos a la titularidad del centro educativo (público/privado o concertado) y ámbito de residencia (rural o urbano).

Para la recogida de datos se usó una versión informatizada del cuestionario a la que el alumnado accedía a través de internet desde su centro educativo, y que permitía el envío instantáneo de los resultados al equipo de investigación. Las condiciones de aplicación del cuestionario y envío de los datos garantizaron los criterios de anonimato y confidencialidad que este tipo de investigaciones requieren.

INFORME DE RESULTADOS

Descripción de la muestra recogida en su centro educativo

En la siguiente tabla se presenta una descripción por sexo y edad del alumnado de su centro educativo que participó en el estudio.

		CENTRO IES Los Sauces	
		n	%
Total de la muestra		150	-
¿Eres un chico o una chica?	Chico	82	54,7%
	Chica	68	45,3%
Grupo de edad	11-12 años	-	-
	13-14 años	55	36,7%
	15-16 años	46	30,7%
	17-18 años	49	32,7%

Alimentación y dieta

En el periodo de la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de nutrientes esenciales que aportan 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 de las chicas y chicos como personas adultas.

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 a estas edades. Los estudios 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 las chicas en la adolescencia es muy importante para su desarrollo. Los resultados coinciden 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 azucarados crece de forma significativa. Sin embargo, las recomendaciones nutricionales especifican que el patrón de 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 por 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 (IMC) y la frecuencia con la que dicen seguir alguna dieta para perder peso. El 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 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 entre semana (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a realizar un desayuno completo entre semana (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta)?		
		Nunca o rara vez	Algunas veces a la semana	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	5822	6481	14983
	% total	21,3%	23,8%	54,9%
	11-12 años	12,1%	23,3%	64,5%
	13-14 años	19,1%	24,0%	57,0%
	15-16 años	25,6%	24,3%	50,2%
	17-18 años	29,2%	23,4%	47,4%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	456	509	995
	% total	23,3%	26,0%	50,8%
	11-12 años	14,1%	24,8%	61,0%
	13-14 años	18,7%	27,0%	54,3%
	15-16 años	26,5%	25,7%	47,8%
	17-18 años	34,2%	26,3%	39,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	31	30	52
	% total	27,4%	26,5%	46,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	25,0%	35,0%	40,0%
	15-16 años	17,6%	29,4%	52,9%
	17-18 años	38,5%	15,4%	46,2%

Frecuencia de consumo de frutas

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3291	14611	9510
	% total	12,0%	53,3%	34,7%
	11-12 años	7,1%	51,4%	41,4%
	13-14 años	11,5%	53,7%	34,8%
	15-16 años	15,0%	54,2%	30,8%
	17-18 años	14,8%	54,0%	31,2%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	257	1059	646
	% total	13,1%	54,0%	32,9%
	11-12 años	9,7%	54,5%	35,8%
	13-14 años	14,9%	53,5%	31,6%
	15-16 años	14,0%	54,7%	31,3%
	17-18 años	13,9%	53,3%	32,8%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	10	59	44
	% total	8,8%	52,2%	38,9%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	15,0%	55,0%	30,0%
	15-16 años	5,9%	41,2%	52,9%
	17-18 años	5,1%	59,0%	35,9%

Frecuencia de consumo de dulces (caramelos o chocolate)

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer dulces (caramelos o chocolate)?		
		Nunca o rara vez	Semanalmente	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	7399	15659	4131
	% total	27,2%	57,6%	15,2%
	11-12 años	33,0%	55,1%	11,9%
	13-14 años	25,8%	57,7%	16,4%
	15-16 años	24,2%	59,3%	16,5%
	17-18 años	25,6%	58,4%	16,0%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	503	1099	343
	% total	25,9%	56,5%	17,6%
	11-12 años	31,9%	52,5%	15,6%
	13-14 años	24,0%	57,6%	18,4%
	15-16 años	21,6%	59,7%	18,7%
	17-18 años	25,5%	56,6%	17,9%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	18	70	23
	% total	16,2%	63,1%	20,7%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	20,5%	64,1%	15,4%
	15-16 años	14,7%	70,6%	14,7%
	17-18 años	13,2%	55,3%	31,6%

Frecuencia de consumo de bebidas energéticas

		¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber bebidas energéticas?		
		Nunca o rara vez	Algunas veces a la semana	Casi a diario o diariamente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	20620	3486	1591
	% total	80,2%	13,6%	6,2%
	11-12 años	87,1%	8,3%	4,6%
	13-14 años	78,8%	14,0%	7,2%
	15-16 años	75,7%	17,4%	6,9%
	17-18 años	79,1%	14,8%	6,1%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1508	222	137
	% total	80,8%	11,9%	7,3%
	11-12 años	88,8%	7,3%	3,9%
	13-14 años	78,2%	13,0%	8,8%
	15-16 años	80,5%	12,0%	7,5%
	17-18 años	75,1%	15,5%	9,3%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	92	9	6
	% total	86,0%	8,4%	5,6%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	91,9%	2,7%	5,4%
	15-16 años	84,8%	12,1%	3,0%
	17-18 años	81,1%	10,8%	8,1%

Frecuencia de 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 o rara vez	Algunas veces a la semana	Casi a diario o diariamente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	9406	11149	6714
	% total	34,5%	40,9%	24,6%
	11-12 años	40,1%	40,0%	19,9%
	13-14 años	32,2%	40,3%	27,6%
	15-16 años	30,4%	43,0%	26,5%
	17-18 años	35,1%	40,3%	24,7%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	611	806	542
	% total	31,2%	41,1%	27,7%
	11-12 años	41,7%	36,5%	21,8%
	13-14 años	27,4%	43,4%	29,2%
	15-16 años	26,3%	41,6%	32,1%
	17-18 años	28,8%	43,3%	27,9%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	38	39	34
	% total	34,2%	35,1%	30,6%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	33,3%	43,6%	23,1%
	15-16 años	29,4%	41,2%	29,4%
	17-18 años	39,5%	21,1%	39,5%

Índice de Masa Corporal*

		Índice de Masa Corporal		
		Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	4480	25567	6372
	% total	12,3%	70,2%	17,5%
	11-12 años	13,8%	67,3%	18,8%
	13-14 años	13,4%	68,8%	17,8%
	15-16 años	10,7%	72,6%	16,7%
	17-18 años	11,2%	72,2%	16,7%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	372	1723	488
	% total	14,4%	66,7%	18,9%
	11-12 años	13,7%	65,2%	21,1%
	13-14 años	15,8%	63,5%	20,7%
	15-16 años	12,7%	71,2%	16,1%
	17-18 años	15,3%	66,9%	17,7%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	13	92	41
	% total	8,9%	63,0%	28,1%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	9,3%	63,0%	27,8%
	15-16 años	8,9%	64,4%	26,7%
	17-18 años	8,5%	61,7%	29,8%

*Clasificación basada en las investigaciones de Tim J. Cole y su equipo de trabajo, que pueden encontrarse en las siguientes publicaciones: 1) Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ*, 320, 1240-3. 2) Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*, 335(7612), 194.

Satisfacción con la imagen corporal*

		Satisfacción con la imagen corporal		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1421	3963	14548
	% total	7,1%	19,9%	73,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,9%	17,3%	76,8%
	15-16 años	8,1%	20,8%	71,1%
	17-18 años	8,2%	22,2%	69,6%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	81	267	1059
	% total	5,7%	19,0%	75,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,4%	17,8%	76,8%
	15-16 años	7,2%	19,3%	73,5%
	17-18 años	4,7%	20,5%	74,8%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	5	16	84
	% total	4,8%	15,2%	80,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	2,6%	18,4%	78,9%
	15-16 años	3,2%	9,7%	87,1%
	17-18 años	8,3%	16,7%	75,0%

*En una escala de 1 a 5, las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Baja: 1.00-2.5; Media: 2.51-3.5; Alta: 3.51-5.00.

*Pregunta realizada al alumnado de 13 años en adelante.

Seguimiento de alguna dieta para perder peso

		¿En este momento estás siguiendo alguna dieta para perder peso?	
		No	Sí
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	22953	3464
	% total	86,9%	13,1%
	11-12 años	85,7%	14,3%
	13-14 años	86,8%	13,2%
	15-16 años	87,5%	12,5%
	17-18 años	87,5%	12,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1667	245
	% total	87,2%	12,8%
	11-12 años	87,8%	12,2%
	13-14 años	85,4%	14,6%
	15-16 años	87,6%	12,4%
	17-18 años	87,8%	12,2%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	95	14
	% total	87,2%	12,8%
	11-12 años	-	-
	13-14 años	84,2%	15,8%
	15-16 años	93,9%	6,1%
	17-18 años	84,2%	15,8%

Actividad física

A pesar de que las enfermedades crónicas asociadas con la inactividad física raramente se manifiestan antes de la adultez media, en la etapa adolescente ya se encuentran algunas relaciones con el sobrepeso y la obesidad, la salud músculo-esquelética y la salud mental, especialmente. Diferentes investigaciones demuestran la existencia de relación entre un nivel elevado de actividad física y mejores indicadores de salud en chicos y chicas de edad escolar. En este sentido, se han acumulado evidencias acerca del papel de la actividad física en el bienestar psicológico, fortaleciendo la autoestima, el autoconcepto y la percepción de sí mismo, valores todos ellos que protegen contra la depresión, obesidad y diversos comportamientos de riesgo, como abuso de sustancias y violencia.

Sin embargo, algunos estudios han puesto de manifiesto un progresivo y alarmante deterioro en la capacidad aeróbica de los adolescentes respecto a lo que ocurría en décadas anteriores. Existen varias hipótesis para explicar estos resultados, siendo las más citadas el incremento del sedentarismo en las sociedades industrializadas y, por otra parte, la falta de tiempo para dedicar a la práctica deportiva, ya sea por la presión para el logro en la actividad escolar y futuro profesional o bien por la gran cantidad de actividades sociales o individuales que hoy día compiten con el tiempo y la energía que los adolescentes pueden dedicar a la práctica deportiva.

La iniciativa creada por Healthy People 2010 para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, incluyó entre sus directrices la conveniencia de hacer actividad física vigorosa, que promueva el desarrollo y el mantenimiento de la salud cardiovascular, tres o más días por semana durante 20 o más minutos. Asimismo, esta frecuencia semana de actividad física vigorosa coincide con las recomendaciones mundiales de actividad física publicadas en 2010 por la Organización Mundial de la Salud.

Ejemplos de iniciativas para la intervención:

- Programa "Sigue la huella". Universidad de Zaragoza.

Frecuencia de actividad física realizada en el tiempo*

		¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física en tu tiempo libre que haga que llegues a sudar o te falte el aliento?		
		Baja	Media	Alta
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	12068	13291	13512
	% total	31,0%	34,2%	34,8%
	11-12 años	23,5%	35,9%	40,6%
	13-14 años	28,3%	35,5%	36,2%
	15-16 años	32,4%	34,0%	33,6%
	17-18 años	40,7%	31,2%	28,0%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	821	984	926
	% total	30,1%	36,0%	33,9%
	11-12 años	21,0%	38,3%	40,7%
	13-14 años	25,8%	39,3%	34,9%
	15-16 años	34,4%	33,6%	32,0%
	17-18 años	39,5%	32,8%	27,7%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	61	46	38
	% total	42,1%	31,7%	26,2%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	45,3%	32,1%	22,6%
	15-16 años	35,6%	40,0%	24,4%
	17-18 años	44,7%	23,4%	31,9%

Las categorías que se corresponden con “baja” son una vez a la semana o menos; “media”: 2-3 días a la semana; y “alta”: 4 a 6 veces por semana o todos los días.

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 tienen un papel más relevante en estas edades. A pesar de que son varias las recomendaciones para protegerse de estas enfermedades bucodentales, la higiene bucodental eficaz es 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?		
		Infrecuente	Una vez al día	Más de una vez al día
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1988	7537	17827
	% total	7,3%	27,6%	65,2%
	11-12 años	6,7%	27,2%	66,1%
	13-14 años	8,1%	29,4%	62,5%
	15-16 años	7,8%	28,4%	63,9%
	17-18 años	6,5%	25,1%	68,4%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	211	616	1139
	% total	10,7%	31,4%	57,9%
	11-12 años	10,2%	30,1%	59,7%
	13-14 años	11,2%	33,5%	55,3%
	15-16 años	8,7%	34,6%	56,6%
	17-18 años	12,7%	27,3%	60,0%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	21	44	48
	% total	18,6%	38,9%	42,5%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	15,0%	42,5%	42,5%
	15-16 años	17,6%	47,1%	35,3%
	17-18 años	23,1%	28,2%	48,7%

*Las categorías que se corresponden con "infrecuente" son nunca, menos de una vez a la semana o al menos una vez a la semana.

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. Se ha constatado que la reducción de las horas de sueño por debajo de las 7 horas al día en escolares se relaciona con comportamientos pasivos durante las clases (mirar al vacío, hacer movimientos repetitivos con lápices o bolígrafos, etc.). Las insuficientes horas de sueño también se han relacionado con atención fluctuante, con dificultades de concentración, tanto ante las explicaciones proporcionadas por el profesorado como en la realización de las tareas encomendadas, y con dificultades para la comprensión y 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 (quienes 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.

Horas de sueño, los días lectivos*

		Horas de sueño, los días de entre semana		
		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	5254	9253	12922
	% total	19,2%	33,7%	47,1%
	11-12 años	7,2%	42,6%	50,2%
	13-14 años	13,5%	22,1%	64,4%
	15-16 años	21,4%	34,1%	44,4%
	17-18 años	35,5%	36,0%	28,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	376	703	894
	% total	19,0%	35,6%	45,3%
	11-12 años	7,6%	45,7%	46,7%
	13-14 años	13,5%	25,3%	61,2%
	15-16 años	23,2%	31,0%	45,8%
	17-18 años	32,6%	39,7%	27,7%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	28	35	49
	% total	25,0%	31,3%	43,8%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	17,9%	30,8%	51,3%
	15-16 años	14,7%	32,4%	52,9%
	17-18 años	41,0%	30,8%	28,2%

Horas de sueño, los días de fin de semana*

		Horas de sueño, los días de fin de semana		
		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	2501	3212	21632
	% total	9,1%	11,7%	79,1%
	11-12 años	10,5%	24,7%	64,7%
	13-14 años	9,8%	7,3%	82,9%
	15-16 años	9,3%	6,5%	84,2%
	17-18 años	6,8%	7,9%	85,3%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	222	244	1504
	% total	11,3%	12,4%	76,3%
	11-12 años	12,2%	27,7%	60,2%
	13-14 años	13,6%	6,9%	79,5%
	15-16 años	9,9%	6,6%	83,5%
	17-18 años	9,3%	7,3%	83,4%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	6	12	94
	% total	5,4%	10,7%	83,9%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	10,3%	20,5%	69,2%
	15-16 años	2,9%	11,8%	85,3%
	17-18 años	2,6%	0,0%	97,4%

*Puntos de corte establecidos a partir de Hirshkowitz, M. (2015). The National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health, 1(1), 40-43. Hasta 13 años: se considera un número de horas de sueño óptimo a partir de 9 horas; aceptable entre 7 y 8 horas; insuficiente por debajo de 7 horas. Mayores 14 años: se considera un número de horas de sueño óptimo a partir de 8 horas; aceptable unas 7 horas; insuficiente por debajo de 7 horas.

Consumo de sustancias

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.

La adolescencia es un momento crítico en el establecimiento del comportamiento de fumar. Existen varias razones que podrían explicar el hecho de que el consumo de tabaco pueda llegar a ser algo atractivo para los chicos y chicas, 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/a, todo ello propiciado por un modelo de socialización que ha asociado el consumo de tabaco a estos aspectos. Además de los peligros a largo plazo, el consumo de tabaco durante la adolescencia tiene también efectos negativos a corto plazo, como son la disminución de la aptitud física, el aumento de los problemas asmáticos y el aumento de la tos, sibilancias y dificultad para respirar.

El alcohol es la droga más consumida por los chicos y chicas adolescentes. 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 los últimos años estamos asistiendo a un auge del uso de cachimbas, también conocidas como narguilas, pipas de agua, hookah o shisha. Este consumo se extiende con facilidad entre los más jóvenes bajo la creencia de que son inocuas para la salud. Niños, niñas y adolescentes creen que el agua o zumos que se introducen en las llamativas cachimbas “filtran” o “limpian” el tabaco y que el consumo en estos recipientes no produce adicción. Sin embargo, el consumo en cachimbas se está convirtiendo en una puerta de entrada al consumo de otras sustancias y, al igual que el tabaco fumado de manera tradicional, produce efectos negativos en el sistema cardiovascular, en el sistema respiratorio, cáncer y enfermedades periodontales, entre otras.

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 puede provocar problemas de arritmia y principio de insuficiencia coronaria. Además, otros efectos negativos demostrados 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.
- A No Fumar ¡Me Apunto! Programa de Prevención del Consumo de Tabaco para Educación Secundaria Obligatoria. Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- DINO. Educación preventiva de drogas para preadolescentes. Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Prevenir para Vivir. Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Frecuencia actual de consumo de tabaco

		¿Cuántos días (si existe alguno) has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?		
		Nunca	Algunos días	A diario
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	33771	3407	1413
	% total	87,5%	8,8%	3,7%
	11-12 años	99,1%	0,8%	0,1%
	13-14 años	94,9%	4,1%	1,0%
	15-16 años	82,7%	12,8%	4,4%
	17-18 años	72,0%	18,5%	9,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	2314	228	125
	% total	86,8%	8,6%	4,7%
	11-12 años	98,7%	0,9%	0,4%
	13-14 años	93,5%	4,8%	1,8%
	15-16 años	84,3%	10,4%	5,3%
	17-18 años	70,3%	18,3%	11,4%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	127	14	7
	% total	85,8%	9,5%	4,7%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	90,6%	5,7%	3,8%
	15-16 años	84,8%	8,7%	6,5%
	17-18 años	81,6%	14,3%	4,1%

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

		¿Cuántos días (si existe alguno) has bebido alcohol en los últimos 30 días?		
		Nunca	Uno o dos días	Tres días o más
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	28026	5729	4899
	% total	72,5%	14,8%	12,7%
	11-12 años	97,5%	1,9%	0,6%
	13-14 años	87,8%	8,3%	4,0%
	15-16 años	62,6%	22,0%	15,4%
	17-18 años	40,3%	28,0%	31,7%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1832	361	498
	% total	68,1%	13,4%	18,5%
	11-12 años	96,3%	1,9%	1,8%
	13-14 años	79,9%	10,8%	9,3%
	15-16 años	55,5%	22,3%	22,2%
	17-18 años	40,4%	18,9%	40,6%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	79	29	40
	% total	53,4%	19,6%	27,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	79,2%	17,0%	3,8%
	15-16 años	43,5%	28,3%	28,3%
	17-18 años	34,7%	14,3%	51,0%

Frecuencia actual de consumo de cannabis (hachís o marihuana, “porros”)*

		¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, “porros”) en los últimos 30 días?		
		Nunca	Uno o dos días	Tres días o más
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	16260	1002	1283
	% total	87,7%	5,4%	6,9%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	91,2%	4,3%	4,5%
	17-18 años	83,9%	6,7%	9,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1148	71	88
	% total	87,9%	5,4%	6,7%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	92,2%	4,4%	3,4%
	17-18 años	83,9%	6,6%	9,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	-	-	-
	% total	96,6%	2,0%	1,4%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	97,2%	0,0%	2,8%
	17-18 años	95,9%	4,1%	0,0%

*Pregunta realizada al alumnado de 15 años en adelante.

Frecuencia actual de consumo de cachimba*

		¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tu forma de fumar cachimba (narguila, shisha o pipa de agua) durante los últimos 30 días?		
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Al menos una vez a la semana
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	14969	2094	1213
	% total	81,9%	11,5%	6,6%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	83,0%	10,6%	6,3%
	17-18 años	80,4%	12,5%	7,1%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1077	130	99
	% total	82,5%	9,9%	7,6%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	82,7%	10,8%	6,5%
	17-18 años	82,6%	8,9%	8,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	-	-	-
	% total	70,7%	17,2%	12,1%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	64,9%	21,6%	13,5%
	17-18 años	76,6%	12,8%	10,6%

*Pregunta realizada al alumnado de 15 años en adelante.

Relaciones con la familia

A menudo, cuando un hijo o hija se acerca a la adolescencia se suele activar en los adultos que le rodea la preocupación sobre qué va a ocurrir, anticipando que necesariamente será una etapa problemática y dificultosa. Desde estas páginas queremos hacer hincapié en que no necesariamente es así y que, de hecho, una adolescencia problemática caracteriza sólo a un porcentaje muy menor de adolescentes.

Es verdad que la adolescencia es una etapa en la vida caracterizada por los cambios. Algunos de estos cambios tienen que ver con las nuevas relaciones que se establecen o con una redefinición de las que ya había. En el caso de la familia, son muchos los aspectos de la relación del adolescente con su padre o su madre que se mantienen, pero también son muchos los que cambian. Así, por ejemplo, aunque los y las adolescentes desean sentirse queridos, no se prestan con facilidad, como en la infancia, a las expresiones explícitas de afecto; aunque reconocen la autoridad de los padres y madres en muchas parcelas, hay otras en las que no le reconocen legitimidad (especialmente, en las que consideran que se trata de lo que consideran como asuntos personales, como la forma de vestir, los gustos y aficiones, etc.); aunque los conflictos que mantienen con sus padres y madres no suelen ser graves, sí es cierto que aumentan; también intentan que las relaciones con sus padres y madres sean más simétricas; es habitual que comience un proceso de desidealización (o humanización) de los padres y madres, etc.

A pesar de estos cambios, es importante tener muy presente que la familia sigue siendo el contexto principal y fundamental de socialización de chicos y chicas y que las relaciones parento-filiales tienen una influencia clara y decisiva sobre el desarrollo adolescente. Tan es así que la evidencia disponible indica que el predictor más simple y consistente de la salud y el bienestar de niñas, niños y adolescentes es la calidad de las relaciones que mantienen con sus progenitores. Durante esta etapa evolutiva, en la que chicos y chicas hacen frente a una diversidad de cambios y retos, el apoyo de los progenitores resulta tan relevante como en la infancia. Así, por tanto, es necesario que padres y madres se muestren afectuosos con sus hijos e hijas, que hablen con ellos en torno a temas que consideren de interés, que se compartan experiencias que posibiliten un mayor y mejor conocimiento mutuo, así como, cuando lo necesiten, se les oriente de una forma no directiva, que estimule su autonomía. De esta forma, lograrán mejor autoestima y bienestar psicológico, mayor competencia social y académica, confianza en sí mismos/as, menores problemas de conducta, así como, por supuesto, 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.

Apoyo familiar*

		Escala de apoyo familiar (de 1 a 7)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1550	10377	28422
	% total	3,8%	25,7%	70,4%
	11-12 años	2,1%	14,1%	83,8%
	13-14 años	3,5%	24,3%	72,2%
	15-16 años	4,9%	32,3%	62,8%
	17-18 años	5,0%	33,3%	61,7%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	111	703	2014
	% total	3,9%	24,9%	71,2%
	11-12 años	2,4%	10,5%	87,1%
	13-14 años	2,8%	22,7%	74,4%
	15-16 años	4,3%	31,5%	64,2%
	17-18 años	6,2%	35,5%	58,3%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	6	31	113
	% total	4,0%	20,7%	75,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,5%	12,7%	81,8%
	15-16 años	4,3%	23,9%	71,7%
	17-18 años	2,0%	26,5%	71,4%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3-5; Alto: 6-7.

Satisfacción con las relaciones familiares*

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1512	14379	24401
	% total	3,8%	35,7%	60,6%
	11-12 años	1,3%	22,1%	76,5%
	13-14 años	3,3%	32,8%	64,0%
	15-16 años	5,2%	42,2%	52,6%
	17-18 años	5,4%	46,9%	47,6%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	101	930	1789
	% total	3,6%	33,0%	63,4%
	11-12 años	1,3%	16,5%	82,1%
	13-14 años	2,5%	30,0%	67,5%
	15-16 años	4,6%	42,4%	53,1%
	17-18 años	6,1%	44,0%	50,0%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	4	43	103
	% total	2,7%	28,7%	68,7%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	1,8%	23,6%	74,5%
	15-16 años	2,2%	41,3%	56,5%
	17-18 años	4,1%	22,4%	73,5%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

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 las chicas y chicos adolescentes transcurre dentro del contexto escolar, siendo el lugar en el que pasan la mayor parte de su tiempo fuera del ámbito familiar. Por otra parte, dentro del centro educativo se establecen importantes vínculos sociales y emocionales, tanto con los compañeros y compañeras como con el profesorado. Dentro del ámbito escolar tienen lugar también aprendizajes fundamentales, no sólo de índole académica, sino también relacionados con el desarrollo de competencias sociales y emocionales. Además, el contexto escolar es importante para el desarrollo de estilos de vida saludables y en él suelen ponerse en práctica programas o actividades de promoción de la salud que contribuyen positivamente a este objetivo.

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. Se sabe también que un ambiente escolar positivo promueve el aprendizaje y el bienestar en los centros educativos y que ambos, bienestar y aprendizaje, están significativamente relacionados. Los indicadores abordados en el estudio HBSC que se presentan a continuación son de gran importancia en ambos sentidos.

Los sentimientos positivos hacia la escuela son un indicador del grado de satisfacción escolar y tienden a asociarse con mayor motivación e identificación con el centro educativo, así como con el bienestar dentro del mismo y con una menor implicación en conductas de riesgo.

Otros dos indicadores claves relacionados con el aprendizaje y el bienestar en nuestros centros educativos son las relaciones que se establecen con compañeros y compañeras de clase, así como con el profesorado. Tanto alumnado como profesorado pueden convertirse en importantes fuentes de apoyo para el adolescente, además de modelos de referencia para el desarrollo de importantes competencias sociales y emocionales. Además, las relaciones positivas entre el alumnado y entre alumnado y profesorado favorecen la colaboración y el respeto mutuo y minimizan los problemas de comportamiento.

Finalmente, en el estudio HBSC se evalúa también la percepción de agobio escolar. Este indicador se refiere a un sentimiento de sobrecarga derivado del trabajo escolar (tanto dentro como fuera del colegio o instituto). Entre el alumnado con niveles altos de agobio escolar suele observarse una mayor prevalencia de estrés, malestares psicósomáticos y comportamientos de riesgo para la salud, así como niveles más bajos de bienestar y percepciones más negativas de la propia salud.

¿Conoce el estudio **Teacher Connectedness Project**?
Puede encontrar datos de este estudio sobre la relación
entre alumnado y profesorado en la web
<https://teacherconnectedness.wordpress.com/>

Sentimientos hacia la escuela

		Hoy por hoy, ¿qué sentimientos tienes hacia la escuela?		
		No me gusta	Me gusta un poco	Me gusta mucho
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	13342	14253	9275
	% total	36,2%	38,7%	25,2%
	11-12 años	16,6%	35,6%	47,9%
	13-14 años	35,7%	40,4%	23,9%
	15-16 años	48,2%	39,0%	12,8%
	17-18 años	46,5%	40,0%	13,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	1047	1042	522
	% total	40,1%	39,9%	20,0%
	11-12 años	24,2%	39,8%	36,0%
	13-14 años	41,3%	36,3%	22,4%
	15-16 años	50,0%	40,6%	9,4%
	17-18 años	46,4%	43,1%	10,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	63	61	25
	% total	42,3%	40,9%	16,8%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	40,0%	30,9%	29,1%
	15-16 años	42,2%	44,4%	13,3%
	17-18 años	44,9%	49,0%	6,1%

Percepción de agobio con el trabajo escolar

		¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?		
		Nada	Algo	Mucho
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3743	22490	10387
	% total	10,2%	61,4%	28,4%
	11-12 años	18,6%	67,1%	14,3%
	13-14 años	8,1%	64,3%	27,6%
	15-16 años	6,7%	58,6%	34,8%
	17-18 años	6,6%	54,9%	38,5%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	319	1583	683
	% total	12,3%	61,2%	26,4%
	11-12 años	22,1%	63,8%	14,0%
	13-14 años	8,3%	64,2%	27,4%
	15-16 años	7,9%	57,9%	34,2%
	17-18 años	10,2%	58,5%	31,3%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	14	98	37
	% total	9,4%	65,8%	24,8%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,5%	67,3%	27,3%
	15-16 años	8,9%	64,4%	26,7%
	17-18 años	14,3%	65,3%	20,4%

Apoyo del profesorado*

		Escala de percepción de apoyo del profesorado (de 1 a 5)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	6998	12018	17588
	% total	19,1%	32,8%	48,0%
	11-12 años	8,9%	17,5%	73,6%
	13-14 años	19,9%	31,8%	48,3%
	15-16 años	25,2%	41,2%	33,6%
	17-18 años	23,7%	42,7%	33,6%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	548	853	1190
	% total	21,2%	32,9%	45,9%
	11-12 años	11,3%	19,3%	69,4%
	13-14 años	22,5%	29,3%	48,1%
	15-16 años	24,1%	42,0%	33,9%
	17-18 años	27,5%	42,4%	30,1%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	28	69	51
	% total	18,9%	46,6%	34,5%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	24,1%	37,0%	38,9%
	15-16 años	17,8%	53,3%	28,9%
	17-18 años	14,3%	51,0%	34,7%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3; Alto: 4-5.

Apoyo de los compañeros y compañeras*

		Escala de percepción de apoyo de los compañeros y compañeras (de 1 a 5)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3983	10301	22352
	% total	10,9%	28,1%	61,0%
	11-12 años	9,1%	20,1%	70,8%
	13-14 años	11,3%	29,5%	59,2%
	15-16 años	11,6%	32,1%	56,3%
	17-18 años	11,7%	31,7%	56,6%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	295	703	1604
	% total	11,3%	27,0%	61,6%
	11-12 años	9,0%	18,6%	72,4%
	13-14 años	12,6%	29,3%	58,2%
	15-16 años	10,9%	29,4%	59,7%
	17-18 años	13,0%	31,5%	55,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	6	55	87
	% total	4,1%	37,2%	58,8%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,6%	33,3%	61,1%
	15-16 años	4,4%	37,8%	57,8%
	17-18 años	2,0%	40,8%	57,1%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3; Alto: 4-5.

Satisfacción con el profesorado*

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tienes con tus profesores/as? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	3425	20129	12266
	% total	9,6%	56,2%	34,2%
	11-12 años	3,7%	34,6%	61,6%
	13-14 años	9,5%	56,7%	33,8%
	15-16 años	13,7%	66,0%	20,2%
	17-18 años	12,0%	69,8%	18,3%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	312	1380	830
	% total	12,4%	54,7%	32,9%
	11-12 años	5,9%	33,3%	60,8%
	13-14 años	12,2%	54,1%	33,7%
	15-16 años	16,4%	64,6%	19,0%
	17-18 años	15,5%	68,6%	15,9%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	20	87	40
	% total	13,6%	59,2%	27,2%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	7,5%	54,7%	37,7%
	15-16 años	22,2%	55,6%	22,2%
	17-18 años	12,2%	67,3%	20,4%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

Satisfacción con los compañeros y las compañeras*

		En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tienes con tus compañeros/as de clase? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1799	16720	17457
	% total	5,0%	46,5%	48,5%
	11-12 años	2,7%	29,1%	68,3%
	13-14 años	4,7%	45,3%	50,0%
	15-16 años	6,3%	54,3%	39,4%
	17-18 años	6,6%	59,4%	34,0%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	134	1186	1218
	% total	5,3%	46,7%	48,0%
	11-12 años	2,4%	27,3%	70,3%
	13-14 años	5,7%	43,3%	51,0%
	15-16 años	6,1%	54,7%	39,2%
	17-18 años	7,2%	63,3%	29,5%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	7	74	67
	% total	4,7%	50,0%	45,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	5,6%	38,9%	55,6%
	15-16 años	2,2%	57,8%	40,0%
	17-18 años	6,1%	55,1%	38,8%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

Bullying/Maltrato escolar

El bullying o maltrato escolar se define como una situación en la que un alumno o alumna es frecuente e intencionalmente atacado/a por otro/a u otros/as estudiantes que tiene/n más poder que la víctima. Es decir, para considerar que existe este tipo de maltrato deben cumplirse tres criterios: daño intencional, agresión reiterada y asimetría de poder. El maltrato escolar es un fenómeno grupal que implica y afecta tanto a la víctima como al agresor o agresora. 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 o agresora, en ocasiones, cierta conciencia de clandestinidad e impunidad que le aporta prestigio social entre algunos de sus compañeros y compañeras y que le anima a seguir abusando, a menudo de estudiantes más débiles (quienes tienen menos recursos personales o de red social para defenderse).

Habitualmente, los chicos y chicas, y la sociedad en general, han infravalorado la frecuencia de las situaciones de maltrato escolar, ya que usualmente se han considerado “cosas de niños/as” y se han asociado al daño físico, sin tener en cuenta que el maltrato puede tener otras manifestaciones diferentes. Sin embargo, el impacto social que este fenómeno ha tenido en los últimos años puede haber provocado que los y las adolescentes, 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 con cierta reiteración. 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:

- 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 (LAECОВI).

Víctima de bullying/Maltrato escolar

		¿Cuántas veces has sido maltratado/a en el colegio o instituto en los últimos dos meses?		
		Nunca	Una o dos veces en los últimos dos meses	Varias veces al mes
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	34779	3331	1490
	% total	87,8%	8,4%	3,8%
	11-12 años	84,4%	10,5%	5,2%
	13-14 años	86,1%	9,8%	4,1%
	15-16 años	88,7%	8,1%	3,3%
	17-18 años	92,6%	5,0%	2,4%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	2442	235	106
	% total	87,8%	8,4%	3,8%
	11-12 años	84,9%	11,5%	3,6%
	13-14 años	83,4%	10,9%	5,7%
	15-16 años	89,2%	6,9%	4,0%
	17-18 años	93,9%	4,2%	1,9%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	137	10	2
	% total	91,9%	6,7%	1,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	89,1%	7,3%	3,6%
	15-16 años	95,7%	4,3%	0,0%
	17-18 años	91,7%	8,3%	0,0%

Víctima de ciberacoso/ciberbullying*

		En los últimos dos meses, ¿con qué frecuencia has sido víctima de ciberacoso o ciberbullying?		
		Nunca	Una o dos veces en los últimos dos meses	Varias veces al mes
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	37323	1559	492
	% total	94,8%	4,0%	1,2%
	11-12 años	95,3%	3,7%	1,0%
	13-14 años	94,0%	4,6%	1,4%
	15-16 años	94,7%	4,0%	1,4%
	17-18 años	95,1%	3,5%	1,3%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	2639	104	28
	% total	95,2%	3,8%	1,0%
	11-12 años	95,3%	3,4%	1,3%
	13-14 años	94,9%	4,1%	1,0%
	15-16 años	96,2%	3,1%	0,7%
	17-18 años	94,6%	4,5%	0,9%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	143	7	0
	% total	95,3%	4,7%	0,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	96,4%	3,6%	0,0%
	15-16 años	95,7%	4,3%	0,0%
	17-18 años	93,9%	6,1%	0,0%

* Se especificaron en el ítem ejemplos de ciberacoso o ciberbullying como que alguien "me envió mensajes instantáneos, publicaciones en mi muro, e-mails o sms crueles, creó una página web en la que se burlaba de mí o me hizo fotos no favorecedoras o inapropiadas sin mi permiso y las publicó en internet".

Relaciones con los amigos y amigas

Para comprender el significado de los iguales como agentes socializadores es necesario recordar que nuestra cultura, a diferencia de cómo sucedía unos siglos atrás, ha ido cada vez más organizando la vida de los niños, niñas y adolescentes en función de su edad. Los agrupamientos por edad es la norma en la mayoría de las escuelas, equipos deportivos y en muchas otras actividades y programas juveniles. En otras culturas menos basadas en la edad, los agrupamientos mixtos entre jóvenes son más comunes. Pero lo cierto es que hoy en día y en nuestro entorno, se ha creado toda una "cultura de los iguales" y que los adolescentes muestran una clara preferencia por estar acompañados por los sujetos de su edad.

Entre las peculiaridades de las relaciones con iguales está el hecho de que se trata de relaciones más simétricas, donde no se percibe el criterio de autoridad de un adulto que puede hacerles sentir con frecuencia como "todavía niños", lo que les facilita, entre otras cosas, poder probar sus competencias y contrastar sus preocupaciones con otros y otras con competencias y características similares. En la transición de la infancia a la adolescencia y a lo largo de toda esta etapa, las relaciones con iguales se van haciendo cada vez más complejas y parecidas a las adultas. Son relaciones que van exigiendo cada vez más independencia y responsabilidad y que son necesarias de cara al óptimo ajuste personal y social del adolescente, ya que le ayudan a hacer frente a los retos de esta etapa.

La importancia de las relaciones de amistad es un hecho suficientemente corroborado por quienes trabajan en el ámbito de la infancia y la adolescencia. Este tipo de relaciones, cuando son de calidad (es decir, cuando hablamos de personas que nos son cercanas, íntimas, que las percibimos como seguras, fiables, estables en el tiempo y que, de manera, recíproca, nos reconocen también como su amigo o amiga) 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 psicológica, el crecimiento emocional, la validación del yo y el desarrollo moral.

La experiencia de apoyo y el sentimiento de satisfacción con las relaciones de amistad se relacionan con una alta autoestima y un buen ajuste, así como con ausencia de aislamiento y depresión. Por su parte, la insatisfacción con el contexto de los amigos y amigas 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 o de las dificultades que los y las adolescentes tienen con las relaciones con sus amigos y amigas es el relacionado con el maltrato, acoso escolar o bullying, como ya se ha mostrado en el apartado anterior.

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.

Apoyo de amigos y amigas*

		Escala de apoyo de amigos y amigas (de 1 a 7)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	2213	10028	27085
	% total	5,6%	25,5%	68,9%
	11-12 años	6,9%	24,5%	68,6%
	13-14 años	5,1%	24,9%	70,0%
	15-16 años	5,8%	25,6%	68,6%
	17-18 años	4,7%	27,1%	68,2%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	178	713	1879
	% total	6,4%	25,7%	67,8%
	11-12 años	8,1%	21,5%	70,4%
	13-14 años	5,6%	26,4%	68,0%
	15-16 años	5,6%	26,3%	68,1%
	17-18 años	6,3%	29,1%	64,7%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	12	40	98
	% total	8,0%	26,7%	65,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	10,9%	25,5%	63,6%
	15-16 años	6,5%	21,7%	71,7%
	17-18 años	6,1%	32,7%	61,2%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 1-2; Medio: 3-5; Alto: 6-7.

Satisfacción con las relaciones con los amigos y amigas*

		Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos/as en general, ¿qué nota le pondrías? (de 0 a 10)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	599	12593	25837
	% total	1,5%	32,3%	66,2%
	11-12 años	2,0%	24,3%	73,7%
	13-14 años	1,3%	29,3%	69,4%
	15-16 años	1,6%	35,6%	62,9%
	17-18 años	1,2%	40,9%	57,9%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	53	829	1864
	% total	1,9%	30,2%	67,9%
	11-12 años	2,6%	20,2%	77,2%
	13-14 años	2,2%	26,1%	71,7%
	15-16 años	1,3%	35,8%	62,9%
	17-18 años	1,6%	39,3%	59,1%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	3	47	99
	% total	2,0%	31,5%	66,4%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	1,9%	20,4%	77,8%
	15-16 años	2,2%	43,5%	54,3%
	17-18 años	2,0%	32,7%	65,3%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

Salud positiva

A partir de la concepción actual de salud, fundamentada en el modelo biopsicosocial, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se trata de un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Así, en la propia definición de salud se incorpora la necesidad de evaluar el bienestar tanto físico como psicológico y social. La evaluación subjetiva del estado de salud se ha mostrado de forma consistente como una medida válida para evaluar el estado de salud física actual. Así, aquellas personas que indican tener una salud pobre, consumen más recursos asistenciales y muestran, de forma real, más problemas de salud física que quienes informan de tener buena salud.

Por su parte, la satisfacción vital es una de las medidas de salud psicosocial más ampliamente utilizadas. Es una medida psicológica en cuanto evalúa la satisfacción de la persona, es decir la evaluación cognitiva que hace sobre la vida que está llevando, sopesando y evaluando los aspectos tangibles y materiales de esa vida y las condiciones socioemocionales en las que se desenvuelve. Para realizar esta evaluación la persona compara su vida con un estándar que es propio de cada persona, que ha generado cada uno/a. Mayor satisfacción vital se ha visto relacionada con, por ejemplo, más sentimientos de felicidad y mayor satisfacción escolar, así como con menores sentimientos de soledad, problemas de ansiedad y de depresión.

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.

Percepción global de salud

		Días que tu salud es...		
		Pobre o pasable	Buena	Excelente
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	4378	19974	14608
	% total	11,2%	51,3%	37,5%
	11-12 años	4,9%	46,6%	48,5%
	13-14 años	9,0%	51,0%	40,1%
	15-16 años	13,7%	53,1%	33,2%
	17-18 años	18,2%	54,9%	26,9%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	326	1464	961
	% total	11,9%	53,2%	34,9%
	11-12 años	5,4%	50,3%	44,4%
	13-14 años	9,1%	54,7%	36,2%
	15-16 años	15,3%	53,5%	31,2%
	17-18 años	18,2%	54,5%	27,3%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	19	95	36
	% total	12,7%	63,3%	24,0%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	10,9%	65,5%	23,6%
	15-16 años	10,9%	67,4%	21,7%
	17-18 años	16,3%	57,1%	26,5%

Satisfacción vital*

		En general, ¿en qué lugar sientes que está en este momento tu vida? (de 0, la peor vida posible, a 10, la mejor vida posible)		
		Bajo	Medio	Alto
Resultados con toda la muestra de ESPAÑA	N total	1733	20079	17085
	% total	4,5%	51,6%	43,9%
	11-12 años	2,1%	32,0%	65,9%
	13-14 años	4,4%	48,5%	47,1%
	15-16 años	5,6%	60,6%	33,7%
	17-18 años	5,9%	67,6%	26,4%
Resultados con la muestra de CASTILLA-LA MANCHA	N total	132	1337	1275
	% total	4,8%	48,7%	46,5%
	11-12 años	2,1%	28,2%	69,7%
	13-14 años	4,1%	47,6%	48,3%
	15-16 años	6,2%	57,5%	36,3%
	17-18 años	7,0%	62,7%	30,3%
Resultados en el CENTRO IES LOS SAUCES	N total	6	76	68
	% total	4,0%	50,7%	45,3%
	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	1,8%	32,7%	65,5%
	15-16 años	4,3%	56,5%	39,1%
	17-18 años	6,1%	65,3%	28,6%

*Las categorías se corresponden con las siguientes puntuaciones: Bajo: 0-4; Medio: 5-8; Alto: 9-10.

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.

Puede contactar con nuestro equipo de investigación a través de:



633 336 731

@HBSCSpain



estudiohbsc@gmail.com

HBSC España



www.hbsc.es



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.