

---

# **BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO**

de la Comunidad de Madrid



# Nº 3.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 3. Volumen 27. Mayo-Junio 2022

## INFORMES:

- **Brotos epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2018.**
- **Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>

**Coordina:**

Servicio de Epidemiología

c/ de López de Hoyos, 35, 1ª Planta

28002 Madrid

E-mail: [isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org](mailto:isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org)

**Edición:** Septiembre 2022

ISSN: 1695 – 7059

Publicado en España – Published in Spain



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

# Nº 3.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 3. Volumen 27. Mayo-Junio 2022

## ÍNDICE

	<i>Brotos epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2018.</i>	5
	<i>Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).</i>	22



## INFORME:

# Brotos epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2018

### Contenido

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	<b>7</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>7</b>
<b>4. BROTES DETECTADOS EN 2018</b> .....	<b>8</b>
<b>5. BROTES DE ORIGEN ALIMENTARIO</b> .....	<b>8</b>
<b>5.1. Incidencia y ámbito del brote</b> .....	<b>8</b>
<b>5.2. Notificación</b> .....	<b>9</b>
<b>5.3. Distribución temporal y geográfica</b> .....	<b>10</b>
<b>5.5. Agente etiológico</b> .....	<b>11</b>
<b>5.6. Alimento implicado</b> .....	<b>11</b>
<b>5.7. Factores contribuyentes</b> .....	<b>12</b>
<b>5.8. Medidas de control</b> .....	<b>13</b>
<b>6. BROTES DE GASTROENTERITIS AGUDA DE ORIGEN NO ALIMENTARIO</b> .....	<b>13</b>
<b>6.1. Incidencia y ámbito del brote</b> .....	<b>13</b>
<b>6.2. Notificación</b> .....	<b>13</b>
<b>6.3. Evolución y distribución temporal</b> .....	<b>14</b>
<b>6.4. Agente etiológico</b> .....	<b>15</b>
<b>7. OTROS BROTES EPIDÉMICOS</b> .....	<b>16</b>
<b>7.1. Tipos y ámbito del brote</b> .....	<b>16</b>
<b>7.2. Notificación</b> .....	<b>17</b>
<b>7.3. Distribución temporal</b> .....	<b>18</b>
<b>8. PRINCIPALES HALLAZGOS</b> .....	<b>19</b>

## 1. RESUMEN

En el año 2018 se han notificado en la Comunidad de Madrid un total de 274 brotes epidémicos, un 21,0% menos que en 2017. El número total de casos asociados (3305) y de ingresos hospitalarios (114) también han supuesto un descenso respecto al año anterior (31,8% y 40,9%, respectivamente).

Se han registrado **82 brotes de origen alimentario** (1,25 por 100.000 habitantes), 838 casos asociados (12,74 por 100.000 habitantes) y 52 ingresos hospitalarios (6,2% de los enfermos). Se ha producido un fallecimiento en una persona institucionalizada con graves problemas de base. La mediana de casos por brote ha sido de 4 (rango 2-136). Los establecimientos de restauración han presentado el mayor número de brotes (50%), los centros educativos el mayor número de casos asociados (36,6%) y la mayor mediana de casos por brote (66), y los brotes en domicilios particulares la mayor proporción de hospitalizados (31,5%). La mediana de días entre los síntomas del primer caso y la notificación del brote ha sido de 3 (5 días en los brotes familiares y 2 días en los brotes colectivos). La distribución temporal a lo largo del año no ha mostrado una clara agregación estacional; se mantiene el descenso en el número de brotes y de casos por segundo año consecutivo. El 54,9% de los brotes han ocurrido en el municipio de Madrid. Se ha confirmado microbiológicamente el agente causal en el 53,7% (44 de 82) de los brotes, 88,8% en brotes familiares y 36,4% en brotes colectivos y mixtos. El agente causal confirmado en mayor número de brotes ha sido *Salmonella* (61,4% de los confirmados), seguido de *Campylobacter* (13,6%) y *C. perfringens* (11,4%). En cuanto a los brotes con confirmación epidemiológica/microbiológica en el alimento (11 de 82), *C. perfringens* ha sido el agente más frecuente y con mayor número de casos, vinculados a cocido, cremas y carne de ave, seguido de *Salmonella* en alimentos elaborados con huevo. La conservación de materias primas o alimentos con escasa o nula refrigeración, el tratamiento térmico insuficiente y la preparación con excesiva antelación han sido los factores contribuyentes más frecuentes. En los brotes relacionados con colectivos se han registrado, además, problemas con las condiciones de limpieza y con la manipulación durante la elaboración/conservación de los alimentos.

Se han notificado **59 brotes de gastroenteritis aguda no alimentaria** (0,9 por 100.000 habitantes), 1625 casos asociados (24,7 por 100.000 habitantes) y 14 ingresos (proporción de hospitalizados: 0,86%), además de 3 fallecimientos en personas de edad avanzada. El mayor número de brotes ha ocurrido en las residencias de personas mayores (40 brotes; 67,8%) seguidos de los brotes en domicilios particulares (10; 16,9%). En los brotes colectivos la notificación se ha recibido desde el propio colectivo en el 87,8% (43 de 49), y en los brotes familiares desde Atención Primaria (60%) y Atención Especializada (30%). La mediana de tiempo hasta la notificación ha sido de 24 días en los brotes familiares y 3 días en los brotes en colectivos. Los meses de otoño e invierno han presentado el mayor número de brotes. Se ha confirmado el agente causal en 23 de 59 brotes (39%), y norovirus ha sido el microorganismo confirmado en un mayor número de brotes (43,5% de los brotes confirmados), todos ocurridos en residencias para personas mayores o en centros de personas con discapacidad; se ha sospechado un origen vírico en otros 34 brotes sin confirmación. En domicilios particulares se han confirmado brotes por *Salmonella*, *Giardia*, *Campylobacter* y *Cryptosporidium*.

Han ocurrido otros **133 brotes epidémicos, excluyendo los brotes de GEA**, siendo los más frecuentes los de parotiditis (43 brotes; 226 casos), los de hepatitis A (20; 45) y los de tosferina (17; 44). Los brotes con mayor número de casos han sido los de conjuntivitis (235) y los que han generado el mayor número de hospitalizaciones los de hepatitis A (19 ingresos) y los de gripe (13). En estos últimos han fallecido 3 residentes con Alzheimer. Por colectivos, en los centros educativos destacan los brotes de parotiditis, escarlatina, varicela y enfermedad de pie, mano y boca, en las residencias de personas mayores los de escabiosis y conjuntivitis vírica, en el resto de residencias los de parotiditis, escabiosis y gripe, y en los domicilios particulares los de hepatitis A, tosferina y parotiditis.

Se recuerda la importancia ante toda sospecha de brote epidémico de la notificación precoz, el seguimiento de los protocolos de actuación y la coordinación entre instituciones o niveles implicados, todo ello dirigido a la adopción temprana de las medidas de prevención y control necesarias.

## 2. ANTECEDENTES

La notificación de situaciones epidémicas y brotes se encuentra integrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid desde enero de 1997, mediante el **Decreto 184/1996, de 19 de diciembre de 1996**, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. El desarrollo de este Decreto en la Orden 9/1997, de 15 de enero, estableció la obligatoriedad y urgencia de la notificación, con el fin de detectar precozmente el problema de salud y facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población. Esta normativa también establece el análisis y difusión de la información generada a todas las instituciones implicadas, formulando las recomendaciones oportunas.

Posteriormente, en 2015 se produjo un cambio en la normativa reguladora de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con la publicación de la **Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo**, ampliándose la lista de enfermedades a declarar, en consonancia al marco establecido por la Unión Europea. Unido a este cambio normativo, se han revisado los protocolos de trabajo para adecuar los procedimientos de vigilancia, incluyendo la definición de brote para aquellas enfermedades donde es relevante con el fin de mejorar la notificación e investigación epidemiológica.

## 3. METODOLOGÍA

A efectos de vigilancia, se considera **brote epidémico** la aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados en tiempo, lugar y persona, aunque también se califican como situaciones epidémicas incidencias de tipo catastrófico o la aparición de un problema de salud en un territorio hasta entonces libre del mismo. Ante estas situaciones de riesgo para la población de la Comunidad de Madrid, la participación de los profesionales sanitarios de toda la Red Asistencial, tanto Pública como Privada, es fundamental para proporcionar la información necesaria para la investigación, así como para la toma de medidas de control.

En este informe se describen los brotes epidémicos –según la primera de las definiciones de brote del párrafo anterior- cuyo origen ha tenido lugar en el ámbito de la Comunidad de Madrid durante el año 2018. Se analizan de forma separada los brotes con un vehículo alimentario conocido o sospechoso (incluida agua) como mecanismo de transmisión, los brotes de gastroenteritis aguda con otros mecanismos de transmisión (vía fecal-oral o desconocido) y el resto de brotes, ya que el modo de transmisión determina una diferenciación importante desde el punto de vista diagnóstico y preventivo. Dentro de los brotes de origen alimentario (BOA) también se incluyen, si es el caso, procesos que se manifiestan en forma de brote y que no cursan de forma característica con síntomas gastrointestinales, pero tienen un alimento o agua como vehículo de transmisión de la enfermedad (brucelosis, triquinosis, botulismo, etc.). El grupo del resto de brotes incluye una variedad de patologías que se presentan en forma de brotes epidémicos.

Las **variables analizadas** para todos los brotes han sido tipo de brote y colectivo implicado, número de afectados y de ingresos hospitalarios, agente etiológico y fechas de aparición del brote. Dependiendo del lugar de elaboración y consumo de la fuente de infección, los BOA se clasifican en *familiares* (elaboración y consumo en el propio domicilio o en cualquier otro lugar de ámbito familiar o privado), *colectivos* (elaboración en cocina central y/o comedor colectivo y consumo en comedor colectivo del tipo que sea) y *mixtos* (elaboración en establecimientos de todo tipo con consumo en domicilios u otro lugar de ámbito privado). Se ha calculado la incidencia de brotes y de casos asociados por 100.000 habitantes utilizando el Padrón Continuo de 2018 como denominador. El retraso en la notificación de los brotes, se definió como los días transcurridos entre la aparición de los primeros síntomas y la notificación al sistema de vigilancia, presentado como mediana y rango intercuartil. Los datos más relevantes se comparan con los brotes registrados en el año anterior.

## 4. BROTES DETECTADOS EN 2018

Durante el año 2018 se han notificado en la Comunidad de Madrid 274 brotes epidémicos (4,17 brotes por 100.000 hab.), 3305 casos asociados (50,24 casos por 100.000 hab.) y 114 ingresos hospitalarios (**tabla 4.1**). Respecto al año anterior, se ha producido un descenso en el número de brotes (21,0%), de casos (31,8%) y de hospitalizaciones (40,9%) que ha afectado a todos los tipos de brotes.

**Tabla 4.1. Brotes epidémicos. Comunidad de Madrid. Año 2018.**

		Brotes		Casos		Hospitalizados	
		N	%	N	%	N	%
BOA	Limitados al entorno familiar	27	32,9	123	14,7	41	78,8
	Colectivos o mixtos	55	67,1	715	85,3	11	21,2
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>838</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>
GEA de origen no alimentario	Limitados al entorno familiar	10	16,9	26	1,6	3	21,4
	Colectivos	49	83,1	1599	98,4	11	78,6
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>1625</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>
Otros brotes epidémicos	Limitados al entorno familiar	51	38,3	126	15,0	25	52,1
	Colectivos	82	61,7	716	85,0	23	47,9
	<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>	<b>842</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>			<b>274</b>		<b>3305</b>		<b>114</b>

BOA: Brote de origen alimentario. GEA: Gastroenteritis aguda.

## 5. BROTES DE ORIGEN ALIMENTARIO

### 5.1. Incidencia y ámbito del brote

En el año 2018 se han registrado 82 brotes de origen alimentario (BOA), lo que supone una incidencia de **1,25 brotes por 100.000 habitantes**, con 838 casos asociados (**12,74 casos por 100.000 habitantes**) y 52 ingresos hospitalarios (6,2% de los enfermos). En comparación con 2017, todas estas cifras han experimentado un descenso: 37,4% brotes menos, 39,1% casos menos y 58,7% hospitalizados menos. La disminución en el número de brotes y casos asociados se ha producido tanto en los brotes de ámbito familiar como en los ocurridos en comedores colectivos (**tabla 5.1.1**). Se ha producido un fallecimiento en una persona con un grado importante de discapacidad física e intelectual que se encontraba internada en una residencia.

La media de casos por brote ha sido de 10,2 (D.S.: 18,7), la mediana ha sido de 4 casos y el rango entre 2 y 136 (rango intercuartil de 6,8). En los brotes colectivos/mixtos la mediana de casos ha sido de 6 (rango entre 2 y 136 casos) y en los brotes familiares esta mediana fue de 3 casos, con un rango de 2 a 14. Los brotes con al menos 15 casos asociados han sumado un total de 12 (14,6%), suponiendo, en conjunto, el 58,6% de todos los casos registrados.

**Tabla 5.1.1. BOA según ámbito. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

	Año 2018						Año 2017					
	Brotes		Casos		Hospitalizados		Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Familiar	27	32,9	123	14,7	41	78,8	49	37,4	243	17,7	48	38,1
Colectivo	49	59,8	679	81,0	8	15,4	76	58,0	1102	80,1	77	61,1
Mixto	6	7,3	36	4,3	3	5,8	6	4,6	31	2,3	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>838</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>1376</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

En cuanto a los lugares o colectivos afectados, los establecimientos de restauración (bares, restaurantes, hoteles y otros similares) han supuesto el 50% de todos los brotes, seguidos de los



ocurridos en domicilios particulares (**tabla 5.1.2**). Por número total de casos asociados, los brotes en centros educativos y los locales de restauración suman el 70,9% del total, aunque con diferencias en la mediana de casos entre ellos: 66 (rango entre 39 y 136 casos) y 4 (rango de 2 a 40 casos), respectivamente. Los brotes ocurridos en domicilios particulares presentan el mayor número y proporción de hospitalizaciones. Respecto al año anterior, prácticamente todos los tipos de colectivos han descendido en número de brotes, casos e ingresos hospitalarios.

**Tabla 5.1.2. BOA según colectivo implicado. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

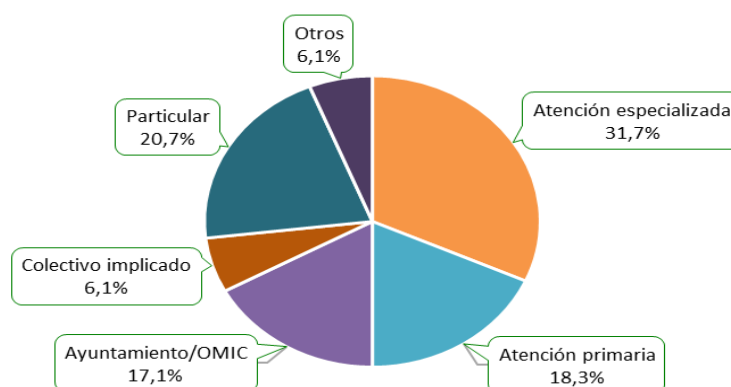
	Año 2018						Año 2017					
	Brotes		Casos		Hospitalizados		Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bares y restaurantes	41	50,0	287	34,2	9	17,3	61	46,6	404	29,4	68	54,0
Domicilios particulares	29	35,4	130	15,5	41	78,8	49	37,4	243	17,7	48	38,1
Centros educativos	4	4,9	307	36,6	0	0,0	7	5,3	377	27,4	4	3,2
Centros sociosanitarios	4	4,9	66	7,9	1	1,9	5	3,8	159	11,6	1	0,8
Comedor de empresa	2	2,4	29	3,5	1	1,9	4	3,1	116	8,4	4	3,2
Centros PPM	2	2,4	19	2,3	0	0,0	1	0,8	38	2,8	0	0,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,1	39	2,8	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>838</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>1376</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

PPMM: Personas mayores.

## 5.2. Notificación

La mitad de todos los BOA fueron declarados desde el sistema sanitario (41 de 82 brotes), seguidos de personas particulares (17 brotes) y ayuntamientos (14 brotes), aunque en este último caso a menudo la declaración procede de denuncias interpuestas por particulares afectados (**figura 5.2.1**). Entre los brotes de ámbito familiar, dos terceras partes de ellos fueron notificados por Atención Especializada, y otro 22,2% por Atención Primaria. En cambio, en los brotes de ámbito colectivo/mixto las notificaciones más frecuentes procedieron de los particulares (30,9%), seguidas de las recibidas desde los ayuntamientos (21,8%), Atención Primaria (16,4%) y Atención Especializada (14,5%).

**Figura 5.2.1. BOA según notificador. Comunidad de Madrid. Año 2018.**



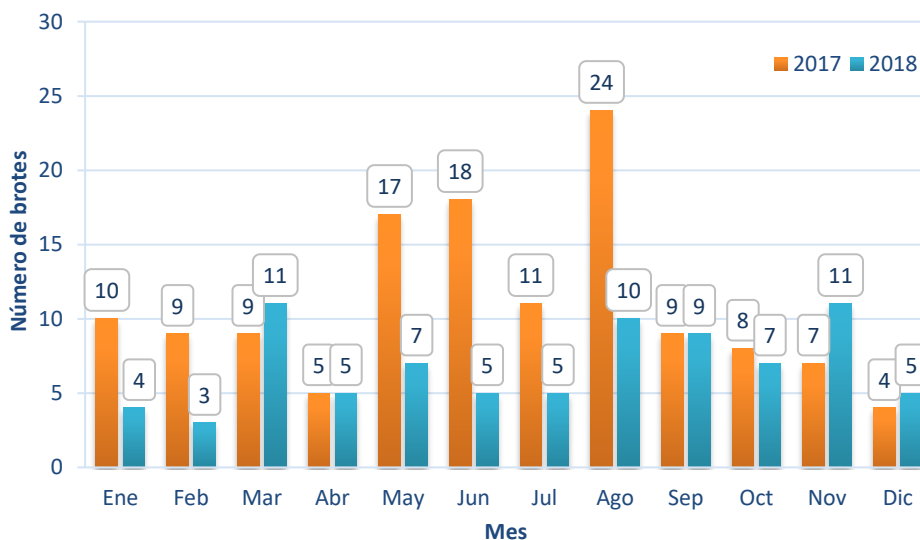
La media de días entre la aparición de síntomas en el primer caso y la notificación del brote ha sido de 4,7 (D.S. 6,3) y la mediana de 3 días; en 2017 estas cifras fueron 6,9 (D.S. 10,6) y 4 días. Por tipo de brotes, la mediana en los de ámbito familiar fue de 5 días, frente a 2 días en los brotes colectivos/mixtos.

### 5.3. Distribución temporal y geográfica

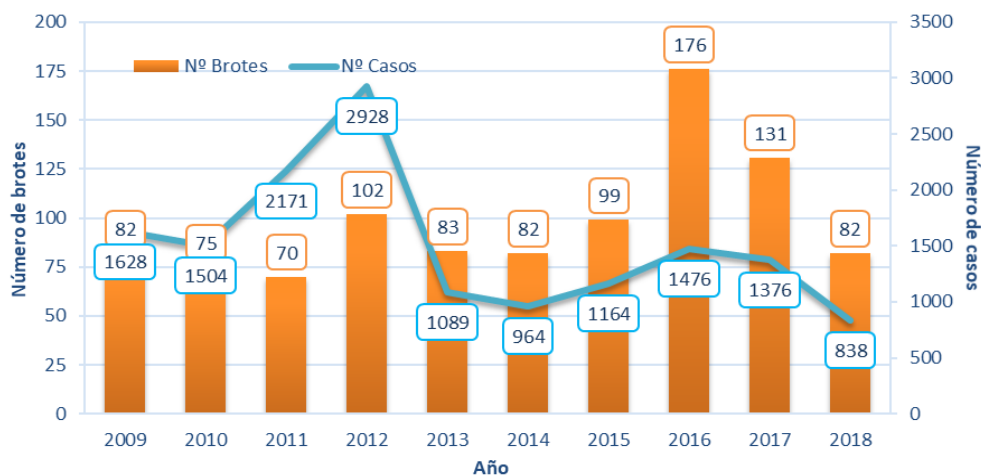
A diferencia de años anteriores, la distribución de los brotes de origen alimentario a lo largo del año 2018 no muestra una clara agregación estacional (*figura 5.3.1*).

En cuanto a la evolución temporal en los últimos 10 años, en 2018 se mantiene el descenso en el número de brotes y de casos por segundo año consecutivo (*figura 5.3.2*).

**Figura 5.3.1. BOA. Estacionalidad por fecha de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**



**Figura 5.3.2. BOA. Número de brotes y casos. Comunidad de Madrid. Periodo 2005-2018.**



En el municipio de Madrid han ocurrido 45 de los 82 BOA notificados en 2018 (54,9%), seguido de Alcalá de Henares y Fuenlabrada (4 brotes cada uno) y los municipios de Alcobendas, Alcorcón, Boadilla del Monte, Colmenar Viejo y Torreloa, con 2 brotes cada uno; en otros 19 municipios hay registrados 1 brote de este tipo durante ese periodo.

Dentro del municipio de Madrid, los distritos de Chamartín, Moncloa y Salamanca han tenido 5 brotes cada uno (8 de ellos -53,3%- en establecimientos de restauración), el distrito Centro ha registrado 4 brotes (todos ellos en restaurantes), y los distritos de Ciudad Lineal, Fuencarral, Moratalaz y Tetuán se han repartido por igual los otros 12 brotes alimentarios.

## 5.5. Agente etiológico

En 46 de los 82 brotes (56,1%) se ha recogido alguna muestra clínica (heces o sangre) de enfermos, y en 49 brotes (59,8%) se han analizado muestras de alimentos. En los brotes de ámbito familiar el porcentaje de brotes con muestras clínicas fue del 85,2% y el de muestras alimentarias del 22,2%; en cambio, los brotes colectivos/mixtos tuvieron muestras clínicas en el 41,8% y muestras alimentarias en el 78,2%.

Las muestras analizadas han permitido confirmar el agente causal en el 53,7% de los brotes (44 de 82): 88,8% en los brotes familiares y 36,4% en los brotes colectivos/mixtos. En la **tabla 5.5.1** se muestran los datos de los agentes etiológicos confirmados en los brotes de 2018, comparativamente con lo ocurrido en 2017. Como en años anteriores, *Salmonella* y *Clostridium perfringens* se encuentran en los primeros lugares en frecuencia de brotes, junto con *Campylobacter*. Los brotes por *C. perfringens* son los que han ocasionado el mayor número total de casos, seguido de *Salmonella*, y este último agente ha generado más del 90% de las hospitalizaciones. La mediana de casos por brote fue de 43 para *C. perfringens*, de 4 para los brotes causados por *Salmonella* y de 2 para los brotes por *Campylobacter*.

Por ámbito del brote, el 75% (18 de 24) de los brotes familiares confirmados y el 100% de los brotes de ámbito mixto se debieron a *Salmonella*. En el caso de los brotes en colectivos, el 38% de ellos (7 de 18 brotes), el 15,2% de los casos asociados y el 62,5% de las hospitalizaciones fueron por *Salmonella*; en este tipo de brotes, los siguientes en frecuencia han sido los debidos a *C. perfringens* (27,8%) y a *Campylobacter* (16,7%).

**Tabla 5.5.1. BOA. Agente causal confirmado. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

	Año 2018						Año 2017					
	Brotes		Casos		Hospitalizados		Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Salmonella</i>	27	61,4	188	33,0	47	90,4	60	73,2	452	49,4	112	92,6
<i>Campylobacter</i>	6	13,6	53	9,3	1	1,9	2	2,4	6	0,7	0	0,0
<i>Cl. perfringens</i>	5	11,4	295	51,8	2	3,8	8	9,8	385	42,1	0	0,0
<i>S. aureus</i>	1	2,3	15	2,6	0	0,0	1	1,2	10	1,1	1	0,8
<i>B. cereus</i>	1	2,3	6	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anisakis	1	2,3	5	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Norovirus	1	2,3	4	0,7	0	0,0	4	4,9	41	4,5	0	0,0
Histamina/escómbridos	1	2,3	2	0,4	0	0,0	4	4,9	11	1,2	1	0,8
Toxina amanita	1	2,3	2	0,4	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,7	10	1,1	7	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>570</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>915</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

## 5.6. Alimento implicado

En 11 brotes (13,4%) se ha podido demostrar la implicación del alimento como vehículo de transmisión mediante el análisis epidemiológico o el hallazgo del agente causal en muestras de alimentos recogidos durante la investigación (**tabla 5.6.1**). El microorganismo que se ha confirmado en alimentos de un mayor número de brotes ha sido *C. perfringens*, produciendo también el mayor número de casos asociados: 4 brotes y 279 casos.

Tabla 5.6.1. BOA. Alimentos confirmados. Año 2018.

	Número de brotes	Colectivos implicados	Número de casos	Agente causal
Cocido completo	2	Centro escolar	19	<i>C. perfringens</i>
		Centro de PPMM	136	<i>C. perfringens</i>
Huevo crudo o cocinado	2	Domicilio familiar	7	<i>Salmonella</i> sp
		Asador/Domicilio	16	<i>Salmonella</i> D9
Arroz/pasta	2	Comedor de empresa	15	Toxina estafilocócica
		Restaurante	6	<i>B. cereus</i>
Pescados crudos o cocinados	2	Domicilio familiar	5	Anisakis
		Domicilio familiar	2	Histamina
Carne de ave	1	Centro escolar	81	<i>C. perfringens</i>
Crema de verduras	1	Residencia no geriátrica	43	<i>C. perfringens</i>
Setas silvestres	1	Domicilio familiar	2	Toxina amanita
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	---	<b>332</b>	---

## 5.7. Factores contribuyentes

En 57 de los 82 brotes de origen alimentario (69,5%) se ha registrado al menos un posible factor contribuyente. En el caso de los brotes relacionados con establecimientos de restauración o comedores colectivos (brotes mixtos y colectivos), esta información se ha recogido en el 76,4% de los brotes (42 de 55) (*tabla 5.7.1*).

Tabla 5.7.1. BOA. Factores contribuyentes. Comunidad de Madrid. Año 2018.

	Colectivo/Mixto	Familiar	Total	
	N	N	N	%
<b>Refrigeración/Enfriamiento inadecuado</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>40,4</b>
Conservación a temperatura ambiente o refrigeración inadecuada	22	8	30	22,1
Preparación de los alimentos con excesiva antelación	7	6	13	9,6
Descongelación inadecuada	3	3	6	4,4
Enfriamiento inadecuado tras la preparación	3	0	3	2,2
Interrupción de la cadena del frío	0	1	1	0,7
Desproporción alimentos refrigerados/capacidad refrigeradora	1	1	2	1,5
<b>Manipulación incorrecta</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>19,9</b>
Contaminación cruzada	15	0	15	11,0
Prácticas incorrectas de manipulación	8	0	8	5,9
Desproporción nº comidas elaboradas/capacidad de trabajo del local	4	0	4	2,9
<b>Cocinado/Calentamiento inadecuado</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>18,4</b>
Cocinado insuficiente	11	8	19	14,0
Mantenimiento inadecuado de la comida caliente	6	0	6	4,4
<b>Productos crudos/no seguros</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>9,6</b>
Consumo de alimentos crudos	4	3	7	5,1
Ingredientes contaminados	3	1	4	2,9
Utilización de restos de alimentos	2	0	2	1,5
<b>Factores ambientales</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11,8</b>
Limpieza y desinfección insuficiente de instalaciones y utensilios	13	0	13	9,6
Manipulador infectado	3	0	3	2,2
<b>TOTAL DE FACTORES IDENTIFICADOS*</b>	<b>105</b>	<b>31</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

\*Un brote puede tener más de un factor contribuyente identificado

Las situaciones de riesgo para la aparición y difusión de los brotes alimentarios más frecuentemente detectadas en 2018 tienen que ver con la conservación de materias primas o alimentos con escasa o nula refrigeración, y el tratamiento térmico insuficiente durante su elaboración. En el caso de los brotes relacionados con colectivos, también se han registrado problemas con las condiciones de limpieza en las instalaciones y con la manipulación durante la elaboración/conservación de los

alimentos, especialmente por el riesgo de contaminación cruzada que esto conlleva. La preparación de alimentos con un tiempo prolongado hasta su consumo, a menudo asociado con una conservación a temperatura inadecuada, ha sido también un factor contribuyente en todos los tipos de brotes.

## 5.8. Medidas de control

Las actuaciones realizadas para la investigación y el control de los brotes se recogen en los informes finales; en 2018, se han realizado inspecciones de los establecimientos implicados en el 43,1% de los brotes (92,7% en los brotes colectivos/mixtos), se ha estudiado o tratado a los manipuladores de alimentos del 52,7% de estos brotes colectivos/mixtos, y se han aplicado medidas específicas y orientadas de educación sanitaria en el 20,7% de los brotes, tanto de ámbito familiar como en colectivos. También se destaca la inmovilización/destrucción de alimentos o materias primas no seguras o contaminadas y el cese de la actividad restauradora en los brotes de establecimientos y comedores colectivos (25,5% y 14,5%, respectivamente).

## 6. BROTES DE GASTROENTERITIS AGUDA DE ORIGEN NO ALIMENTARIO

### 6.1. Incidencia y ámbito del brote

Durante el año 2018 se han notificado 59 brotes de gastroenteritis aguda (GEA) en los que no se ha establecido una relación directa con el consumo de alimentos o agua, lo que supone una incidencia de **0,9 brotes por 100.000 habitantes**. Se han identificado 1625 casos asociados a estos brotes (**24,7 casos por 100.000 habitantes**), 14 ingresos hospitalarios (proporción de hospitalizados: 0,86%) y 3 fallecidos. Estos fallecimientos han ocurrido en residentes de edad avanzada con situación previa comprometida. Los datos globales respecto al año 2017 han supuesto una disminución en el número de brotes (22,4%), de casos (32,2%) y de ingresos (12,5%).

Como en años previos, el mayor número de brotes ha ocurrido en las residencias de personas mayores, seguidos de los brotes en domicilios particulares (**tabla 6.1.1**).

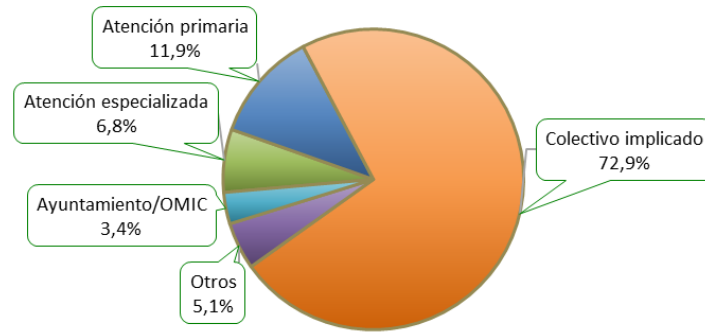
**Tabla 6.1.1. Brotes de GEA de origen no alimentario por colectivo. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

	Año 2018						Año 2017					
	Brotes		Casos		Hospitalizados		Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centros geriátricos	40	67,8	1390	85,5	3	21,4	46	60,5	1850	77,2	8	50,0
Domicilios	10	16,9	26	1,6	3	21,4	13	17,1	34	1,4	4	25,0
Residencias no geriátricas	4	6,8	119	7,3	3	21,4	4	5,3	175	7,3	0	0,0
Centros escolares	3	5,1	58	3,6	5	35,7	10	13,2	320	13,4	4	25,0
Otros colectivos*	2	3,4	32	2,0	0	0,0	3	3,9	18	0,8	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>1625</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>2397</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

\*Viaje escolar y reunión social.

### 6.2. Notificación

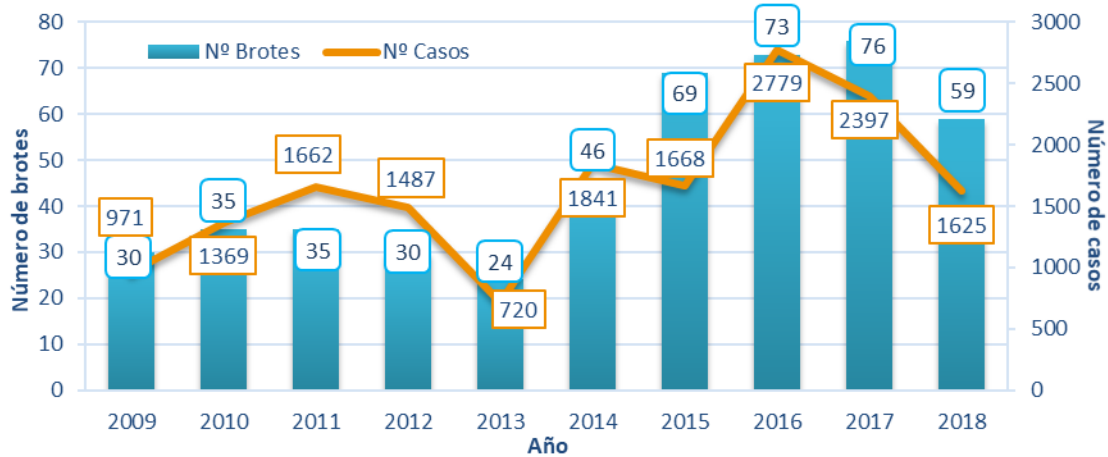
En la **figura 6.2.1** se describe la fuente de notificación de los brotes de GEA no alimentaria. En los brotes ocurridos en colectivos, en la mayoría de los casos (43 de 49 brotes; 87,8%) fue algún responsable del colectivo afectado quien contactó con Salud Pública para informar de la situación. En los brotes de domicilios particulares, desde Atención Primaria y Atención Especializada se notificaron el 60% y el 30% de los brotes, respectivamente.

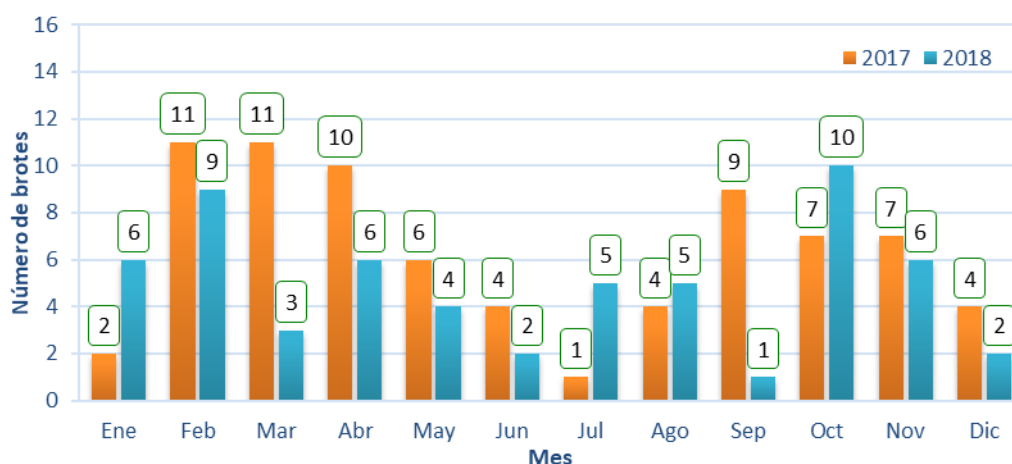
**Figura 6.2.1. Brotes de GEA de origen no alimentario según notificador. Comunidad de Madrid. Año 2018.**

La mediana del tiempo desde la aparición de la enfermedad (primer caso) y la fecha de notificación ha sido para el total de brotes de 3 días, con un rango intercuartil (RIC) de 7. En los brotes de ámbito familiar esta mediana ha sido de 24 días (RIC: 18,8) y en los brotes ocurridos en el resto de colectivos ha sido de 3 días (RIC: 4).

### 6.3. Evolución y distribución temporal

Los brotes de GEA no alimentaria ocurridos en los últimos 10 años se presentan en la **figura 6.3.1**. La distribución mensual de los brotes de 2018 y del año previo se muestran en la **figura 6.3.2**.

**Figura 6.3.1. Brotes de GEA de origen no alimentario. Número de brotes y casos. Comunidad de Madrid. Período 2009-2018.**

**Figura 6.3.2. Brotes de GEA de origen no alimentario. Estacionalidad por fecha de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

#### 6.4. Agente etiológico

Se ha podido confirmar microbiológicamente el agente causal en 23 de los 59 brotes de GEA de origen no alimentario notificados en 2018 (39,0%), incluyendo el 100% de los brotes de ámbito familiar y el 26,5% (13 de 49) de los brotes en colectivos (**tabla 6.4.1**). Norovirus es el microorganismo confirmado en un mayor número de brotes (43,5% de todos los brotes confirmados), todos ellos en residencias para personas mayores (9 brotes) o en centros de personas con discapacidad (1 brote). Además, se ha sospechado un origen vírico en otros 34 brotes sin confirmación microbiológica.

*Salmonella*, *Giardia* y *Campylobacter*, aunque se relacionan con mayor frecuencia a una transmisión vehiculizada por alimentos o agua, se han identificado también en un número destacable de estos brotes (21,7%, 17,4% y 8,7% de los brotes confirmados por laboratorio, respectivamente), afectando todos ellos a domicilios particulares excepto un brote en un centro educativo (*Salmonella typhimurium*) y un brote en una residencia infantil (*Giardia intestinalis*).

**Tabla 6.4.1. Brotes de GEA de origen no alimentario. Agente causal. Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

	Año 2018						Año 2017					
	Brotes		Casos		Hospitalizados		Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Norovirus	10	16,9	557	34,3	3	21,4	20	26,3	119	49,9	5	31,3
<i>Salmonella</i>	5	8,5	37	2,3	7	50,0	10	13,2	27	1,1	4	25,0
<i>Giardia</i>	4	6,8	13	0,8	1	7,1	5	6,6	16	0,7	0	0,0
<i>Campylobacter</i>	2	3,4	5	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	1	1,7	15	0,9	0	0,0	2	2,6	39	1,6	2	12,5
<i>Cryptosporidium</i>	1	1,7	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterohemorrágico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	3	0,1	2	12,5
Sin confirmar	36	61,0	996	61,3	3	21,4	38	50,0	111	46,6	3	18,8
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>1625</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>2397</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

## 7. OTROS BROTES EPIDÉMICOS

### 7.1. Tipos y ámbito del brote

En 2018 se han notificado un total de 133 brotes de diversas enfermedades, exceptuando los brotes de gastroenteritis aguda alimentarios y no alimentarios. El mayor número de brotes se ha correspondido con los de parotiditis (43 brotes, 226 casos), seguidos de los de hepatitis A (20 brotes, 45 casos) y los de tosferina (17 brotes, 44 casos). Los brotes de conjuntivitis son los que han acumulado el mayor número total de casos, y los brotes de hepatitis A y de gripe el mayor número de ingresos hospitalarios (**tabla 7.1.1**). Respecto al año anterior, destaca el aumento en el número de brotes de parotiditis, y también los de gripe, escabiosis y escarlatina.

Todos los brotes de hepatitis A, de gripe, de sarampión, de leishmaniasis, de meningitis vírica y de fiebre exantemática mediterránea se han confirmado microbiológicamente por laboratorio; también se han confirmado el 88,2% de los brotes de tosferina, el 71,4% de los de escarlatina, el 65,1% de los de parotiditis, el 20,0% de los brotes de escabiosis y el 14,3% de los de varicela.

**Tabla 7.1.1. Brotes epidémicos (excluyendo GEA). Comunidad de Madrid. Años 2017 y 2018.**

	2018				2017*			
	Brotes		Casos	Hospit.	Brotes		Casos	Hospit.
	Total	Confirmados			Total	Confirmados		
Conjuntivitis	5	0	235	0	9	0	348	0
Enfermedad mano, pie y boca	6	0	34	0	13	0	117	0
Eritema infeccioso	1	0	12	0	9	0	87	0
Escabiosis	10	2	56	3	6	0	24	0
Escarlatina	14	10	50	0	10	5	70	1
F. exantemática mediterránea	1	1	2	0	0	0	0	0
Gripe	4	4	69	13	1	1	8	3
Hepatitis A	20	20	45	19	29	29	75	28
Leishmaniasis	1	1	2	1	0	0	0	0
Meningitis vírica	1	1	2	2	2	2	4	2
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>	2	0	7	1	1	0	0	0
Parotiditis	43	28	226	3	25	16	129	1
Sarampión	1	1	3	3	0	0	0	0
Tosferina	17	15	44	3	16	16	48	6
Varicela	7	1	55	0	13	2	143	0

\*Solo se muestran enfermedades con brotes en el año 2018.

Hospit.: hospitalizados.

La distribución de estos brotes según el colectivo afectado se muestra en la **tabla 7.1.2**. Los centros educativos han notificado especialmente brotes de parotiditis, de escarlatina, de varicela y de enfermedad de mano, pie y boca. En las residencias de personas mayores han ocurrido 5 brotes de escabiosis, 5 brotes de conjuntivitis -todos ellos de probable origen vírico-, y un brote de gripe por virus A(H3N2) en el que se han producido 3 fallecimientos entre residentes con enfermedad de Alzheimer.

Entre las residencias/centros no geriátricos hay 6 residencias para personas con discapacidad, 3 residencias de tipo universitario, un albergue de acogida para personas inmigrantes y un centro de menores infractores; en estos colectivos han ocurrido brotes de parotiditis (4), de escabiosis (3), de gripe (3) y de varicela (1).

En cuanto a los brotes de ámbito familiar o privado, destacan en número los brotes de hepatitis A, de tosferina y de parotiditis; además, ha ocurrido un brote de neumonía en el que se sospechó *Mycoplasma pneumoniae* como probable agente causal, un brote de fiebre exantemática mediterránea en una familia con exposición a animales (perros y caballos), y un brote de leishmaniasis con posible origen en una zona pública con escombros e insectos.



Por último, destacar un brote de sarampión relacionado con el servicio de urgencias de un centro sanitario, a partir de un caso importado de otro país, y un brote de parotiditis en un grupo de amigos que compartieron una pipa de agua.

**Tabla 7.1.2. Brotes epidémicos (excluyendo GEA). Colectivos implicados. Comunidad de Madrid. Año 2018.**

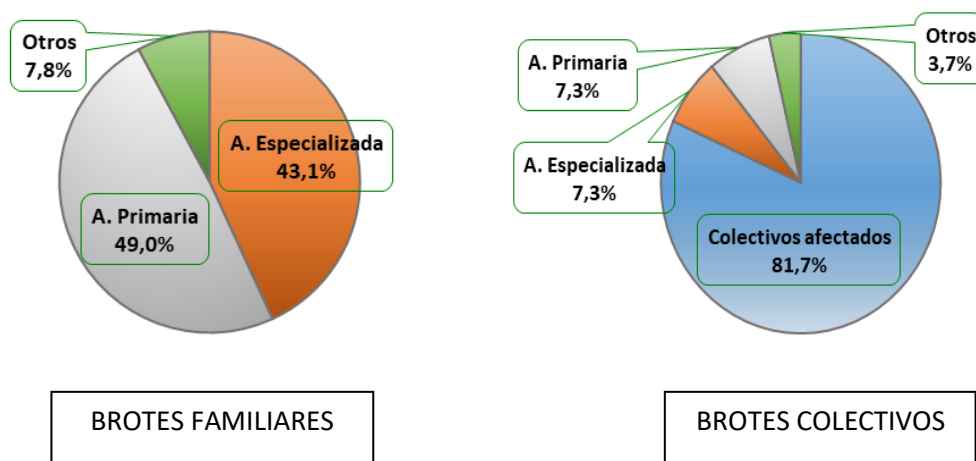
Enfermedad	Tipo de brote	Nº brotes	Nº casos	Nº hospitalizados
<b>Parotiditis</b>	Centros escolares	22	157	0
	Domicilios particulares	13	33	1
	Centros no geriátricos	4	18	0
	Colectivo laboral	2	7	1
	Otros	2	11	1
<b>Hepatitis A</b>	Domicilios particulares	20	45	19
<b>Tosferina</b>	Domicilios particulares	15	40	3
	Centros escolares	1	2	0
	Colectivo laboral	1	2	0
<b>Escarlatina</b>	Centros escolares	14	50	0
<b>Escabiosis</b>	Centros de PPMM	5	32	3
	Centros no geriátricos	3	18	0
	Centros escolares	1	4	0
	Centro penitenciario	1	2	0
<b>Varicela</b>	Centros escolares	6	41	0
	Centros no geriátricos	1	14	0
<b>Enf. mano, pie y boca</b>	Centros escolares	6	34	0
<b>Conjuntivitis</b>	Centros de PPMM	5	235	0
<b>Gripe</b>	Centros no geriátricos	3	46	7
	Centros de PPMM	1	23	6
<b>Neumonía por <i>Mycoplasma</i></b>	Domicilios particulares	1	4	0
	Centros escolares	1	3	1
<b>Eritema infeccioso</b>	Centros escolares	1	12	0
<b>Sarampión</b>	Centros sanitarios	1	3	3
<b>F. exantemática mediterránea</b>	Domicilio particular	1	2	0
<b>Leishmaniasis</b>	Domicilios particulares	1	2	1
<b>Meningitis vírica</b>	Centros escolares	1	2	2

PPMM: personas mayores.

## 7.2. Notificación

Para el conjunto de brotes, han sido los propios colectivos afectados los declarantes más frecuentes (68 de 133 brotes), seguidos de los profesionales del sistema sanitario (59 de 133), aunque la situación ha sido diferente entre los brotes de ámbito familiar y los brotes en colectivos (**Figura 7.2.1**). Entre las enfermedades con mayor número de brotes, ha sido el notificador más frecuente Atención Primaria en el caso de los de tosferina (9 de 17 brotes; 52,9%), Atención Especializada en los brotes de hepatitis A (12 de 20; 60%), y el mismo colectivo afectado en los brotes de escarlatina (100%), escabiosis (8 de 10; 80%) y parotiditis (24 de 43; 55,8%).

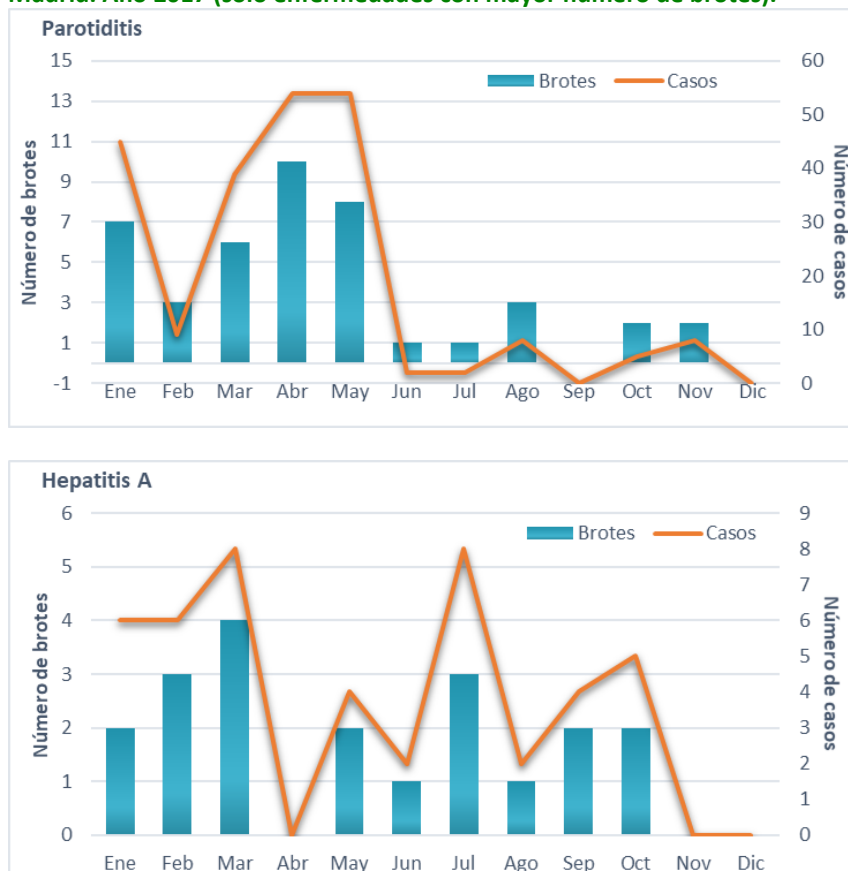
Figura 7.2.1. Brotes epidémicos (excluyendo GEA) según notificador. Comunidad de Madrid. Año 2018.

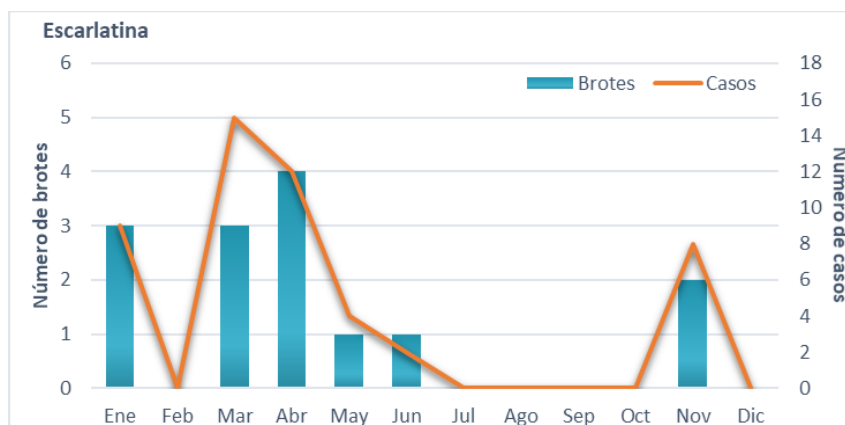
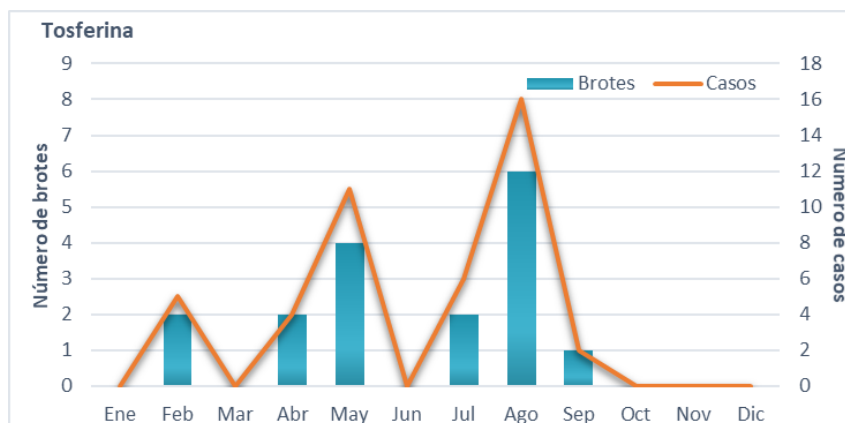


### 7.3. Distribución temporal

En la **figura 7.3.1** se muestra la distribución a lo largo de los meses del año de los brotes más frecuentes ocurridos en 2018. El 79,1% de los brotes de parotiditis y el 78,6% de los brotes de escarlatina han tenido lugar durante los meses centrales de invierno y primavera (enero-mayo), y los brotes de tosferina han sido más frecuentes en primavera y verano (88.2%). Los brotes de hepatitis A se han repartido a lo largo de todo el año, aunque en el primer trimestre del año se han concentrado el 45% de los brotes.

Figura 7.3.1. Brotes y casos asociados por fecha de inicio de los síntomas del primer caso. Comunidad de Madrid. Año 2017 (solo enfermedades con mayor número de brotes).





## 8. PRINCIPALES HALLAZGOS

\* De acuerdo al marco normativo vigente en la Comunidad de Madrid, en 2018 se han notificado y registrado un total de 274 brotes epidémicos, 3305 casos asociados y 114 ingresos hospitalarios. Estos datos suponen descensos respecto al año previo del 21,0%, 31,8% y 40,9%, respectivamente. Cuando se analiza la evolución temporal de los brotes a lo largo de un cierto periodo de tiempo hay que considerar diversos factores y su posible influencia sobre las variaciones en la incidencia, especialmente el grado de infradeclaración asociado a factores como la etiología, el ámbito de aparición, la magnitud y la gravedad del brote y la evolución del propio sistema de vigilancia.

\* Los brotes relacionados con el consumo de alimentos o agua (BOA) suponen el conjunto de brotes más frecuentes y con mayor número de casos asociados. En 2018 se han declarado 82 brotes de este tipo y 838 casos asociados, manteniéndose una tendencia descendente en estos parámetros desde 2016. Esta tendencia afecta tanto a los brotes de ámbito familiar como en los ocurridos en comedores colectivos.

\* La mediana de casos en los BOA ha sido de 4 (rango de entre 2 y 136 casos), con diferencias entre los brotes colectivos/mixtos (mediana de 6, rango entre 2 y 136 casos) y los brotes familiares (mediana de 3 casos y rango de 2 a 14 casos).

\* Los brotes en establecimientos de restauración (bares, restaurantes, hoteles y otros similares) han supuesto el 50% de todos los BOA notificados, seguidos de los ocurridos en domicilios particulares. Estos últimos han presentado el mayor número y proporción de hospitalizaciones, aunque este dato hay que interpretarlo siempre considerando el posible sesgo hacia una sobrenotificación de aquellos brotes que presentan casos con alguna complicación en su evolución.

\* Aunque los brotes alimentarios en centros educativos y en centros sociosanitarios (residencias de personas mayores y de personas con discapacidad, fundamentalmente) no han destacado por el número absoluto de brotes, es importante recordar la relevancia de que los sanitarios que los

detecten y los responsables de estos centros comuniquen estas situaciones a Salud Pública lo antes posible para limitar sus consecuencias, dada la magnitud de estos brotes y las posibles complicaciones en poblaciones de especial vulnerabilidad.

\* Las muestras analizadas han permitido confirmar el agente causal en el 53,7% de los BOA, aunque desciende hasta el 36,4% en el caso de los brotes colectivos/mixtos; sería importante reforzar la notificación precoz de estos brotes ya que, además de permitir adoptar las medidas de actuación necesarias para su control, facilitaría la toma de muestras tanto clínicas como alimentarias dentro de unos plazos suficientemente breves, con el fin de identificar los alimentos implicados y el microorganismo causante de los síntomas.

\* *Salmonella* y *Clostridium perfringens* se encuentran en los primeros lugares como origen de estos BOA, junto con *Campylobacter*. Los brotes por *C. perfringens* son los que han ocasionado el mayor número total de casos, con una mediana de 43 casos por brote, ya que este microorganismo suele estar asociado a brotes extensos en colectivos, como colegios o residencias, en los que se ven implicados alimentos como cocido completo u otros guisos que conllevan una preparación o conservación prolongada o con recalentamientos inadecuados, lo que permite la multiplicación de las esporas. En el caso de la *Salmonella*, los brotes ocurren tanto en colectivos como en domicilios particulares y, aunque el número de casos asociados es menor que en los brotes del anterior agente, presentan una destacable capacidad para generar hospitalizaciones entre sus afectados. Unas medidas adecuadas en la elaboración y conservación de los alimentos asociados a este microorganismo (carne de ave y huevos, mayoritariamente), como un tratamiento térmico suficiente, la refrigeración y consumo rápido tras su preparación, y una manipulación que evite contaminaciones cruzadas, limitarían en gran medida estos problemas.

\* En 2018 se han notificado 59 brotes de gastroenteritis aguda en los que no se ha establecido una relación directa con el consumo de alimentos o agua, con 1625 casos asociados. En 23 de estos brotes se ha podido confirmar microbiológicamente el agente causal, siendo norovirus el más frecuente. El modo de transmisión más frecuente en estos microorganismos es probablemente por vía fecal-oral, sin descartar otras vías como el aire a partir de fómites o por medio de alimentos o agua que no se llegan a identificar.

\* Los brotes de gastroenteritis no alimentarias han ocurrido con mayor frecuencia en centros de personas mayores (40 de 59), y en todos los casos se ha sospechado o confirmado un origen viral, a menudo con afectación amplia tanto de residentes como de trabajadores. No hay que olvidar que estas infecciones pueden producir diarrea con suficiente gravedad para provocar deshidratación, hospitalización por complicaciones añadidas e, incluso, la muerte entre los usuarios de estos colectivos. Entre las medidas para evitar la transmisión dentro de centros e instituciones cerradas con personas vulnerables es fundamental evitar el contacto de enfermos o sus secreciones con las personas sanas, mediante el aislamiento entérico, la desinfección concurrente y el lavado frecuente de manos y superficies.

\* Con relación al resto de brotes, se han notificado un total de 133 brotes de diversas etiologías. El mayor número de estos brotes se ha correspondido con los de parotiditis (43 brotes, 226 casos), seguidos de los de hepatitis A (20 brotes, 45 casos) y los de tosferina (17 brotes, 44 casos), aunque los brotes de conjuntivitis han destacado por acumular el mayor número total de casos (235), y los brotes de hepatitis A y los de gripe el mayor número de ingresos hospitalarios.

\* Los centros educativos han notificado especialmente brotes de parotiditis (22), de escarlatina (14), de varicela (6) y de enfermedad de mano, pie y boca (6). En las residencias de personas mayores han ocurrido 5 brotes de escabiosis, 5 brotes de conjuntivitis de probable origen vírico y un brote de gripe por virus A(H3N2) en el que se han producido 3 fallecimientos entre residentes con enfermedad de Alzheimer. Las residencias y centros no geriátricos han presentado 4 brotes de parotiditis, 3 de escabiosis, 3 de gripe y uno de varicela.

\* En el ámbito familiar o privado, destacan en número los brotes de hepatitis A (20), de tosferina (15) y de parotiditis (13). También han ocurrido en domicilios o ámbitos familiares un brote de neumonía

por *M. pneumoniae* sin confirmación microbiológica, un brote de fiebre exantemática mediterránea en una familia con exposición a animales, y dos casos asociados de leishmaniasis con posible origen en una zona pública con escombros e insectos.

\* Por último, destacar un brote de sarampión, con 3 casos, relacionado con el servicio de urgencias de un centro sanitario, a partir de un caso importado de otro país.

\* Como recomendación general, se recuerda la importancia de la notificación precoz, el seguimiento de los protocolos de actuación y la coordinación entre las instituciones o niveles implicados que permitan la adopción temprana de las medidas de prevención y control necesarias ante toda sospecha de brote epidémico.

**INFORME:**

## **HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2020**

### **Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)**

1. RESUMEN .....	23
2. INTRODUCCIÓN .....	27
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO .....	28
3.2. DISEÑO MUESTRAL Y TRABAJO DE CAMPO .....	28
3.3. CUESTIONARIO.....	30
3.4. ESTRATEGIA DE ANALISIS Y PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES.....	31
4. RESULTADOS .....	34
4.1. EVALUACIÓN SUBJETIVA DEL ESTADO GENERAL DE SALUD O SALUD SUBJETIVA .....	39
4.2. SALUD MENTAL.....	41
4.3. SENTIMIENTO HACIA LA ESCUELA Y AGOBIO POR EL TRABAJO ESCOLAR .....	46
4.4. HÁBITOS DE SUEÑO.....	50
4.5. EJERCICIO FÍSICO .....	57
4.6. ALIMENTACIÓN .....	62
4.7. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR...	76
4.8. SOBREPESO Y OBESIDAD .....	77
4.9. CONSUMO DE TABACO.....	80
4.10. CONSUMO DE ALCOHOL .....	89
4.11. CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL.....	97
4.12. RELACIONES SEXUALES .....	104
4.13. VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DE LAS RELACIONES DE PAREJA .....	107
4.14. ACOSO Y CIBERACOSO .....	113
4.15. ACCIDENTES .....	116
4.16. SEGURIDAD VIAL .....	118
4.17. INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD.....	121
4.18. INDICADORES RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2.....	125
4.19. AGREGACIÓN DE FACTORES.....	135
4.20. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES .....	135
5. BIBLIOGRAFÍA.....	140

## 1. RESUMEN

**Antecedentes y objetivos:** El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil (SIVFRENT-J) mide, desde 1996, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento, con el fin de establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones. En este informe se presentan los resultados correspondientes al año 2020. El año 2020 transcurrió en una situación de emergencia sanitaria originada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 por la que desde el 14 de marzo de 2020 se decretaron en España sucesivos Estados de Alarma. Esta situación ha podido tener un impacto importante en la de salud de la población.

**Metodología:** Este sistema se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual a una muestra aproximada de 2.000 individuos escolarizados en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) en la Comunidad de Madrid. El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente en función de las necesidades de salud pública. Además de diversos apartados que se han ido introduciendo o ampliando a lo largo del tiempo, en 2020 se incorporó un apartado extraordinario dedicado a la situación de emergencia sanitaria originada por el coronavirus SARS-CoV-2.

En este informe se analizan los indicadores correspondientes al año 2020, agrupados en los siguientes apartados: evaluación subjetiva del estado general de salud o salud subjetiva, salud mental, sentimiento hacia la escuela y agobio por el trabajo escolar, hábitos de sueño, ejercicio físico, alimentación, percepción de la imagen corporal y dietas para adelgazar, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, violencia en el ámbito de las relaciones de pareja, acoso y ciberacoso (bullying y cyberbullying), accidentes, seguridad vial, información sobre temas de salud e indicadores relativos a la situación de emergencia sanitaria causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

**Resultados:** En 2020, el 86,6% de la población estudiada, población escolarizada en 4º de la ESO, consideró su salud como buena o muy buena, aunque el 73,7% de las chicas y el 42,7% de los chicos presentaron malestar o distrés psicológico. El 39,4% de los jóvenes indicaron que la escuela no les gustaba mucho o no les gustaba nada y un 15,6% indicó que les gustaba mucho. El 47,7% de las chicas y el 21,6% de los chicos señalaron que el trabajo escolar les agobiaba mucho. El 58,1% de los jóvenes dormía de lunes a viernes menos horas de las recomendadas (entre 8 y 10 horas) y el 0,8%, más. El 11,9% de los jóvenes dormía los fines de semana menos horas de las recomendadas y el 23,4%, más.

El 54,9% de las chicas y el 20,6% de los chicos no realizaban al menos 3 días a la semana actividades físicas vigorosas.

El consumo de alimentos mantuvo un patrón con bajo consumo de fruta y verduras y exceso de productos cárnicos, bollería, chucherías saladas y bebidas industriales: un 60,4% no consumía al menos dos raciones de fruta al día, un 42,4% no consumía al menos una de verdura y sólo el 17,9% consumía 5 ó más raciones de fruta y verdura al día; el 64,0% consumía dos o más raciones diarias de cárnicos, el 16,1% dos o más raciones de galletas o productos de bollería y el 27,5% consumía bebidas industriales todos o casi todos los días. El 18,3% de los jóvenes indicó que los días que tienen clase suele realizar la comida en el centro escolar y el 79,6% en su casa.

El 23,9% de las chicas y el 13,2% de los chicos afirmó haber llevado a cabo alguna dieta para adelgazar.

El índice de masa corporal, estimado con los datos de peso y talla aportados por los/as propios/as jóvenes, muestra que un 21,6% de los chicos y el 13,8% de las chicas tenían sobrepeso u obesidad.

En cuanto al consumo de sustancias, el 4,5% fumaba cigarrillos diariamente, siendo mayor la prevalencia en las chicas (5,7%), que en los chicos (3,2%) y un 17,0% (16,8% los chicos y 17,2% las chicas) refirió consumir en la actualidad productos de tabaco no tradicional.

La proporción de bebedores de riesgo en función de la cantidad de alcohol ingerida fue un 2,8%. Este consumo se realizó principalmente en fines de semana, lo que dio lugar a ingestas excesivas agudas: el 18,9% había realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón “binge drinking”) y el 29,7% afirmó que se había emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente fue el hachís, con un 8,0% de consumidores en los últimos 12 meses. El 17,0% refirió que le habían ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 6,3% en los últimos 30 días.

El 21,5% de la población juvenil estudiada había tenido relaciones sexuales con penetración. Un 20,6% no utilizaron el preservativo en la última relación sexual y un 15,7% no había utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

El 3,1% de la población juvenil estudiada refirió haber sufrido violencia física y/o sexual en el último año por parte de su pareja o expareja y un 13,9% refirió haber sufrido ciberviolencia en el último año por parte de su pareja o expareja. En total, un 23,0% habían sufrido violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia en el último año por parte de su pareja o expareja.

Por otro lado, el 2,7% (1,1% de los chicos y 4,3% de las chicas) y el 3,8% (2,4% de los chicos y 5,2% de las chicas) indicó haber sufrido de acoso y ciberacoso, respectivamente, durante el último año en el ámbito escolar.

Un 12,2% había tenido algún accidente en los últimos 12 meses, siendo 2 veces más frecuente en los chicos (14,8%) que en las chicas (9,6%). La utilización del casco en moto continuó siendo baja ya que el 39,3% de los jóvenes que utilizaron este vehículo no emplearon siempre esta protección.

En relación a la información sobre diversos temas de salud, la proporción de jóvenes que **no** había recibido información durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, osciló entre el 27,0% sobre el consumo de alcohol y el 73,0% en el caso del SIDA.

El 8,1% de los jóvenes indicaron que en 2020 un/una profesional sanitario/a (médica/o o enfermera/o) les había dicho que habían padecido infección por el coronavirus SARS-CoV-2 y el 42,5% de los jóvenes indicó tener uno o más familiares (convivientes o no) a quien/quienes en 2020 uno/a de estos/as profesionales sanitarios/as había dicho que habían padecido infección por SARS-CoV-2 (tratándose en el 44,4% de los casos de algún familiar o familiares convivientes que residía/residían con el encuestado en el momento de padecer la infección). El 11,1% de los jóvenes indicó que alguno de sus familiares había fallecido por COVID-19 a lo largo de 2020.

El 61,5% de los jóvenes indicó que su nivel de preocupación por los riesgos para la salud del nuevo coronavirus era bastante, mucho o muchísimo, el 58,0% señaló que el COVID-19 estaba afectando a su vida diaria bastante, mucho o muchísimo y el 86,8% consideró que estaba afectando la vida diaria de otras personas bastante, mucho o muchísimo.

Los factores socioeconómicos influyeron de forma notable en prácticamente todos los comportamientos e indicadores de salud analizados. Al disminuir el nivel socioeconómico disminuyó



la proporción de jóvenes que consideraron su estado general de salud como bueno o muy bueno, aumentó la presencia de malestar psicológico o estrés, aumentó la proporción de jóvenes a los que la escuela no les gustaba mucho o no les gustaba nada y de aquellos a los que el trabajo escolar agobiaba mucho, disminuyó el porcentaje de jóvenes que dormían diariamente las horas recomendadas, aumentó el porcentaje de jóvenes que no realizaban actividad física vigorosa al menos 3 días a la semana, empeoró sustancialmente el patrón alimentario (aumento de la proporción de jóvenes con una ingesta de lácteos inferior a las 3 raciones al día, del porcentaje de jóvenes con una ingesta inferior a las 5 raciones diarias recomendadas de frutas y verduras y del porcentaje de jóvenes con una ingesta de productos cárnicos superior a las 2 raciones diarias), aumentó la prevalencia de exceso de peso, aumentó la prevalencia de consumo actual de tabaco no tradicional, aumentó la proporción de jóvenes con un consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días, la de jóvenes que declararon haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses y la de jóvenes que habían viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol, aumentó la proporción de jóvenes que habían tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración, siendo la proporción de jóvenes que utilizaron el preservativo en su última relación sexual menor en los menores niveles socioeconómicos, y aumentó la proporción de jóvenes que sufrieron ciberviolencia en el ámbito de las relaciones de pareja y la de jóvenes que sufrieron acoso o ciberacoso en el ámbito escolar.

Las tendencias 1996-2020 muestran un importante avance en algunos de los indicadores estudiados, siendo especialmente reseñable por su magnitud la disminución en el consumo de tabaco y de drogas de comercio ilegal, así como el incremento de las prácticas de seguridad vial, aunque en éstas últimas el uso del casco en moto y en bici sigue requiriendo importantes mejoras. También hay que destacar, aunque en menor medida, la mejora en los indicadores de consumo de alcohol. Por el contrario, los indicadores relacionados con el balance energético (alimentación y actividad física) siguen mostrando un patrón de dieta desequilibrada e inactividad física, con un incremento global durante este periodo del sobrepeso y obesidad que afecta a hombres y mujeres. La violencia en el ámbito de las relaciones de pareja en cualquiera de las formas estudiadas (violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia) afectó en 2020 a casi 1 de cada 4 jóvenes en la región. La proporción de jóvenes que no recibieron información sobre diversos temas de salud siguió siendo muy elevada, sobre todo en los temas que guardan alguna relación con la sexualidad (información sobre SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, o sobre métodos anticonceptivos) y ello, en un contexto en el que se observa que un alto porcentaje de jóvenes no utilizaron preservativo ni métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual, habiendo registrado este último comportamiento una tendencia creciente en el periodo estudiado, 1996-2020.

En algunos indicadores se observó entre 2019 y 2020 un cambio particularmente intenso (aumento de la prevalencia de malestar psicológico, aumento del porcentaje de jóvenes que no realizaban actividad física vigorosa al menos 3 días a la semana, disminución de la proporción de jóvenes con algún consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días, de la proporción de jóvenes que afirmó haberse emborrachado en los últimos 12 meses, de la proporción de jóvenes que habían viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol y de la proporción de jóvenes con algún consumo de hachís en los últimos 12 meses), en todos ellos, excepto en el referido a la salud mental, el cambio más intenso desde 1996. Es posible que las circunstancias y medidas establecidas por la situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 hayan tenido en algunos aspectos de la salud o en los hábitos un impacto considerable.

**Conclusiones:** Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil en 2020 ponen de manifiesto la necesidad de prestar la máxima atención a los indicadores relacionados con el balance energético,

donde continúa observándose un patrón de dieta desequilibrada, especialmente en los hombres, y elevada inactividad física, especialmente en las mujeres; así como a los relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, debido a su gran impacto sobre la salud. La violencia en el contexto de las relaciones de pareja y el acoso y ciberacoso en el ámbito escolar es otro de los problemas que requieren importante atención. Asimismo, es importante incrementar las acciones de educación para la salud en general y en los colegios, en concreto, las referidas a la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. El impacto de los factores socioeconómicos es muy notable en prácticamente todos los indicadores examinados, lo que pone de manifiesto lo imprescindible que resulta establecer abordajes de prevención y promoción de la salud que atiendan la situación de mayor vulnerabilidad que se produce al disminuir el nivel socioeconómico. La excepcional situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 parece haber influido de forma considerable en algunos de los indicadores de salud, influencia a cuya evolución habrá que prestar atención.

## 2. INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia y juventud como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (jóvenes de 10 a 19 años)<sup>1</sup>. Es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas, y la capacidad de razonamiento abstracto.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Muchos/as jóvenes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La adolescencia es una etapa crítica, ya que se pueden adquirir y consolidar determinados comportamientos como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y el de otras drogas o sustancias adictivas, las prácticas sexuales de riesgo o los malos hábitos de consumo alimentario y de ejercicio físico, que se pueden trasladar a la edad adulta provocando consecuencias graves a medio y largo plazo en la salud y bienestar futuros del individuo si estos factores no se modifican<sup>2-4</sup>, como son los tumores malignos, las enfermedades cardiovasculares o las enfermedades degenerativas.

En esta edad, los indicadores de salud clásicos, como la mortalidad o la morbilidad en su conjunto, presentan las cifras más bajas del periodo vital de una persona<sup>5</sup>. Sin embargo, algunos problemas de salud adquieren especial importancia, como por ejemplo los embarazos no deseados<sup>6</sup>, los trastornos del comportamiento alimentario, o la accidentabilidad, la obesidad o las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.

El análisis periódico de los determinantes de salud de los/as jóvenes mediante encuestas es fundamental para establecer políticas de promoción y prevención de salud.

Durante el año 2020 se ha realizado la vigésimo quinta encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)<sup>7-18</sup>, cuyo objetivo es conocer la evolución de los principales factores de riesgo ligados al comportamiento. La estructura del cuestionario y la similar metodología utilizada permite comparar los diferentes indicadores durante estos veinticinco años de estudio.

Como en años anteriores, el trabajo de campo de esta encuesta fue realizado con la colaboración de la Dirección General de Educación Secundaria de la Consejería de Educación.

Es importante señalar que el curso 2020/2021 tuvo una particularidad singular de gran trascendencia: la situación de emergencia sanitaria originada por el coronavirus SARS-CoV-2<sup>19,20</sup>. Esta situación, como se irá señalando a lo largo de este documento, tuvo un impacto destacable tanto en aspectos relativos al trabajo de campo como en algunos de los resultados observados.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de la Comunidad de Madrid.

#### 3.2. DISEÑO MUESTRAL Y TRABAJO DE CAMPO

La **muestra** de población a estudiar se extrae cada año mediante un muestreo de conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los centros escolares y las de segunda etapa, por las aulas. Los **criterios de estratificación** son: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros escolares (públicos y concertados/privados).

La **asignación muestral** en cada estrato es proporcional al número de alumnos matriculados en 4º de la E.S.O.

Como **fuentes de datos** para la selección muestral se utilizó el censo de centros escolares facilitado por la Consejería de Educación. La **selección** de las unidades de primera etapa (centros escolares) se realizó con probabilidad proporcional al número de alumnos matriculados en dichas unidades. La selección de las unidades de segunda etapa fue constante, muestreando dos aulas por centro escolar.

La **técnica de entrevista** se basó en un cuestionario auto administrado en aula, cuya duración media de cumplimentación fue de unos 45 minutos.

En 2020, el **tamaño muestral** fue de 1.898 entrevistas distribuidas en 141 aulas de 43 centros escolares.

Las entrevistas se **realizaron** durante los meses de noviembre y diciembre de 2020.

Es importante destacar estos dos aspectos: los **meses de realización de las entrevistas**, que fueron noviembre y diciembre en lugar del periodo primaveral como es habitual, y el **número de aulas** incluidas en el estudio, 141, que fue sustancialmente superior al de los años anteriores (en torno a 86 para un número de centros igual al de 2020, 43)<sup>17</sup>. La razón de ello fue la situación de emergencia sanitaria originada por el SARS-CoV-2<sup>19,20</sup>. Dada la especial trascendencia de esta situación se expone a continuación una explicación más detallada de la misma y de los cambios que ésta motivó en la ordenación académica, en particular los que influyeron más directamente en la dinámica del trabajo de campo del SIVFRENT-J, reflejándose de modo primordial en las fechas de realización de las entrevistas y en el número de aulas incluidas en el estudio.

Las **entrevistas** se realizaron durante los meses de noviembre y diciembre de 2020, a diferencia del periodo habitual de realización del trabajo de campo del SIVFRENT-J, que se desarrolla durante el número de semanas necesario para completar el reclutamiento (por lo general, unas ocho semanas) entre los meses de marzo, abril, mayo y junio. En 2020 fue imposible llevar a cabo el estudio durante esos meses ya que la actividad presencial escolar estuvo suspendida debido al Estado de Alarma declarado por la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2<sup>19,20</sup>, como se detalla a continuación.

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan<sup>19</sup> (ciudad situada en la provincia china de Hubei). Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2<sup>19</sup>. Al igual que otros virus de la familia de los coronavirus, este virus destaca por diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios de diferente gravedad. El 30 de enero

de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la OMS reconoció la situación generada por SARS-CoV-2 como pandemia global<sup>19</sup>.

Para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2, el 14 de marzo de 2020 el Gobierno aprobó declarar el Estado de Alarma<sup>20,21</sup> en todo el territorio español (primer estado de alarma)<sup>21</sup>. Entre otras medidas, durante el periodo establecido se decretó la restricción de la circulación de los ciudadanos (“confinamiento”) y la actividad presencial en los centros escolares quedó suspendida<sup>21</sup>. Este estado de alarma se prorrogó hasta el día 21 de junio de 2020 bajo unas condiciones determinadas (primer estado de alarma)<sup>21</sup> y posteriormente, se declararon nuevos estados de alarma y prórrogas (segundo y tercer estado de alarma) en diversas condiciones<sup>19</sup>.

En estas circunstancias, en el curso académico 2020/2021 se reanudó la actividad presencial, pero bajo unas medidas especiales establecidas por la situación de emergencia sanitaria. En la Comunidad de Madrid, el curso académico 2020/2021 quedó regulado por la *“Orden 2162/2020, de 14 de septiembre, de la Consejería de Educación y Juventud, por la que se establecen medidas que han de adoptar los centros docentes de la Comunidad de Madrid para la organización del curso 2020-2021 en relación con la crisis sanitaria provocada por la COVID-19”*<sup>22</sup>, apoyada en la *“Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa, de 9 de julio de 2020, por la que se dictan instrucciones sobre medidas organizativas y de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021, modificada por la Resolución Conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa, de 28 de agosto”*<sup>23</sup> (en adelante, *Resolución conjunta*), y a la luz de la cual se dictaron las *“Instrucciones y medidas a implementar en el curso 2020/2021 para el personal docente y personal funcionario y laboral de administración y servicios en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid con motivo de COVID-19”* (en adelante, *Instrucciones*)<sup>24</sup>.

A su vez, dicha *Resolución conjunta* se dictó a la luz de lo dispuesto por el artículo 9 del *“Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”*<sup>25</sup>, y en la *“Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma”*<sup>26</sup>, en cuyo capítulo VIII se contemplan las *“medidas y condiciones para el desarrollo de la enseñanza reglada que permita una actividad educativa presencial que se regirá por las condiciones vigentes al comienzo del curso escolar 2020-2021”* y que dispuso que la Consejería de Educación y Juventud aprobara, mediante resolución, un protocolo de prevención y organización del regreso a la actividad lectiva que recogiera las recomendaciones sanitarias actualizadas al momento del inicio del curso.

El curso 2020/2021 se desarrolló en el llamado *“Escenario II (escenario de presencialidad parcial)”*, recogido y detallado en la mencionada *Resolución conjunta*<sup>23</sup>. En concreto, para el curso 4º de ESO (junto con 3º de ESO, Enseñanzas de Personas Adultas, Bachillerato, Formación Profesional, Programas Profesionales y Enseñanzas de Régimen Especial) se dispuso que debían adoptarse medidas organizativas por los centros que garantizaran una presencialidad entre un tercio y la mitad del horario semanal para todos los alumnos y que a fin de garantizar las medidas de distanciamiento personal de 1,5 metros en las aulas, cada grupo podría desdoblarse en subgrupos, pudiendo optar por las siguientes fórmulas:

- *“Organización de la presencialidad en dos franjas horarias semanales con reducción a la mitad del horario presencial, dividiendo cada grupo en dos subgrupos que trabajarían de forma independiente”<sup>23</sup>.*
- *“Organización de la presencialidad en determinados días de la semana para cada subgrupo con horario completo los días de asistencia, dividiendo cada grupo en dos subgrupos que trabajarían de forma independiente”<sup>23</sup>.*
- *“Presencialidad de cada subgrupo durante al menos un tercio del horario semanal”<sup>23</sup>.*
- *“Otras medidas organizativas en función de las enseñanzas, siempre que se garantice una presencialidad de entre un tercio y la mitad del horario semanal para todos los alumnos”<sup>23</sup>.*

Además, con carácter general, para todos los centros y etapas educativas quedó establecido mediante las *Instrucciones*<sup>24</sup> que *“De forma general, y de acuerdo con lo indicado para cada etapa en estas instrucciones, se mantendrá una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros en las interacciones entre las personas en el centro educativo, siendo obligatoria en cualquier caso el uso de mascarillas para todas las personas a partir de los seis años, independientemente de la observancia de la distancia de seguridad interpersonal salvo las excepciones previstas en la normativa vigente. Esta distancia de seguridad debe tenerse presente para todas las interacciones dentro del centro, bien sea entre alumnos, docentes y alumnos, padres y personal de secretaría o cualquier otra relación interpersonal entre sus miembros.”<sup>24</sup>*

Esto tuvo como consecuencia, entre otras, que en la mayoría de los centros los grupos originales de alumnos tuvieran que ser divididos en dos, los cuales acudían al centro escolar en días o en franjas horarias diferentes, lo que, a efectos del trabajo de campo hizo necesario visitar muchos centros dos días (en lugar de sólo uno como es habitual) para poder recoger la información de todos/as los/as integrantes de los grupos originales seleccionados en el muestreo, y explica que el **número de aulas incluidas en el estudio en 2020**, 141, fuera sustancialmente superior al de los años anteriores, en torno a las 86 para un número de centros igual al de 2020 (43 centros)<sup>17</sup>.

### 3.3. CUESTIONARIO

Se utilizó el mismo cuestionario que en los años precedentes, estructurado en diferentes apartados.

El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente en función de las necesidades de salud pública.

En 2011, se introdujeron nuevos indicadores en el apartado de alimentación para poder realizar una vigilancia más completa del patrón alimentario. También en 2011 se incorporó un módulo para medir la violencia en los/as jóvenes en el contexto de las relaciones de pareja, ampliado en 2017 para detectar más formas de violencia en este contexto (en concreto, ciberviolencia o violencia digital). En 2014 se introdujo un módulo dedicado al sentimiento de los/as jóvenes hacia la escuela y su agobio por el trabajo escolar y otro dedicado a los hábitos de sueño. En 2017 se introdujo un apartado dedicado al acoso y ciberacoso en el ámbito escolar (bullying y cyberbullying) y en 2020 se amplió el apartado de consumo de tabaco para contemplar el consumo de tabaco no tradicional y se incorporó un apartado extraordinario para medir aspectos principales relativos a la situación de emergencia sanitaria originada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Así, los apartados de resultados que se contemplan en este informe son, por este orden: características generales de la muestra, evaluación subjetiva del estado general de salud o salud subjetiva, salud mental, sentimiento hacia la escuela y agobio por el trabajo escolar, hábitos de sueño,



ejercicio físico, alimentación, percepción de la imagen corporal y dietas para adelgazar, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco (que incluye una sección de consumo de tabaco no tradicional), consumo de alcohol, consumo de drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, violencia en el ámbito de las relaciones de pareja, acoso y ciberacoso (bullying y cyberbullying), accidentes, seguridad vial, información sobre temas de salud e indicadores relativos a la situación de emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Los resultados relativos a los apartados hábitos de sueño y sentimiento hacia la escuela y agobio escolar, así como la sección de consumo de tabaco no tradicional, se presentan este año por primera vez en el informe anual del SIVFRENT-J. El apartado de COVID-19 es un apartado extraordinario incorporado en 2020 para poder medir algunas cuestiones principales dada la situación de emergencia sanitaria que este problema ha originado.

En el apartado de resultados se irán detallando las definiciones/criterios de medición de los distintos indicadores, a excepción de los relativos a los factores sociodemográficos y socioeconómicos que se desarrollan en la sección que se expone a continuación.

### 3.4. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS Y PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

En los análisis se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada, población escolarizada en 4º curso de la ESO, lo que incluye mayoritariamente a jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 16 años y una minoría de jóvenes de 17 y más años que corresponde a aquellos estudiantes que, por diferentes circunstancias, han repetido uno o más cursos. Posiblemente, estos últimos no son representativos del conjunto de jóvenes de estas edades (17 y más años) escolarizados en la Comunidad de Madrid, con unos indicadores con prevalencias diferentes a las del conjunto de jóvenes de 17 y más años, pero el impacto en la muestra estudiada será mínimo dado el reducido porcentaje que representan de la misma (4,4%). Hubo 10 sujetos que no proporcionaron información suficiente para conocer su edad (0,5% de la muestra). En la estimación de los diferentes indicadores en función de la edad, estos sujetos no se consideraron en los análisis.

Los análisis se realizaron para el total de la muestra y por sexo y edad para todos los indicadores de salud. Para la mayoría de los indicadores los análisis se realizaron también por los siguientes factores socioeconómicos: país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres y titularidad del centro, para el total de la muestra y por sexo.

Estos tres factores de estratificación: país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres y situación laboral de los padres, se seleccionaron por constituir importantes determinantes o aproximadores (“proxi”) del nivel socioeconómico de la unidad familiar y por tanto determinantes sociales o socioeconómicos de la salud del sujeto entrevistado. En cuanto a la titularidad de los centros, entre otras cosas, ésta lleva asociada una diferente contribución o aportación económica directa por parte de las familias al centro escolar aparejada a la escolarización, aportación económica creciente en la siguiente dirección: centros públicos, centros concertados y centros privados. El sostenimiento de los centros privados se realiza enteramente mediante las contribuciones económicas directas de las familias y de instituciones privadas, mientras que esta contribución en los centros concertados es mucho menor (los centros concertados son centros privados que, mediante un concierto educativo con la Administración Pública, reciben financiación pública), y los centros públicos están sostenidos con fondos públicos y algunas, muy reducidas, aportaciones directas por parte de las familias al centro para sufragar determinados materiales o actividades puntuales. El objetivo de analizar los diferentes indicadores en función de estos factores es poder observar la situación de salud desde una perspectiva socioeconómica y de género.

A través del cuestionario se recogió el país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de cada uno de los progenitores, madre y padre, de forma individualizada. Considerando que la situación de

la unidad familiar y, en particular, la situación de ambos progenitores, más que la situación por separado de cada uno de ellos, influye de forma determinante en la población estudiada (sujetos escolarizados en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria), se construyeron una serie de variables combinadas o conjuntas que tuvieran en cuenta la situación de ambos progenitores a la vez.

Así, para el país de nacimiento de los padres se consideraron las siguientes categorías:

- Ambos nacidos en España: el entrevistado ha indicado que tanto su padre como su madre han nacido en España. Esta categoría se ha etiquetado de forma abreviada en las tablas de resultados como “Los dos en España”.
- Sólo uno nacido en España: el entrevistado ha indicado que ha nacido en España sólo su padre o sólo su madre. Esta categoría se ha etiquetado de forma abreviada en las tablas de resultados como “Sólo uno en España”.
- Los dos nacidos en otro país: el entrevistado ha indicado que tanto su padre como su madre han nacido en otro país distinto de España. Esta categoría se ha etiquetado de forma abreviada en las tablas de resultados como “Los dos en otro país”.

De los 1898 sujetos entrevistados, 21 (1,1% de toda la muestra; 1,3% de los chicos, 12 chicos, y 0,9% de las chicas, 9 chicas) no pudieron ser clasificados en ninguna de las categorías anteriores (no clasificables). De éstos, 15 sujetos (9 chicos y 6 chicas) no indicaron el país de nacimiento de ninguno de los progenitores y 6 (3 chicos y 3 chicas) indicaron que uno de los dos progenitores había nacido en un país distinto de España pero no indicaron el país de nacimiento del otro progenitor. En la estimación de los distintos indicadores según país de nacimiento de los padres no se ha contemplado una categoría específica para estos sujetos no clasificables ya que sería muy complicado interpretar estos resultados al ser incompleta la información sobre los países de nacimiento de los progenitores y además no serían valorables dado que el escaso número de individuos limita la posibilidad de realizar estimaciones consistentes. Pero estos sujetos no han sido excluidos del denominador, del que han seguido formando parte, siendo considerados en el denominador para la estimación de todos los indicadores.

Para el nivel de estudios de los padres se consideraron las siguientes categorías:

- Estudios primarios o inferiores: al menos uno de los dos progenitores, padre o madre, tiene, como máximo, estudios primarios terminados (es decir, no tiene estudios, tiene estudios primarios sin terminar o tiene estudios primarios terminados). El otro progenitor tiene ese mismo nivel de estudios (como máximo, nivel primario terminado) o no se conoce su nivel de estudios.
- Estudios secundarios: al menos uno de los dos progenitores, padre o madre, tiene un nivel de estudios secundarios (ESO, Bachillerato Superior, Formación Profesional). El otro progenitor tiene ese mismo nivel de estudios (estudios secundarios) o inferior, o no se conoce su nivel de estudios.
- Estudios universitarios: al menos uno de los dos progenitores, padre o madre, tiene un nivel de estudios universitarios. El otro progenitor tiene ese mismo nivel de estudios (estudios universitarios) o inferior, o no se conoce su nivel de estudios.

De los 1898 sujetos entrevistados, 189 (10,0% de toda la muestra; 11,6% de los chicos, 109 chicos, y 8,3% de las chicas, 80 chicas) no indicaron el nivel de estudios de ninguno de los progenitores por lo que no pudieron ser clasificados en ninguna de las categorías anteriores. En la estimación de los distintos indicadores según nivel de estudios de los padres no se ha contemplado una categoría específica para estos sujetos ya que sería muy complicado interpretar estos resultados al no conocerse el nivel de estudios ni del padre ni de la madre. Pero estos sujetos no han sido excluidos del denominador, del que han seguido formando parte, siendo considerados en el denominador para la estimación de todos los indicadores.

Para la situación laboral de los padres se consideraron las siguientes categorías:



- Trabajan los dos: el entrevistado ha indicado que tanto su padre como su madre trabajan.
- Trabaja sólo uno: sólo uno de los dos progenitores, el padre o la madre, trabaja. El otro progenitor no trabaja (se encuentra en alguna de estas situaciones: trabaja sólo en la tareas de casa, parado, jubilado/pensionista o ha fallecido ya) o no se conoce su situación laboral. Hay que señalar que la situación siguiente: un progenitor trabaja y para el otro no se conoce la situación laboral, se presentó en 108 sujetos, el 19,8% de los sujetos clasificados en la categoría "Trabaja sólo uno".
- No trabaja ninguno: ninguno de los dos progenitores trabajan, encontrándose ambos, padre y madre, en alguna de estas situaciones: trabaja sólo en la tareas de casa, parado, jubilado/pensionista o ha fallecido ya.

De los 1898 sujetos entrevistados, 34 (1,8% de toda la muestra; 2,2% de los chicos, 21 chicos, y 1,4% de las chicas, 13 chicas) no pudieron ser clasificados en ninguna de las categorías anteriores. De éstos, 12 sujetos (9 chicos y 3 chicas) no indicaron la situación laboral de ninguno de los progenitores y 22 (12 chicos y 10 chicas) indicaron que uno de los dos progenitores no trabajaba pero no indicaron la situación laboral del otro progenitor. En la estimación de los distintos indicadores según situación laboral de los padres no se ha contemplado una categoría específica para estos sujetos ya que sería muy complicado interpretar estos resultados interpretarlos al ser incompleta la información sobre la situación laboral de los progenitores. Pero estos sujetos no han sido excluidos del denominador, del que han seguido formando parte, siendo considerados en el denominador para la estimación de todos los indicadores.

Para todos los indicadores se calcularon porcentajes con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para el estudio de las diferencias en función de los factores expuestos (sexo, edad y factores socioeconómicos) se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: t de Student o ANOVA en el caso de variables cuantitativas y modelos de regresión logística en el caso de variables cualitativas. En el caso de las variables cualitativas se construyeron modelos de regresión logística múltiple no condicionada para examinar con más detalle las diferencias y analizar la existencia de un gradiente o relación dosis-respuesta o tendencia lineal respecto a los diferentes factores estudiados. En caso de alcanzar la significación estadística, aunque las pruebas y modelos estadísticos empleados han arrojado el valor exacto, para simplificar la presentación de los resultados se indica tan solo que el valor de p fue  $<0,05$ , sin especificar su valor exacto, que en muchos caso fue muy inferior a 0,05 ( $<0,01$ ,  $<0,001$ ,  $<0,0001$ , etc).

Los análisis se realizaron con los programas de análisis estadístico SAS©, versión 8.2<sup>27</sup> y Stata, versión 10.0<sup>28</sup>. El error estándar del estimador se calculó teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo por conglomerados, mediante el programa STATA, versión 10.0<sup>28</sup>. El resto de análisis se realizaron mediante el programa SAS©, versión 8.2<sup>27</sup>.

## 4. RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

En la Tabla 1 se exponen las características generales de la muestra así como la tasa de respuesta. Del total de centros inicialmente seleccionados, 9 no colaboraron en el estudio (Tasa de no colaboración: 17,3%). Un 9,9% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta. Ningún cuestionario fue excluido por presentar más del 50% en blanco, ni descartado por presentar inconsistencias. No se registraron negativas por parte de los estudiantes a participar en el estudio. La **tasa de respuesta global** fue 73,4%.

**Tabla 1. Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J, 2020. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

<b>Tamaño muestral:</b>	
Nº estudiantes	1898
Nº Colegios	43
Nº aulas	141*
<b>Tasa de respuesta (%)</b>	
Colegios	82,7
Estudiantes	88,8
Global	73,4
<b>Sexo (%)</b>	
Hombres	49,4
Mujeres	50,6
<b>Edad (%)</b>	
15	77,8
16	17,3
17 y más	4,4
Desconocida	0,5
<b>Titularidad (%)</b>	
Pública	42,7
Concertada/Privada	57,3

\*En 2020 el número de aulas fue mayor al de años anteriores. Debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 los grupos habituales se desdoblaron en casi todos los centros escolares para establecer diferentes turnos de asistencia a los centros como forma de conseguir disminuir el número de personas presentes al mismo tiempo en el centro y de aumentar la distancia de separación física entre los asistentes al disminuir el número de alumnos por aula. Estos asuntos se explican detalladamente en el apartado de Metodología y de Resultados.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Entre las características generales de la muestra hay dos aspectos que destacar: la composición por edad y el número de aulas.

En relación a la **composición por edad** de la muestra, se observa cómo en 2020 fue significativamente distinta a la habitual en el SIVRENT-J (ver los informes de años anteriores)<sup>7-18</sup>. En concreto, el porcentaje de sujetos de 15 años fue sustancialmente mayor (casi el doble) y el de sujetos de 16 años sustancialmente menor (menos de la mitad) de lo que habitualmente representan (habitualmente representan en torno al 40%, respectivamente. Ver informes de los años anteriores<sup>7-18</sup>). Esto se debió a las fechas de realización de las encuestas que, como se ha indicado en el apartado de metodología, debido a la situación de pandemia por COVID-19, las encuestas se realizaron durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. En estos meses, la mayoría de los alumnos escolarizados en 4º de la ESO en el curso 2020/2021 aún no habían cumplido los 16 años ya que el año de nacimiento de los alumnos a los que, por edad, correspondía matricularse en 4º de la ESO en el curso 2020/2021 era 2005. Es importante tener en cuenta esta característica de la muestra a la hora de interpretar los resultados y, especialmente, al compararlos con los de años anteriores.

En relación al número de aulas, tal como se ha indicado en el apartado de metodología, el **número de aulas** incluidas en el estudio, 141, fue sustancialmente superior al de los años anteriores (en torno a 86 para un número de centros igual al de 2020, 43 centros)<sup>17</sup>.

Para poder cumplir con lo dispuesto en las normativas dictadas con motivo de la emergencia sanitaria derivada del SARS-CoV-2<sup>22-26</sup>, la planificación horaria sufrió profundas modificaciones en la mayoría de los centros escolares.

En concreto, muchos centros escolares se vieron obligados a establecer diferentes turnos de asistencia, bien con asistencia de diferentes grupos en días alternos (por ejemplo, la mitad de los grupos acudían una semana lunes, miércoles y viernes y la otra mitad, martes y jueves, y a la semana siguiente, al revés), bien con asistencia todos los días, pero en diferentes turnos horarios o desdobles horarios (por ejemplo, la mitad de los grupos acudían una semana durante la primera mitad de la mañana y la otra mitad durante la segunda mitad de la mañana, y a la semana siguiente, al revés). Para ello, la mayoría de los centros tuvo que “desdoblar” los grupos (por ejemplo, si los grupos habituales eran A y B, los cuales ocupaban respectivamente las aulas A y B, desdoblaron al A en A1 y A2 y al B en B1 y B2), estableciendo nuevos grupos con la mitad de alumnos de lo habitual en otros años académicos (“desdobles”: por ejemplo, si el ratio habitual de un grupo en 4º de la ESO era de 30 alumnos, al desdoblar el grupo se generaron dos grupos con 15 alumnos cada uno). Sólo algunos centros pudieron mantener asistencia diaria durante el horario completo para todos los alumnos, con disminución del número de alumnos por grupo/aula, alojando a cada grupo en aulas diferentes (lo que pudieron hacer si disponían en el centro de un número de espacios suficientes para ser utilizados como aulas para alojar un mayor número de grupos), o manteniendo el mismo número de alumnos por grupo que existía antes de la situación de pandemia por COVID-19, alojándolos en espacios más amplios que garantizaran la distancia física interpersonal establecida por normativa de al menos 1,5 metros<sup>23,24</sup> (lo que pudieron hacer si disponían de aulas suficientemente grandes como para poder aumentar la distancia física entre los alumnos sin necesidad de disminuir el número de alumnos por grupo).

En la muestra estudiada se identificaron tres modalidades de asistencia presencial al centro:

- **Asistencia en días alternos mediante desdobles:** los grupos se desdoblaron en dos, con la mitad de alumnos aproximadamente cada uno. La mitad de los grupos acudían al centro de forma presencial por ejemplo una semana lunes, martes y miércoles y la otra mitad de los grupos, martes y jueves, y la semana siguiente, al revés. En total, el horario de asistencia

presencial al centro en estos casos fue entre un tercio y la mitad del horario semanal previo a la situación de emergencia sanitaria.

- **Asistencia diaria, pero mediante desdobles con asistencia sólo en una franja horaria:** los grupos se desdoblaron en dos, con la mitad de alumnos aproximadamente cada uno. La mitad de los grupos acudían al centro de forma presencial por ejemplo una semana durante la primera mitad de la mañana y la otra mitad de los grupos, durante la segunda mitad de la mañana, y la semana siguiente, al revés. En total, el horario de asistencia presencial al centro en estos casos fue también entre un tercio y la mitad del horario semanal previo a la situación de emergencia sanitaria.
- **Asistencia diaria en horario completo:** todos los alumnos asistían de forma presencial al centro todos los días en el horario completo.

La Tabla 1A y la Figura 1A muestran la distribución de los centros según la modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro, planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, en total (Tabla 1A) y distinguiendo la titularidad de los centros (Tabla 1A y Figura 1A). La Figura 1B muestra la titularidad de los centros según la modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro, planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. La Figura 2 muestra el porcentaje de las distintas modalidades de asistencia en cada una de las tres categorías de titularidad.

De los 43 centros participantes en el estudio (total de la muestra), el 53,5% (23 centros) presentó asistencia en días alternos mediante desdobles, un 16,3% (7 centros) presentó asistencia diaria pero mediante desdobles con asistencia diaria sólo en una franja horaria (es decir, aunque los alumnos acudían todos los días, no lo hacían durante el horario completo, sino sólo en una franja horaria asignada a su grupo que garantizara que recibieran cada semana entre un tercio y la mitad del horario semanal habitual, el anterior a la situación de emergencia sanitaria. Por ejemplo, la mitad de los grupos acudían la primera mitad de la mañana y la otra mitad, la segunda mitad de la mañana) y un 30,2% (13 centros) presentó asistencia diaria en horario completo para todos los alumnos (Tabla 1A y Figura 2).

De los 23 centros que presentaron asistencia en días alternos mediante desdobles, el 56,5% eran públicos (13 centros) y el 43,5%, concertados o privados (10 centros) [34,8% (8 centros) concertados y 8,7% (2 centros) privados] (Figura 1B). De los 7 centros que presentaron asistencia diaria pero mediante desdobles con asistencia diaria sólo en una franja horaria, el 57,1% (4 centros) eran públicos y el 42,9% (3 centros), concertados; ningún centro privado presentó esta modalidad de asistencia (Figura 1B). Por último, de los 13 centros que presentaron asistencia diaria en horario completo para todos los alumnos, el 92,3% (12 centros) eran concertados o privados [61,5% (8 centros) concertados y 30,8% (4 centros) privados]; sólo un centro público presentó esta modalidad de asistencia (7,7%) (Figura 1B).

En total, el 72,2% de los centros públicos presentó la modalidad de asistencia en días alternos mediante desdobles, un 22,2% tuvieron asistencia diaria, pero mediante desdobles con asistencia sólo en una franja horaria, y sólo un centro (5,6%) pudo establecer la asistencia diaria en el horario completo para todos los alumnos (Tabla 1A y Figura 2). De los centros concertados, el 42,1% presentó la modalidad de asistencia en días alternos mediante desdobles, un 15,8% tuvieron asistencia diaria, pero mediante desdobles con asistencia sólo en una franja horaria y otro 42,1% estableció la asistencia diaria en el horario completo para todos los alumnos (Tabla 1A y Figura 2). De los centros privados, el 33,3% presentó la modalidad de asistencia en días alternos mediante desdobles, ninguno tuvo asistencia diaria mediante desdobles con asistencia sólo en

una franja horaria, y el 66,7% restante estableció asistencia diaria en el horario completo para todos los alumnos (Tabla 1A y Figura 2).

**Tabla 1A. Distribución de los centros según la modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro, planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

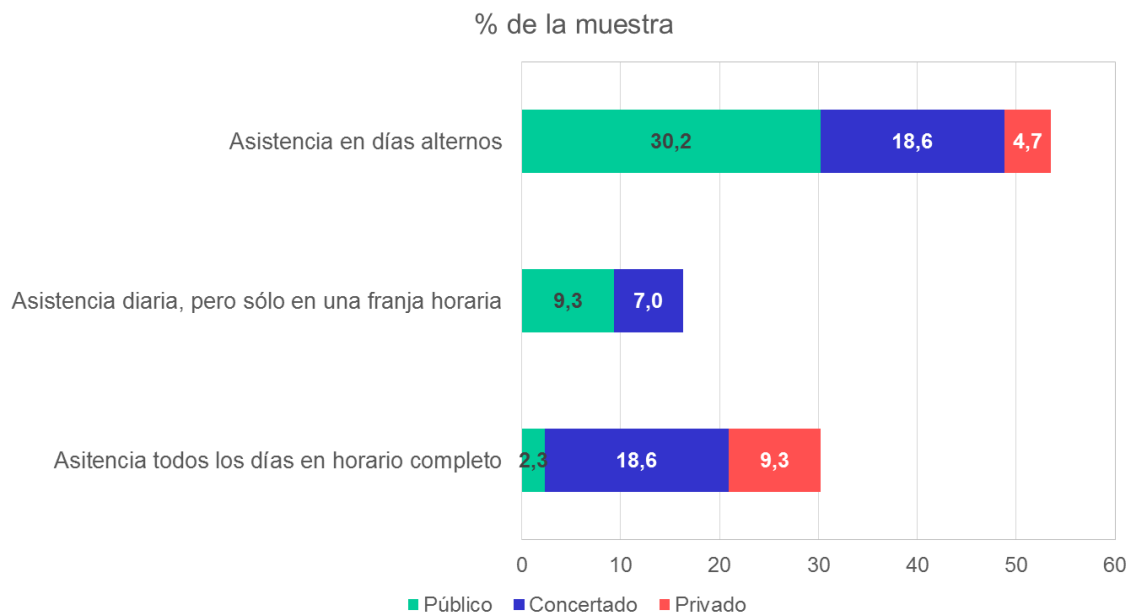
Modalidad de asistencia	TOTAL n (%*)	Titularidad del centro n (%*; %**)		
		Público	Concertado	Privado
Asistencia al centro en días alternos mediante desdobles	23 (53,5)	13 (30,2; 72,2)	8 (18,6; 42,1)	2 (4,7; 33,3)
Asistencia diaria, pero mediante desdobles con asistencia sólo en una franja horaria	7 (16,3)	4 (9,3; 22,2)	3 (7,0; 15,8)	0 (0,0; 0,0)
Asistencia diaria en horario completo	13 (30,2)	1 (2,3; 5,6)	8 (18,6; 42,1)	4 (9,3; 66,7)
<b>TOTAL</b>	<b>43 (100)</b>	<b>18 (41,9)*</b>	<b>19 (44,2)*</b>	<b>6 (13,9)*</b>

\*%: Porcentaje respecto al número total de centros participantes en el estudio (43 centros).

\*\*%: Porcentaje respecto al número de centros de ese subgrupo (centros públicos: 18 centros; centros concertados: 19 centros; centros privados: 6 centros).

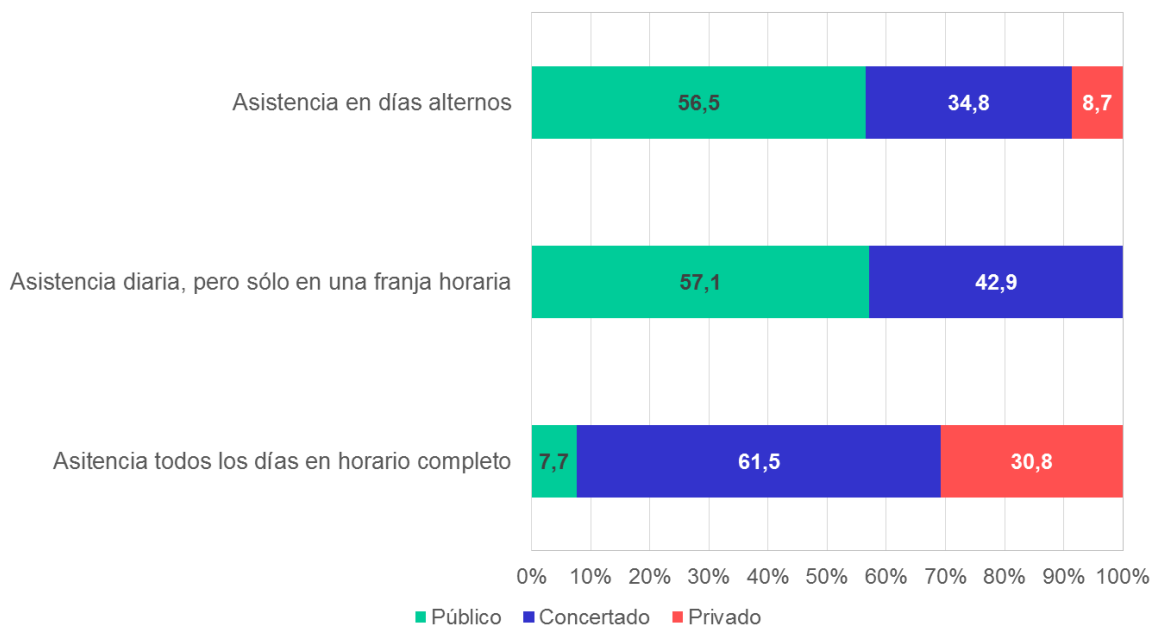
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 1A. Distribución de los centros incluidos en el estudio según la modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19: % de la muestra. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



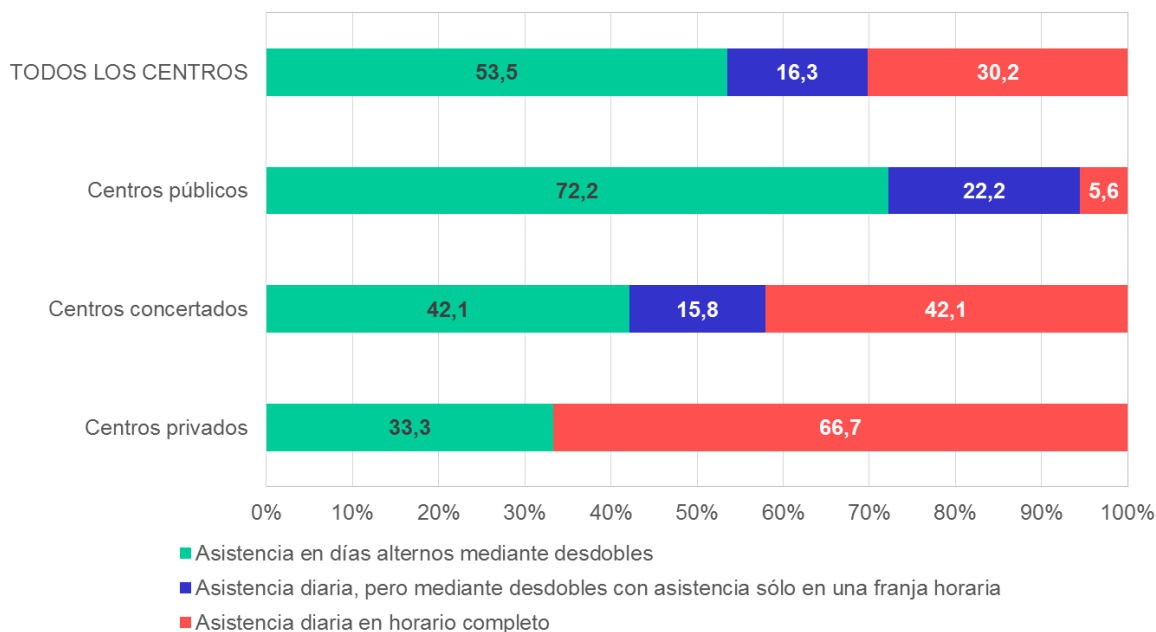
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 1B. Titularidad de los centros incluidos en el estudio según la modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 2. Modalidad de asistencia presencial de los alumnos al centro planificada debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 según la titularidad del centro (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

La Tabla 2 recoge las características sociodemográficas de la muestra, en concreto, la distribución según sexo, edad y factores socioeconómicos (país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres y titularidad del centro escolar), en el conjunto de la muestra y por sexo.

El 69,6% de los encuestados indicaron que tanto su padre como su madre habían nacido en España, el 9,6% que sólo uno de los dos, padre o madre, había nacido en España, y el 19,7% que

tanto el padre como la madre habían nacido en un país distinto de España. En relación al nivel de estudios, el 14,3% de los encuestados declaró un nivel de estudios primarios o inferior en al menos uno de los dos progenitores (padre o madre), teniendo el otro progenitor un nivel de estudios primarios o inferior, o desconocido; un 25,8% indicó un nivel de estudios secundarios en al menos uno de los dos progenitores, teniendo el otro progenitor un nivel de estudios secundarios o inferior, o desconocido; el 50,0% declaró un nivel de estudios universitarios en al menos uno de los dos progenitores, teniendo el otro progenitor un nivel de estudios universitarios o inferior, o desconocido. En cuanto a la situación laboral, el 67,5% de los encuestados declararon que ambos progenitores trabajaban, un 28,8% que sólo trabajaba uno de los dos (madre o padre) y un 2,0% que no trabajaba ninguno. El 42,7% de los encuestados estaba escolarizado en un centro público, el 43,9% en un centro concertado y el 13,3% en un centro privado. La situación relativa a estos factores, país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres fue muy similar en chicos y en chicas. Llama la atención que los chicos estaban escolarizados en centros concertados ligeramente con más frecuencia que las chicas (46,2% frente a 41,8%), las cuales lo estaban un poco más en centros públicos (45,2% frente a 40,2%) (Tabla 2).

**Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra, total y por sexo: edad, país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres y titularidad del centro escolar: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	715	76,2	(71,0-81,5)	761	79,3	(75,2-83,3)	1476	77,8	(73,5-82,0)
	16 y más	218	23,2	(18,0-28,4)	194	20,2	(16,2-24,2)	412	21,7	(17,4-26,0)
	Desconocida (2)	5	0,5	(0,06-1,0)	5	0,5	(--)*	10	0,5	(0,1-0,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	676	72,1	(66,5-77,7)	645	67,2	(61,7-72,7)	1321	69,6	(64,6-74,6)
	Sólo uno en España	89	9,5	(6,8-12,2)	94	9,8	(8,0-11,5)	183	9,6	(7,8-11,5)
	Los dos en otro país	161	17,2	(12,3-22,1)	212	22,1	(16,4-27,7)	373	19,7	(14,9-24,4)
	No clasificable (3)	12	1,2	(0,4-2,2)	9	0,9	(0,2-1,7)	21	1,1	(0,6-1,7)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	105	11,2	(7,8-14,5)	166	17,3	(14,2-20,4)	271	14,3	(11,6-17,0)
	Secundarios	245	26,1	(22,0-30,3)	244	25,4	(20,5-30,3)	489	25,8	(21,8-29,7)
	Universitarios	479	51,1	(44,9-57,2)	470	49,0	(41,9-56,0)	949	50,0	(43,9-56,1)
	Desconocido (4)	109	11,6	(9,7-13,5)	80	8,3	(6,2-10,5)	189	10,0	(8,5-11,4)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	638	68,0	(64,8-71,2)	643	67,0	(63,3-70,7)	1281	67,5	(64,9-70,1)
	Trabajo sólo uno	265	28,3	(24,9-31,6)	281	29,3	(25,9-32,6)	546	28,8	(26,4-31,1)
	No trabaja ninguno	14	1,5	(8,4-2,1)	23	2,4	(1,4-3,3)	37	2,0	(1,3-2,6)
	No clasificable (3)	21	2,2	(1,2-3,3)	13	1,3	(0,7-2,0)	34	1,7	(1,2-2,3)
Titularidad del centro (1)	Público	377	40,2	(29,0-51,3)	434	45,2	(33,6-56,9)	811	42,7	(31,5-54,0)
	Concertado	433	46,2	(29,5-62,8)	401	41,8	(26,2-57,4)	834	43,9	(28,0-29,9)
	Privado	128	13,6	(1,4-25,9)	125	13,0	(1,4-24,6)	253	13,3	(15,9-25,1)
TOTAL		938	49,4	(47,0-51,8)	960	50,6	(48,2-53,0)	1898	100	--

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) Edad desconocida: sujetos que no proporcionaron información suficiente para conocer su edad. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(3) País de nacimiento o situación laboral de los padres no clasificable: Sujetos que no proporcionaron información suficiente para ser clasificados en alguna de las categorías expuestas. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(4) Nivel de estudios de los padres desconocido: Sujetos que no proporcionaron información sobre el nivel de estudios de ninguno de sus padres. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

--: No procede. Es la muestra total, el 100% de los sujetos entrevistados.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.1. EVALUACIÓN SUBJETIVA DEL ESTADO GENERAL DE SALUD O SALUD SUBJETIVA

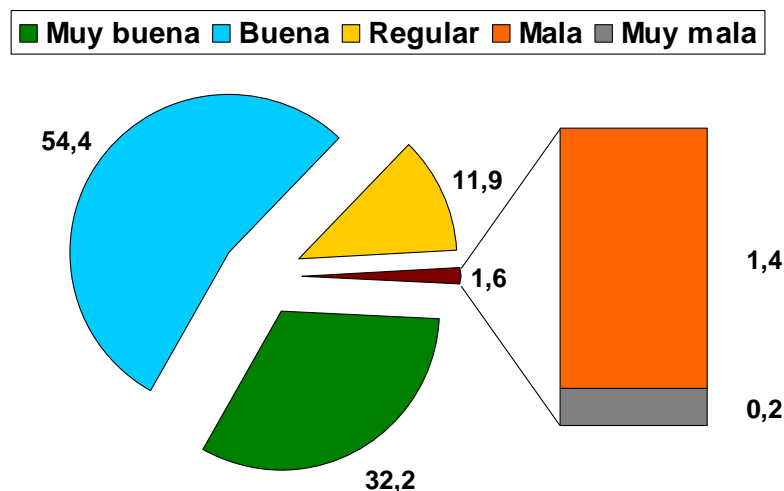
La evaluación subjetiva del estado general de salud, autopercepción del estado general de salud o salud subjetiva es un buen predictor de la mortalidad<sup>29</sup> y una medida de salud interesante porque se correlaciona con la calidad de vida relacionada con la salud<sup>30</sup>.



El SIVFRENT-J mide la salud subjetiva mediante la siguiente pregunta: “En general, ¿cómo consideras que es tu salud?”, con cinco posibles respuestas: muy buena, buena, regular, mala o muy mala.

La Figura 3 muestra la distribución de la población total en los distintos niveles de salud subjetiva. El 32,2% de los jóvenes consideraron su salud como muy buena (39,8% de los chicos y 24,7% de las chicas), el 54,5% como buena (50,2% de los chicos y 58,3% de las chicas), el 11,9% como regular (8,6% de los chicos y 15,1% de las chicas), un 1,4% como mala (1,2% de los chicos y 1,6% de las chicas) y sólo el 0,2% como muy mala (0,2% de los chicos y 0,1% de las chicas).

**Figura 3. Distribución de la población según la evaluación subjetiva de su estado general de salud o salud subjetiva. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

La Tabla 3 muestra el porcentaje de sujetos que declararon una salud subjetiva buena o muy buena, globalmente y según sexo, edad y factores determinantes socioeconómicos (país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres y titularidad del centro escolar).

Globalmente, el 86,6% consideró su salud como buena o muy buena. Se observó un porcentaje algo menor en las chicas que en los chicos (chicos: 90,0%; chicas: 83,2%;  $p < 0,05$ ), en los sujetos de 16 y más años en comparación con los de 15 años (15 años: 88,1%; 16 y más años: 80,9%;  $p < 0,05$ ), al disminuir el número de progenitores nacidos en España (88,2% con ambos progenitores nacidos en España; 85,2% con sólo un progenitor nacido en España; 82,1% con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores en comparación con los que tenían al menos un progenitor con estudios secundarios o con estudios universitarios (76,3% en los de estudios primarios o inferiores; 88,7% en los de estudios secundarios; 88,5% en los de estudios universitarios;  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores que no trabajaban (87,9% con ambos progenitores trabajando; 85,1% con sólo un progenitor trabajando; 70,3% con ninguno de los dos progenitores trabajando;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y fue menor también en los escolarizados en centros públicos y concertados en comparación con los escolarizados en centros privados (escolarizados en centros públicos: 87,1%; escolarizados en centros concertados: 84,5%; escolarizados en centros privados: 92,1%), aunque en este caso las diferencias no alcanzaron la significación estadística.



**Tabla 3. Salud subjetiva buena o muy buena, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	652	91,3	(89,2-93,5)	644	85,1	(81,3-88,9)	1296	88,1	(85,8-90,4)
	16 y más	184	85,6	(80,7-90,5)	146	75,6	(67,3-84,0)	330	80,9	(75,8-85,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	607	90,2	(88,0-92,4)	554	86,2	(82,0-90,3)	1161	88,2	(85,6-90,9)
	Sólo uno en España	80	89,9	(83,5-96,2)	76	80,9	(72,6-89,1)	156	85,2	(79,9-90,6)
	Los dos en otro país	143	89,4	(84,4-94,4)	160	76,6	(67,8-85,3)	303	82,1	(76,8-87,4)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	87	83,7	(76,8-90,5)	119	71,7	(62,8-80,6)	206	76,3	(70,2-82,4)
	Secundarios	224	91,8	(88,4-95,2)	208	85,6	(80,0-91,2)	432	88,7	(85,4-92,0)
	Universitarios	432	90,4	(86,9-93,8)	405	86,5	(82,3-90,8)	837	88,5	(85,4-91,6)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	577	90,7	(87,8-93,6)	544	85,0	(80,3-89,7)	1121	87,9	(84,4-91,3)
	Trabajo sólo uno	232	88,2	(82,3-94,1)	230	82,1	(77,2-87,1)	462	85,1	(81,6-88,5)
	No trabaja ninguno	13	92,7	(--)*	13	56,5	(34,2-78,8)	26	70,3	(56,9-83,7)
Titularidad del centro (1)	Público	340	90,7	(86,3-95,0)	363	84,0	(77,7-90,4)	703	87,1	(82,3-91,9)
	Concertado	383	88,9	(85,2-92,5)	318	79,7	(72,7-86,7)	701	84,5	(80,2-88,7)
	Privado	118	92,2	(87,3-97,1)	114	91,9	(--)*	232	92,1	(84,6-99,5)
<b>TOTAL (2)</b>		841	90,0	(87,8-92,2)	795	83,2	(79,0-87,5)	1636	86,6	(83,9-89,3)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## 4.2. SALUD MENTAL

La detección temprana de problemas psicológicos o de un estado de mala salud mental es un asunto de gran importancia desde el punto de vista diagnóstico y más aún desde el punto de vista de la intervención. Ello es aún más importante en una etapa como la adolescencia donde la intervención temprana puede mejorar la evolución y el pronóstico de las dolencias y evitar una afectación mayor de la salud mental en etapas posteriores de la vida. Para ello, la disponibilidad de herramientas de cribado que puedan ser utilizadas con facilidad en amplias muestras de población, con una buena sensibilidad y especificidad, es clave.<sup>31,32</sup> El SIVFRENT-J emplea desde hace años con este fin el GHQ-12, la versión de 12 preguntas, ítems o enunciados del GHQ (General Health Questionnaire), herramienta originalmente desarrollada por Goldberg (1972)<sup>33</sup>.

El GHQ y, en concreto el GHQ-12, es probablemente la herramienta más ampliamente validada y utilizada en todo el mundo con este propósito<sup>34</sup>, tanto en entornos clínicos no psiquiátricos como en el ámbito comunitario o población general<sup>35-37</sup>.

El **GHQ-12** (General Health Questionnaire-12) es un instrumento de cribado que tiene por **objetivo** detectar **morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos** o **situación de riesgo de padecimiento psicológico o psiquiátrico** en contextos como la atención primaria o en población general<sup>34,35,38</sup>. Está específicamente diseñado para **diferenciar** entre **malestar y salud psicológicos**, aunque **no permite establecer un diagnóstico clínico ni valorar trastornos crónicos**. El GHQ-12 indaga sobre aspectos relacionados con la capacidad de concentración, dificultades para conciliar el sueño, dificultad para tomar decisiones, nivel de estrés autopercebido, autoestima o grado de felicidad, informando sobre cambios en las últimas semanas respecto a una situación basal.

La validez del GHQ-12 fue definitivamente establecida en un estudio de la OMS desarrollado para estimar los trastornos psíquicos en consultas de atención primaria de 15 centros de todo el

mundo<sup>39</sup>, en el que se evidenció que el GHQ-12 era un instrumento de cribado robusto para identificar los trastornos psíquicos en los diferentes países, y que la edad, el sexo y el nivel educativo no afectaban a su validez<sup>39</sup>. El GHQ ha sido validado también para población adolescente<sup>40-46</sup>, empleándose satisfactoriamente en estas poblaciones<sup>41;47-49</sup>. Tait y French evidenciaron que el GHQ-12 puede ser una medida válida del “malestar psicológico” en adolescentes de 11 a 15 años y encontraron que las medidas de ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima eran predictores independientes de la puntuación obtenida en el GHQ-12; además, estaba altamente correlacionado con valoraciones de afectividad negativa y baja sensación de autoeficacia<sup>41</sup>.

Es importante recalcar que el GHQ no permite establecer diagnósticos clínicos y tampoco es adecuado para valorar trastornos crónicos. Pero permite detectar niveles de estrés que podrían ser la manifestación de una afección mayor subyacente y que en sí mismos constituyen una **situación presente de distrés o malestar psicológico** y, en consecuencia, de **mayor vulnerabilidad psicológica**, susceptible por tanto de actuaciones que permitan mejorar la situación y evitar una eventual progresión a una dolencia más severa o a un mayor deterioro.

El GHQ-12 es un cuestionario autoadministrado que consta de 12 preguntas o enunciados sobre si ha experimentado en las últimas semanas algún síntoma o cambio en su comportamiento, con cuatro categorías de respuesta que expresan un grado creciente de malestar para la situación dada en el enunciado (escala de Likert). Para su valoración existen diferentes métodos de puntuación, siendo los más utilizados los que exponen a continuación y los que han sido seleccionados para elaborar los indicadores de este apartado y estudiar esta dimensión de la salud de los jóvenes en el presente informe:

**1) Un sistema de puntuación según una escala de cuatro puntos de Likert.** Las cuatro opciones de respuesta a cada pregunta se puntúan en una escala ordinal de 0 a 3, en orden creciente de malestar (0-1-2-3), oscilando la puntuación de cada pregunta entre 0 y 3 y oscilando la puntuación total, resultado de la suma de las respuestas a las 12 preguntas, entre 0 y 36. **A mayor puntuación, mayor nivel de malestar o distrés psicológico.** Este sistema permitiría valorar mejor la severidad del trastorno<sup>39;47</sup>. A partir de esa puntuación se ha obtenido la media, que se presenta para el conjunto de la población y según diferentes factores demográficos y socioeconómicos.

**2) El llamado método binario tradicional o clásico, también llamado criterion score<sup>31</sup>.** Este sistema emplea puntuaciones de 0, 0, 1, 1: las dos opciones de respuesta que expresan el menor grado de malestar se puntúan con 0, mientras que las dos opciones de respuesta que expresan el mayor grado de malestar se puntúan con 1, con un rango de puntuación total de 0 a 12. Este es el sistema empleado para estimar la prevalencia de malestar o distrés psicológico: los individuos son clasificados como casos o no casos de acuerdo con un determinado umbral de puntuación, en nuestro caso  $\geq 3$ , de manera que un sujeto que ha obtenido una puntuación total de 3 ó más puntos por el sistema binario es clasificado como caso con malestar o distrés psicológico.

Para poder calcular la puntuación en el GHQ-12, y por tanto poder realizar la valoración, es necesario que el individuo haya contestado a todas las preguntas que componen este instrumento (doce preguntas).

La Tabla 4 muestra las puntuaciones medias y la Tabla 5 y la Figura 4.1 muestran la prevalencia de malestar o distrés psicológico.

La puntuación media en la población juvenil estudiada en 2020 fue 14,3 (DE: 6,9) (Tabla 4). Esta puntuación fue significativamente mayor en las chicas (16,8 en las chicas frente a 11,8 en los

chicos;  $p < 0,05$ ) y aumentó con la edad (14,1 en los de 15 años y 15,3 en los sujetos de 16 y más años;  $p < 0,05$ ), al disminuir el número de progenitores nacidos en España (13,8 en aquellos con ambos progenitores nacidos en España, 14,2 en aquellos con sólo uno de los dos progenitores nacido en España y 16,3 en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país diferente de España;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al disminuir el nivel de estudios de los padres (13,9 en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios, 14,1 en aquellos con al menos un progenitor con estudios secundarios y 16,4 en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores sin trabajo (14,0 en aquellos cuyos dos progenitores trabajan, 14,9 en aquellos con sólo un progenitor trabajando y 17,0 en aquellos con ambos progenitores sin trabajo;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 4). Además, fue menor en los escolarizados en centros privados en comparación con los escolarizados en centro públicos y concertados (12,2 en los escolarizados en centros privados frente a 14,8 en los escolarizados en centros públicos y 14,4 en los escolarizados en centros concertados,  $p < 0,05$ ) (Tabla 4).

La prevalencia de malestar o distrés psicológico en esta población fue del 58,4% (Tabla 5). Esta proporción presentó un patrón similar al de las puntuaciones medias, siendo considerablemente mayor (1,7 veces mayor) en las chicas (73,7% en las chicas frente a 42,7% en los chicos;  $p < 0,05$ ), en aquellos con progenitores con el menor nivel de estudios (estudios primarios o inferiores) en comparación con los que tenían un nivel de estudios mayor (71,5% en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores, 55,6% en aquellos con un progenitor con estudios secundarios y 56,3% en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios;  $p < 0,05$ ), y aumentó con la edad (56,2% en los sujetos de 15 años y 66,5% en los de 16 y más años;  $p < 0,05$ ), al disminuir el número de progenitores nacidos en España (53,9% en aquellos con ambos progenitores nacidos en España, 61,6% en aquellos con sólo uno de los dos progenitores nacido en España y 72,3% en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país diferente de España;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que no trabajaban, aunque en este caso no se alcanzó la significación estadística (56,4% en aquellos cuyos dos progenitores trabajan, 62,6% en aquellos con sólo un progenitor trabajando y 64,7% en aquellos con ambos progenitores sin trabajo) (Tabla 5). Además, fue menor en los escolarizados en centros privados en comparación tanto con los escolarizados en centros públicos como con los escolarizados en centros concertados (44,4% en los escolarizados en centros privados frente a 60,0% en los escolarizados en centros públicos y 61,1% en los escolarizados en centros concertados;  $p < 0,05$ ) (Tabla 5).

**Tabla 4. Puntuación media en el GHQ-12 según la escala de Likert, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, media (DE) y mediana o percentil 50 (P50). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50
Edad (años)	15	691	11,3 (5,6)	10,0	735	16,7 (6,9)	16,0	1426	14,1 (6,8)	13,0
	16 y más	209	13,4 (6,8)	12,0	185	17,4 (7,0)	17,0	394	15,3 (7,2)	15,0
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	650	11,3 (5,8)	10,0	622	16,3 (6,8)	11,0	1272	13,8 (6,8)	13,0
	Sólo uno en España	86	11,8 (5,8)	11,0	91	16,4 (6,8)	11,0	177	14,2 (6,7)	13,0
	Los dos en otro país	156	13,6 (6,6)	13,0	202	18,4 (7,1)	13,0	358	16,3 (7,2)	16,0
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	103	12,8 (6,5)	11,0	164	18,6 (7,3)	18,5	267	16,4 (7,5)	16,0
	Secundarios	239	11,5 (6,0)	10,0	238	16,8 (6,7)	17,0	477	14,1 (6,9)	13,0
	Universitarios	462	11,6 (5,8)	10,0	447	16,3 (6,8)	16,0	909	13,9 (6,8)	13,0
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	618	11,5 (5,9)	10,0	627	16,4 (6,6)	16,0	1245	14,0 (6,7)	13,0
	Trabajo sólo uno	254	12,2 (5,9)	11,0	265	17,6 (7,4)	17,0	546	14,9 (7,2)	14,0
	No trabaja ninguno	13	14,2 (7,3)	16,0	21	18,8 (8,0)	19,0	37	17,0 (8,0)	18,0
Titularidad del centro (1)	Público	364	12,2 (6,2)	11,0	414	17,1 (7,0)	17,0	778	14,8 (7,1)	14,0
	Concertado	419	11,9 (6,0)	10,0	390	17,2 (6,8)	17,0	809	14,4 (6,9)	13,0
	Privado	121	10,1 (5,0)	9,0	120	14,3 (6,3)	13,0	241	12,2 (6,1)	11,0
<b>TOTAL (2)</b>		904	11,8 (6,0)	10,0	924	16,8 (6,9)	16,0	1828	14,3 (6,9)	13,0

n: Número de sujetos. DE: Desviación estándar. P50: Percentil 50 o mediana.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 5. Presencia de malestar o distrés psicológico, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	271	39,2	(33,6-44,8)	531	72,2	(67,1-77,4)	802	56,2	(52,0-60,4)
	16 y más	115	55,0	(49,4-60,6)	147	79,5	(72,9-86,0)	262	66,5	(62,6-70,4)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	249	38,3	(32,6-44,0)	437	70,3	(65,3-75,2)	686	53,9	(49,8-58,0)
	Sólo uno en España	42	48,8	(38,6-59,1)	67	73,6	(62,6-84,6)	109	61,6	(52,7-70,5)
	Los dos en otro país	90	57,7	(50,7-64,7)	169	83,7	(75,5-91,8)	259	72,3	(66,4-78,3)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	57	55,3	(44,4-66,3)	134	81,7	(73,3-90,1)	191	71,5	(65,3-77,7)
	Secundarios	91	38,1	(32,0-44,2)	174	73,1	(64,3-81,9)	265	55,6	(50,2-60,9)
	Universitarios	194	42,0	(34,9-49,1)	318	71,1	(65,8-76,5)	512	56,3	(51,2-61,4)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	247	40,0	(34,6-45,3)	456	72,7	(68,0-77,5)	703	56,4	(52,1-60,8)
	Trabajo sólo uno	124	48,8	(41,2-56,4)	201	75,8	(69,0-82,7)	325	62,6	(57,8-67,4)
	No trabaja ninguno	7	53,8	(10,7-97,0)	15	71,4	(50,7-92,1)	22	64,7	(46,0-83,4)
Titularidad del centro (1)	Público	168	46,2	(38,8-53,5)	307	74,2	(65,2-83,1)	475	61,1	(55,6-66,5)
	Concertado	186	44,4	(38,5-50,3)	299	76,7	(70,0-83,3)	485	60,0	(54,4-65,4)
	Privado	32	26,4	(16,7-36,2)	75	62,5	(51,5-73,5)	107	44,4	(37,5-51,3)
<b>TOTAL (2)</b>		386	42,7	(37,6-47,8)	681	73,7	(68,8-78,6)	1067	58,4	(54,5-62,2)

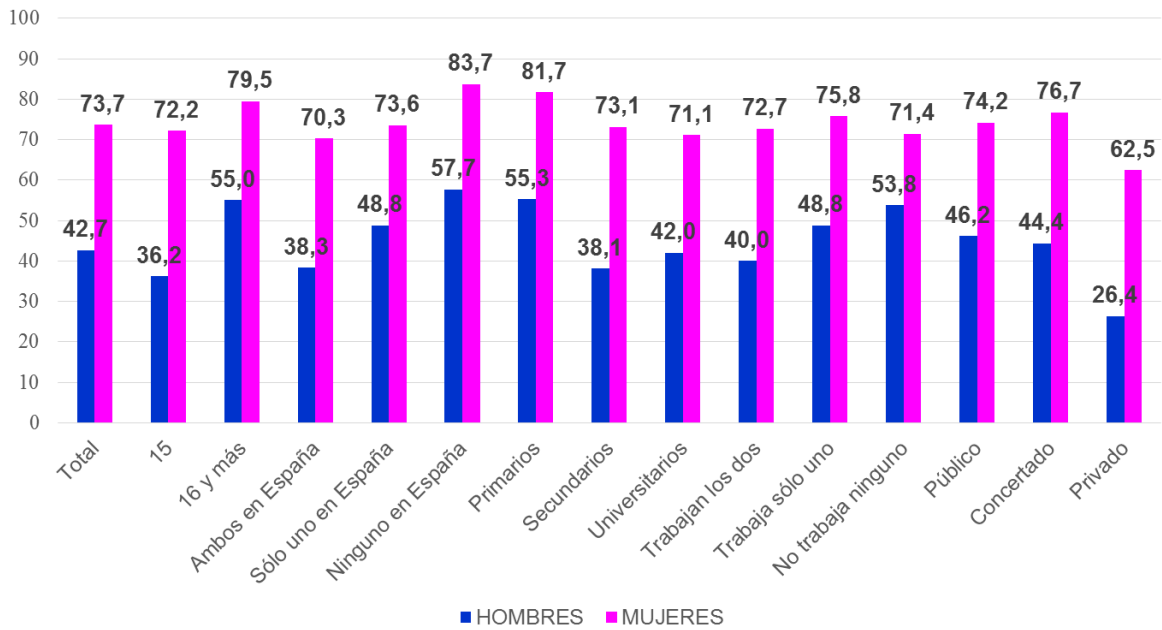
n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

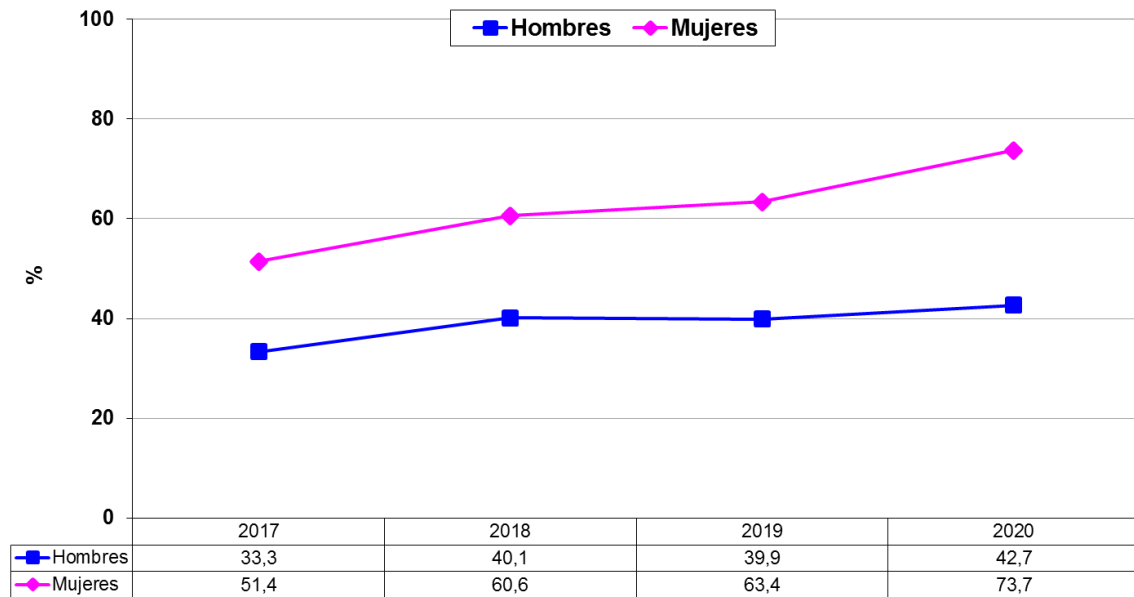
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 4.1. Presencia de malestar o distrés psicológico, globalmente y según edad, país de nacimiento de los padres, nivel de estudios, situación laboral de los padres y titularidad del centro escolar, en hombres y mujeres (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 4.2. Evolución de la presencia de malestar o distrés psicológico. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2017-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En cuanto a la evolución, en el periodo estudiado 2017-2020 se observa una tendencia ascendente en la prevalencia de malestar psicológico o distrés en ambos sexos (Figura 4.2). Comparando la estimación promedio de 2019/2020 con la de 2017/2018, la proporción de jóvenes con malestar psicológico aumentó un 12,5% en los chicos y un 22,4% en las chicas (Figura 4.2). Es destacable el empeoramiento de este indicador en la chicas en el último año, 2020 (Figura 4.2). El incremento anual medio en la prevalencia de malestar psicológico en las chicas entre 2017 y 2019 fue un 6% en términos absolutos y un 11,7% en términos relativos, registrándose tan solo entre 2019 y 2020 un aumento muy superior a ese promedio, un 10,3% en términos absolutos y 16,2% en términos relativos. Es posible que las circunstancias y medidas establecidas por la

situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2/COVID-19<sup>20,21</sup>, incluyendo limitaciones como el confinamiento y la restricción de la circulación de los ciudadanos establecida por los sucesivos Estados de Alarma decretados desde el 14 de marzo de 2020, hayan producido un aumento mayor del esperado en el nivel de distrés en la chicas, situación que parece haber influido de modo diferente en los chicos, en quienes este indicador no parece haberse afectado de ese modo.

### 4.3. SENTIMIENTO HACIA LA ESCUELA Y AGOBIO POR EL TRABAJO ESCOLAR

En 2014 se introdujo un nuevo módulo en el cuestionario del SIVFRENT-J dedicado al sentimiento de los/as jóvenes hacia la escuela y su agobio por el trabajo escolar. Para ello, se emplearon las siguientes preguntas:

- Hoy por hoy, ¿qué sientes hacia la escuela, el colegio o el instituto?

Con las siguientes opciones de respuesta:

- Me gusta mucho
- Me gusta un poco
- No me gusta mucho
- No me gusta nada

- ¿Cuánto te agobia el trabajo escolar?

Con las siguientes opciones de respuesta:

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho

Este año se incorpora por primera vez en el informe anual de hábitos de salud de la población juvenil de la Comunidad de Madrid este nuevo apartado, presentando los resultados correspondientes al año 2020.

La Figura 5 muestra la distribución de la población según su sentimiento hacia la escuela. El 15,6% de los jóvenes señalaron que la escuela les gusta mucho (14,2% de los chicos y 16,9% de las chicas), el 45,0% que les gusta un poco (44,0% de los chicos y 45,9% de las chicas), el 29,0% que no les gusta mucho (30,6% de los chicos y 27,5% de las chicas) y el 10,4% que no les gusta nada (11,1% de los chicos y 9,6% de las chicas).

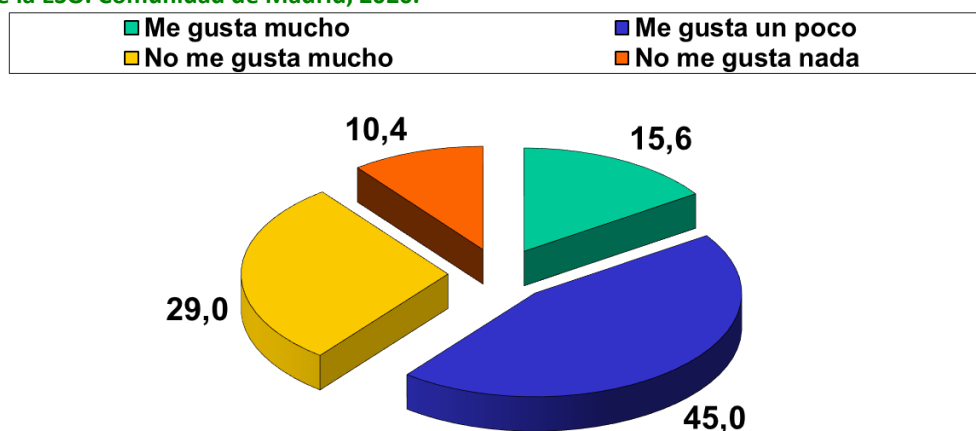
La Tabla 6 presenta el porcentaje de sujetos que indicaron que la escuela no les gustaba mucho o no les gustaba nada y la Tabla 7 el porcentaje de sujetos que indicaron que la escuela les gustaba mucho.

En total, un 39,4% de la población estudiada indicó que la escuela no le gustaba mucho o no le gustaba nada (Tabla 6), porcentaje que fue algo mayor en los chicos que en las chicas (chicos: 41,8%; chicas: 37,1%;  $p$  del modelo de regresión logística,  $p < 0,05$ ), en aquellos con aquellos con uno (46,7%) o ambos progenitores (40,5%) nacidos en España, en comparación con aquellos con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España (30,8%) ( $p < 0,05$ ), y aumentó también al disminuir el nivel de estudios de los padres (36,1% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios universitarios, 39,3% entre aquellos/as con al menos un progenitor con nivel de estudios secundarios y 49,6% entre aquellos/as con al menos un progenitor con nivel de estudios primarios o inferiores;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al disminuir el nivel de aportación económica directa por parte de las familias al centro escolar (30,9% en los/as escolarizados/as en centros privados, 39,0% en los/as escolarizados/as en centros concertados y 42,5% en los/as



escolarizados/as en centros públicos; p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 6). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad ni se detectó un patrón concluyente en función de la situación laboral de los padres (Tabla 6).

**Figura 5. Distribución de la población según su sentimiento hacia la escuela (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 6. Jóvenes a los que la escuela, colegio o instituto no les gusta mucho o no les gusta nada, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
		n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Edad (años)	15	284	40,2 (36,3-44,1)	282	37,8 (32,4-43,1)	566	39,0 (34,9-43,0)
	16 y más	99	46,5 (37,7-55,2)	69	37,8 (30,0-41,5)	168	41,4 (36,1-46,6)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	279	41,8 (37,5-46,1)	247	39,1 (33,3-44,8)	526	40,5 (36,1-44,9)
	Sólo uno en España	48	54,5 (45,9-63,1)	37	39,4 (29,6-49,1)	85	46,7 (40,2-53,2)
	Los dos en otro país	52	33,1 (24,6-41,7)	61	29,0 (23,5-34,6)	113	30,8 (25,2-36,4)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	58	56,9 (46,7-67,0)	74	45,1 (35,3-54,9)	132	49,6 (41,1-58,1)
	Secundarios	94	39,0 (30,9-47,1)	95	39,6 (32,4-46,8)	189	39,3 (33,9-44,7)
	Universitarios	187	39,5 (35,3-43,7)	151	32,7 (26,4-39,0)	338	36,1 (32,0-40,3)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	266	42,2 (38,5-46,0)	220	34,6 (28,7-40,4)	486	38,4 (34,5-42,3)
	Trabajo sólo uno	109	41,4 (33,8-49,1)	117	42,5 (37,3-47,7)	226	42,0 (36,8-47,2)
	No trabaja ninguno	1	7,7 --	11	50,0 (32,4-67,6)	12	34,3 (22,3-46,3)
Titularidad del centro (1)	Público	170	46,1 (38,5-53,6)	168	39,4 (33,8-45,0)	338	42,5 (37,5-47,6)
	Concertado	172	40,1 (34,3-45,9)	151	37,8 (30,8-44,9)	323	39,0 (33,7-44,3)
	Privado	44	34,9 (25,5-44,4)	32	26,7 (1,7-51,7)	76	30,9 (14,2-47,6)
<b>TOTAL (2)</b>		386	41,8 (37,6-45,9)	351	37,1 (32,5-41,8)	737	39,4 (35,7-43,1)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para  $n=1$ .

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Por otro lado, sólo el 15,6% de la población estudiada indicó que la escuela le gustaba mucho (Tabla 7). Este porcentaje fue algo mayor en las chicas, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (chicos: 14,2%; chicas: 16,9%), entre aquellos/as cuyos dos progenitores habían nacido en un país distinto de España (19,6%) en comparación con aquellos con uno (12,1%) o ambos progenitores (15,2%) nacidos en España ( $p < 0,05$ ), entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios universitarios (17,9%) en comparación con los de estudios primarios o inferiores (13,9%) o secundarios (13,3%) ( $p < 0,05$ ), y aumentó también al aumentar el



nivel de aportación económica directa por parte de las familias al centro escolar (12,3% en los/as escolarizados/as en centros públicos, 15,3% en los/as escolarizados/as en centros concertados y 26,8% en los/as escolarizados/as en centros privados; p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 7). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad ni se detectó un patrón concluyente en función de la situación laboral de los padres (Tabla 7).

**Tabla 7. Jóvenes a los que la escuela/colegio o instituto les gusta mucho, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	99	14,0	(9,6-18,5)	126	16,9	(13,1-20,7)	225	15,5	(11,8-19,2)
	16 y más	31	14,6	(8,2-20,9)	34	17,6	(13,2-22,0)	65	16,0	(11,9-20,1)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	93	13,9	(9,5-18,4)	104	16,5	(12,6-20,3)	197	15,2	(11,5-18,9)
	Sólo uno en España	10	11,4	(5,3-17,4)	12	12,8	(5,1-20,5)	22	12,1	(7,9-16,3)
	Los dos en otro país	28	17,8	(8,4-27,3)	44	21,0	(14,3-27,6)	72	19,6	(13,3-26,0)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	7	6,9	(2,9-13,4)	30	18,3	(13,1-23,5)	37	13,9	(10,2-17,6)
	Secundarios	36	14,9	(8,6-21,3)	28	11,7	(6,4-16,9)	64	13,3	(8,8-17,8)
	Universitarios	76	16,1	(11,3-20,8)	91	19,7	(15,0-24,4)	167	17,9	(13,8-22,0)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	98	15,6	(11,9-19,2)	106	16,7	(12,6-20,7)	204	16,1	(12,8-19,5)
	Trabajo sólo uno	30	11,4	(5,5-17,3)	49	17,8	(12,9-22,7)	79	14,7	(10,7-18,7)
	No trabaja ninguno	3	23,1	--	5	22,7	(--)*	8	22,9	(3,8-41,8)
Titularidad del centro (1)	Público	39	10,6	(5,2-16,0)	59	13,8	(9,9-17,8)	98	12,3	(8,3-16,4)
	Concertado	58	13,5	(8,6-18,5)	69	17,3	(12,7-21,9)	127	15,3	(11,4-19,2)
	Privado	34	27,0	(17,9-36,0)	32	26,7	(14,1-39,2)	66	26,8	(17,7-36,0)
<b>TOTAL (2)</b>		131	14,2	(10,5-17,9)	160	16,9	(13,8-20,0)	291	15,6	(12,5-18,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para  $n=3$ .

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

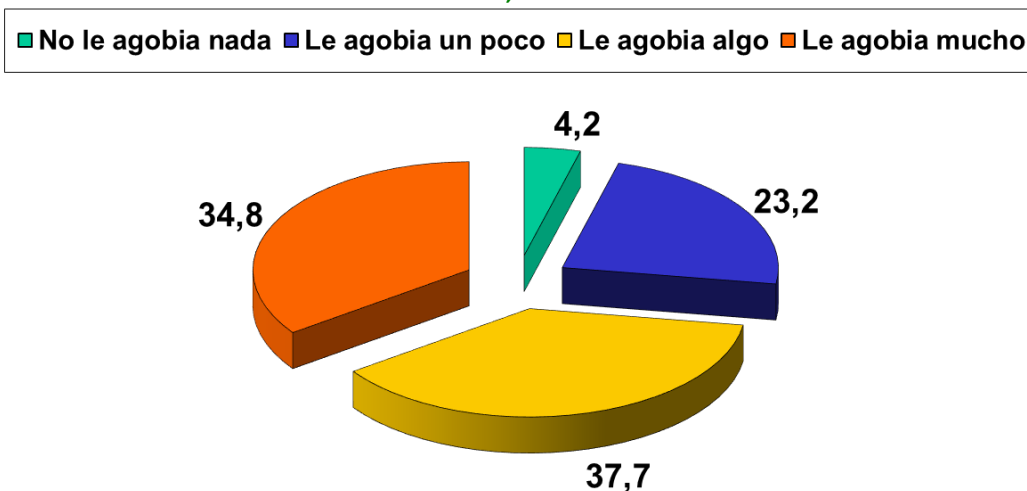
En cuanto al agobio por el trabajo escolar, la Figura 6 muestra la distribución de la población según su nivel de agobio y la Tabla 8 el porcentaje de la población estudiada que declaró que el trabajo escolar les agobiaba mucho.

El 4,2% de los jóvenes señalaron que el trabajo escolar no les agobiaba nada (7,7% de los chicos y 0,8% de las chicas), el 23,2% que les agobiaba un poco (29,9% de los chicos y 16,7% de las chicas), el 37,7% que les agobiaba algo (40,9% de los chicos y 34,7% de las chicas) y el 34,8% que les agobiaba mucho (21,6% de los chicos y 47,7% de las chicas) (Figura 6). Como se muestra, se observó una importante diferencia entre chicos y chicas, con las chicas manifestando significativamente un nivel de agobio mucho mayor.

En total, el 34,8% de la población estudiada declaró que el trabajo escolar les agobiaba mucho (21,6% de los chicos frente a 47,7% de las chicas;  $p < 0,05$ ) (Tabla 8). Además de la notable diferencia entre chicos y chicas, con 2,2 veces más jóvenes a las que el trabajo escolar les agobiaba mucho entre las chicas que entre los chicos, se observó un comportamiento en relación a los diferentes factores examinados diferente en chicos y chicas (Tabla 8). En concreto, en los chicos, el porcentaje de sujetos a los que el trabajo escolar les agobiaba mucho aumentó al aumentar la edad mientras en las chicas fue al revés, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas en ningún caso (Tabla 8). En los chicos, presentaron el mayor porcentaje aquellos con sólo uno de los progenitores nacidos en España mientras en las chicas el grupo con mayor

porcentaje fueron aquellas con ambos progenitores nacidos en España, aunque tampoco en este caso se alcanzó la significación estadística (Tabla 8). Según el nivel de estudios de los padres hubo algo más acuerdo en la situación en chicos y en chicas ya que en ambos el porcentaje mayor de sujetos a los que el trabajo escolar les agobiaba mucho lo presentaron aquellos con los progenitores con menor nivel de estudios (estudios primarios o inferiores), aunque en los chicos las diferencias fueron muy pequeñas y sin llegar a ser estadísticamente significativas, mientras en las chicas se observó un gradiente creciente estadísticamente significativo al disminuir el nivel de estudios de los padres (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 8). En relación a la situación laboral de los padres, las diferencias no fueron concluyentes ya que el grupo de aquellos con ambos progenitores sin trabajo presentó un poder estadístico insuficiente debido al escaso número de sujetos. Por último, la titularidad del centro escolar introdujo diferencias muy pequeñas en los chicos, sin alcanzar la significación estadística, mientras en las chicas se observó un gradiente ascendente al disminuir la aportación económica directa de las familias al centro escolar, estadísticamente significativo (porcentaje de sujetos a los que el trabajo escolar les agobiaba mucho creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados, concertados y públicos, respectivamente, p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), con el menor porcentaje de jóvenes a las que el trabajo escolar les agobiaba mucho en las escolarizadas en centros privados y el mayor en las escolarizadas en centros públicos (35,5% en las escolarizadas en centros privados, 48,9% en las escolarizadas en centros concertados y 50,2% en las escolarizadas en centros públicos; p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 8).

**Figura 6. Distribución de la población según su nivel de agobio por el trabajo escolar (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 8. Jóvenes que manifiestan que el trabajo escolar les agobia mucho, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	146	20,6	(16,9-24,3)	367	48,5	(44,3-52,7)	513	35,0	(31,7-38,4)
	<b>16 y más</b>	54	25,4	(17,9-32,8)	86	45,0	(36,1-54,0)	140	34,7	(30,9-38,4)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	138	20,7	(17,6-23,7)	316	49,3	(45,4-53,2)	454	34,7	(32,1-37,3)
	<b>Sólo uno en España</b>	24	27,3	(17,9-36,6)	38	40,4	(32,4-48,4)	77	34,1	(27,4-40,7)
	<b>Los dos en otro país</b>	36	22,6	(12,0-33,3)	96	46,2	(38,0-54,3)	132	36,0	(28,2-43,8)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	24	22,9	(16,2-29,5)	96	58,5	(46,9-70,2)	120	44,6	(37,6-51,7)
	<b>Secundarios</b>	47	19,4	(13,4-25,5)	116	47,9	(42,8-53,0)	163	33,7	(29,5-37,9)
	<b>Universitarios</b>	103	21,7	(18,1-25,4)	207	44,3	(38,3-50,4)	310	32,9	(28,8-37,1)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	129	20,3	(17,1-23,5)	306	47,8	(45,6-52,1)	435	34,1	(31,0-37,3)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	65	24,8	(17,9-31,7)	127	46,0	(39,1-52,9)	192	35,7	(30,7-40,7)
	<b>No trabaja ninguno</b>	3	23,1	--	14	60,9	(38,5-83,2)	17	47,2	(35,1-59,4)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	73	19,6	(13,3-26,0)	215	50,2	(44,1-56,3)	288	36,0	(31,0-41,0)
	<b>Concertado</b>	98	22,8	(17,8-27,9)	195	48,9	(43,3-54,5)	293	35,4	(31,5-39,3)
	<b>Privado</b>	29	23,0	(10,0-36,0)	44	35,5	(27,1-43,9)	73	29,2	(23,4-35,0)
<b>TOTAL (2)</b>		200	21,6	(18,2-24,9)	454	47,7	(43,8-51,7)	654	34,8	(32,0-37,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para n=3.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.4. HÁBITOS DE SUEÑO

En 2014 se introdujo un nuevo módulo en el cuestionario del SIVFRENT-J para medir los hábitos de sueño en la población juvenil. Mediante este módulo se recogen las horas a las que habitualmente se levantan y se acuestan los/as jóvenes durante los días laborables y los fines de semana, lo que permite calcular el número de horas que duermen por término medio entre semana (de lunes a viernes) y los fines de semana (sábado y domingo), respectivamente.

Este año se incorpora por primera vez en el informe anual de hábitos de salud de la población juvenil de la Comunidad de Madrid este nuevo apartado, presentando los resultados correspondientes al año 2020.

Dormir el número de horas recomendadas de forma habitual o regular se asocia con mejores resultados en salud, incluyendo una mejor atención, comportamiento, aprendizaje, memoria, regulación emocional, calidad de vida y salud mental y física<sup>50</sup>. Dormir de forma regular menos horas de las recomendadas se asocia con problemas de atención, comportamiento y aprendizaje<sup>50</sup>. Una cantidad de sueño insuficiente aumenta también el riesgo de accidentes, lesiones, hipertensión, obesidad, diabetes y depresión<sup>50</sup>. En los adolescentes, una cantidad de sueño insuficiente se asocia además con el incremento de pensamientos suicidas e intentos de suicidio<sup>50</sup>. Dormir de forma habitual más horas de las recomendadas puede estar asociado a efectos adversos en la salud como la hipertensión, diabetes, obesidad y problemas de salud mental<sup>50</sup>.

La Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (National Sleep Foundation), organismo de referencia internacional en esta materia, establece las siguientes recomendaciones en cuanto al número de horas de sueño diarias para los adolescentes de 14 a 17 años<sup>51</sup>:

- Recomendadas (aquellas horas que los expertos consideran que son adecuadas para la salud y el bienestar): entre 8 y 10 horas.
- Podría ser adecuado para algunas personas (aquellas horas que para algunos individuos podrían ser adecuadas): entre 7 y 11 horas.
- No recomendado (aquellas horas que los expertos consideran que no es probable que sean adecuadas para la salud y el bienestar): menos de 7 horas y más de 11 horas.

Estas son las recomendaciones que se han tenido en cuenta para evaluar los hábitos de sueño en la población estudiada.

El número de horas de diarias que duermen por término medio de lunes a viernes y los fines de semana se presenta en la Tabla 9.

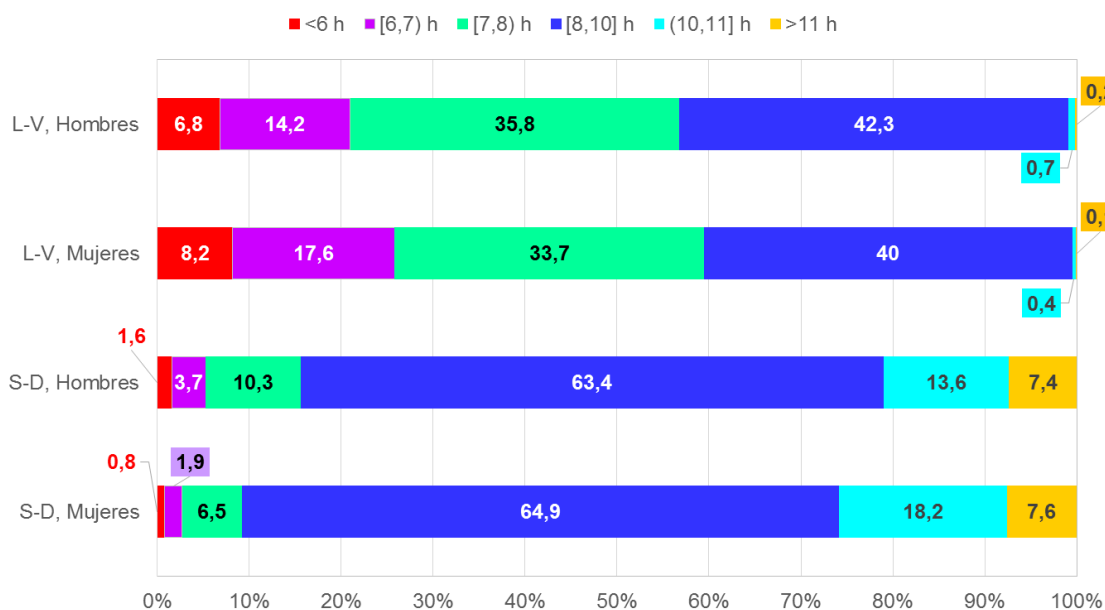
De lunes a viernes, en 2020, la población juvenil estudiada dormía habitualmente por término medio 7,6 horas diarias, un número de horas inferior a lo recomendado (Tabla 9). Por sexo, las chicas registraron un promedio ligeramente inferior (7,6 horas frente a las 7,7 horas de los chicos,  $p < 0,05$ ) y por edad, el tiempo medio de sueño disminuyó con la edad (7,7 horas en el grupo de 15 años y 7,4 horas en el grupo de 16 y más años,  $p < 0,0001$ ) (Tabla 9). Se observó también un tiempo medio de sueño mayor en los escolarizados en centros privados frente a los centros públicos y concertados (privados: 7,9 horas; públicos: 7,6 horas; concertados: 7,6 horas;  $p < 0,01$ ) (Tabla 9). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres ni situación laboral de los padres (Tabla 9).

El fin de semana (promedio de lo que duermen el sábado y el domingo) mostró una situación significativamente distinta, con un tiempo de sueño notablemente superior al de los días laborables, 9,3 horas diarias por término medio (Tabla 9), lo que se encuentra dentro de lo recomendado. En este caso, también se observaron diferencias por sexo, pero en sentido opuesto, siendo mayor el tiempo medio de sueño en las chicas que en los chicos (9,4 horas frente a 9,1 horas,  $p < 0,0001$ ) y no se observaron diferencias en función de la edad, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres ni titularidad del centro escolar (Tabla 9). Se registró, sin embargo, una diferencia según el país de nacimiento de los progenitores, con un tiempo medio de sueño algo mayor en aquellos/as cuyos dos progenitores habían nacido en España frente a aquellos con sólo uno nacido en España o ambos progenitores nacidos en otro país, aunque en todos los grupos el promedio del número de horas de sueño diarias estuvo dentro de lo recomendado (ambos progenitores nacidos en España: 9,1 horas; sólo un progenitor nacido en España: 9,4 horas; ambos progenitores nacidos en un país distinto de España: 9,4 horas) (Tabla 9).

La Figura 7 y las Tablas 10 (lunes a viernes) y 11 (fines de semana) muestran la distribución de la población según el número de horas que duerme por término medio habitualmente de lunes a viernes y los fines de semana. Las categorías contempladas fueron las siguientes:

- <6: menos de 6 horas.
- [6,7): 6 o más, pero menos de 7 horas.
- [7,8): 7 o más, pero menos de 8 horas.
- [8,10]: de 8 a 10 horas.
- (10,11]: 11 o menos, pero más de 10 horas.
- >11: más de 11 horas.

**Figura 7. Hábitos de sueño: distribución de la población (%) según el número de horas que duermen por término medio habitualmente de lunes a viernes (L-V) y los fines de semana (sábado y domingo, S-D), según sexo. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

De lunes a viernes, el 7,5% dormía menos de 6 horas (6,8% de los chicos y 8,2% de las chicas), el 15,9% dormía 6 ó más horas pero menos de 7 (14,2% de los chicos y 17,6% de las chicas), el 34,7% dormía 7 ó más horas pero menos de 8 (35,8% de los chicos y 33,7% de las chicas), el 41,1% dormía entre 8 y 10 horas (42,3% de los chicos y 40,0% de las chicas), el 0,6% dormía más de 10 horas y hasta 11 horas (0,7% de los chicos y 0,4% de las chicas) y el 0,2% dormía más de 11 horas (0,2% de los chicos y 0,1% de las chicas) (Figura 7 y Tabla 10). En conjunto, el 58,1% de los jóvenes (56,8% de los chicos y 59,5% de las chicas) dormía de lunes a viernes menos horas de las recomendadas y el 0,8% (0,9% de los chicos y 0,5% de las chicas), más.

De forma consistente a lo observado a través del número medio de horas de sueño, la situación durante el fin de semana fue sustancialmente mejor, con un porcentaje de población notablemente mayor dentro del tiempo de sueño recomendado. Así, el 1,2% dormía menos de 6 horas (1,6% de los chicos y 0,8% de las chicas), el 2,3% dormía 6 ó más horas pero menos de 7 (3,7% de los chicos y 1,9% de las chicas), el 8,4% dormía 7 ó más horas pero menos de 8 (10,3% de los chicos y 6,5% de las chicas), el 64,1% dormía entre 8 y 10 horas (63,4% de los chicos y 64,9% de las chicas), el 15,9% dormía más de 10 horas y hasta 11 horas (13,6% de los chicos y 18,2% de las chicas) y el 7,5% dormía más de 11 horas (7,4% de los chicos y 7,6% de las chicas) (Figura 7 y Tabla 11). En conjunto, el 11,9% de los jóvenes (15,6% de los chicos y 9,2% de las chicas) dormía los fines de semana menos horas de las recomendadas y el 23,4% (22,0% de los chicos y 25,8% de las chicas), más.

La Tabla 12 muestra el porcentaje de jóvenes que durmió habitualmente un número medio de horas dentro de lo recomendado, entre 8 y 10 horas, de lunes a viernes y los fines de semana, respectivamente, según sexo, edad y factores socioeconómicos (país de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral de los padres, y titularidad del centro escolar). En total, un 41,1% de la población juvenil dormía habitualmente entre 8 y 10 horas de lunes a viernes. Este porcentaje fue mayor en los más jóvenes (43,5% de los de 15 años en comparación con el 32,4% de los de 16 y más años;  $p < 0,05$ ), en aquellos/as con al menos uno de los dos progenitores con estudios universitarios comparado con los de niveles de estudios inferiores a los universitarios (37,9%

entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores, 37,1% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios secundarios y 43,2% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios universitarios;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y en los escolarizados en centros privados en comparación con los escolarizados en centros públicos o concertados (39,8% en los escolarizados en centros públicos, 39,2% en los escolarizados en centros concertados y 51,9% en los escolarizados en centros privados;  $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función el sexo, el país de nacimiento de los padres o situación laboral de los padres (Tabla 12).

Los fines de semana, en total, un 64,1% de la población juvenil dormía habitualmente entre 8 y 10 horas. El patrón según los diferentes factores considerados fue muy similar al de los días laborables (Tabla 12). Este porcentaje aumentó al disminuir la edad (65,4% de los de 15 años en comparación con el 60,2% de los de 16 y más años,  $p$  de tendencia lineal marginalmente significativa,  $p = 0,0564$ ), al aumentar el nivel de estudios de los padres (59,7% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores, 63,4% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios secundarios y 67,3% entre aquellos/as con al menos un progenitor con estudios universitarios;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores nacidos en España (57,2% en aquellos/as con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España, 59,7% en aquellos/as con sólo uno de los dos progenitores nacidos en España y 66,5% en aquellos/as con ambos progenitores nacidos en España;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), y fue mayor en los escolarizados en centros privados en comparación con los escolarizados en centros públicos o concertados (64,6% en los escolarizados en centros públicos, 61,5% en los escolarizados en centros concertados y 71,4% en los escolarizados en centros privados,  $p < 0,05$ ) (Tabla 12). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo o la situación laboral de los padres (Tabla 12).

**Tabla 9. Número de horas que duermen habitualmente de lunes a viernes y los fines de semana (sábados y domingos), globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, media (DE) y mediana o percentil 50 (P50). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		De lunes a viernes									Fines de semana (sábado y domingo)								
		Hombres			Mujeres			Ambos sexos			Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50	n	Media (DE)	P50
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	696	7,7 (1,1)	7,8	737	7,6 (1,1)	7,8	1433	7,7 (1,1)	7,8	700	9,1 (1,3)	9,0	752	9,4 (1,2)	9,5	1452	9,2 (1,3)	9,3
	<b>16 y más</b>	206	7,5 (1,2)	7,5	186	7,3 (1,3)	7,4	392	7,4 (1,3)	7,5	210	9,2 (1,4)	9,3	192	9,4 (1,4)	9,5	402	9,3 (1,4)	9,4
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	655	7,7 (1,1)	7,8	624	7,6 (1,0)	7,7	1279	7,6 (1,1)	7,8	657	9,0 (1,3)	9,0	637	9,3 (1,1)	9,5	1294	9,1 (1,3)	9,3
	<b>Sólo uno en España</b>	88	7,6 (1,2)	7,6	93	7,7 (1,1)	7,8	181	7,6 (1,2)	7,7	88	9,3 (1,5)	9,5	93	9,5 (1,3)	9,5	181	9,4 (1,4)	9,5
	<b>Los dos en otro país</b>	152	7,5 (1,1)	7,7	203	7,5 (1,3)	7,7	355	7,5 (1,2)	7,7	157	9,4 (1,4)	9,3	210	9,5 (1,5)	9,5	367	9,4 (1,5)	9,5
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	102	7,7 (1,3)	7,5	159	7,5 (1,2)	7,6	261	7,5 (1,2)	7,6	103	9,1 (1,5)	9,0	165	9,3 (1,3)	9,3	268	9,2 (1,4)	9,1
	<b>Secundarios</b>	240	7,7 (1,1)	7,7	235	7,5 (1,1)	7,6	475	7,6 (1,1)	7,7	242	8,9 (1,3)	9,0	241	9,4 (1,2)	9,3	483	9,1 (1,3)	9,1
	<b>Universitarios</b>	466	7,7 (1,0)	7,8	455	7,6 (1,1)	7,7	921	7,6 (1,0)	7,8	465	9,2 (1,3)	9,1	465	9,4 (1,3)	9,5	930	9,3 (1,3)	9,3
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	617	7,7 (1,1)	7,8	629	7,6 (1,1)	7,7	1246	7,6 (1,1)	7,8	622	9,1 (1,4)	9,0	638	9,3 (1,2)	9,4	260	9,2 (1,3)	9,3
	<b>Trabajo sólo uno</b>	255	7,7 (1,1)	7,7	265	7,5 (1,2)	7,7	520	7,6 (1,1)	7,7	258	9,2 (1,4)	9,3	277	9,4 (1,4)	9,5	535	9,3 (1,4)	9,5
	<b>No trabaja ninguno</b>	14	7,4 (1,2)	7,6	22	7,2 (1,5)	7,5	36	7,3 (1,3)	7,5	14	9,5 (1,3)	10,0	23	9,6 (1,4)	9,5	37	9,6 (1,3)	9,5
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	364	7,7 (1,2)	7,7	417	7,5 (1,2)	7,6	781	7,6 (1,2)	7,7	368	9,1 (1,4)	9,0	428	9,5 (1,3)	9,5	796	9,3 (1,3)	9,4
	<b>Concertado</b>	421	7,6 (1,1)	7,7	388	7,5 (1,1)	7,7	809	7,6 (1,1)	7,7	421	9,2 (1,4)	9,3	398	9,3 (1,3)	9,4	819	9,3 (1,3)	9,3
	<b>Privado</b>	121	7,9 (0,9)	8,0	122	7,8 (0,8)	7,9	243	7,9 (0,9)	8,0	125	9,1 (1,4)	9,0	123	9,2 (1,0)	9,2	248	9,1 (1,2)	9,0
<b>TOTAL (2)</b>		906	7,7 (1,1)	7,8	927	7,6 (1,1)	7,7	1833	7,6 (1,1)	7,7	914	9,1 (1,3)	9,0	949	9,4 (1,3)	9,5	1863	9,3 (1,3)	9,2

n: Número de sujetos. DE: Desviación estándar. P50: Percentil 50 o mediana.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020





**Tabla 10. Distribución de la población (n y %) según el número de horas que duerme habitualmente de lunes a viernes y número de horas de sueño por término medio en cada categoría (Media, DE y mediana o P50): total y según sexo y edad. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Número de horas que duerme	TOTAL				Sexo								Edad (años)							
					Hombres				Mujeres				15				16 y más			
	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50
<6	138	7,5	5,3 (0,5)	5,4	62	6,8	5,3 (0,5)	5,4	76	8,2	5,2 (0,5)	5,3	91	6,4	5,3 (0,5)	5,5	46	11,7	5,1 (0,4)	5,1
[6,7]	292	15,9	6,5 (0,3)	6,6	129	14,2	6,6 (0,3)	6,6	163	17,6	6,5 (0,3)	6,5	214	14,9	6,5 (0,3)	6,5	78	19,9	6,5 (0,3)	6,6
[7,8]	636	34,7	7,5 (0,3)	7,5	324	35,8	7,5 (0,3)	7,5	312	33,7	7,4 (0,3)	7,5	497	34,7	7,5 (0,3)	7,5	136	34,7	7,4 (0,3)	7,4
[8,10]	754	41,1	8,6 (0,5)	8,5	383	42,3	8,6 (0,5)	8,5	371	40,0	8,5 (0,5)	8,5	623	43,5	8,5 (0,5)	8,5	127	32,4	8,6 (0,5)	8,5
(10,11]	10	0,6	10,5 (0,4)	10,7	6	0,7	10,7 (0,4)	11,0	4	0,4	10,4 (0,4)	10,3	7	0,5	10,6 (0,5)	10,9	3	0,8	10,5 (0,4)	10,4
>11	3	0,2	12,2 (0,8)	12,1	2	0,2	11,7 (0,5)	11,7	1	0,1	13,0 (-)	13,0	1	0,1	11,4 (-)	11,4	2	0,5	12,5 (0,6)	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>1833</b>	<b>100</b>	<b>7,6 (1,1)</b>	<b>7,7</b>	<b>906</b>	<b>100</b>	<b>7,7 (1,1)</b>	<b>7,8</b>	<b>927</b>	<b>100</b>	<b>7,6 (1,1)</b>	<b>7,7</b>	<b>1433</b>	<b>100</b>	<b>7,7 (1,1)</b>	<b>7,8</b>	<b>392</b>	<b>100</b>	<b>7,4 (1,3)</b>	<b>7,5</b>

<6: Menos de 6 horas. [6,7]: 6 o más, pero menos de 7 horas. [7, 8]: 7 o más, pero menos de 8 horas. [8,10]: De 8 a 10 horas. [10,11]: 11 o menos, pero más de 10 horas. >11: Más de 11 horas.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. DE: Desviación estándar. P50: Percentil 50 o mediana.

(-): No es posible calcular la desviación estándar para n=1.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 11. Distribución de la población estudiada (n y %) según el número de horas que duerme habitualmente los fines de semana (sábados y domingos) y número de horas de sueño por término medio en cada categoría (Media, DE y mediana o P50): total y según sexo y edad. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Número de horas que duerme	TOTAL				Sexo								Edad (años)							
					Hombres				Mujeres				15				16 y más			
	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50	n	%	Media (DE)	P50
<6	23	1,2	5,4 (0,3)	5,5	15	1,6	5,4 (0,3)	5,5	8	0,8	5,3 (0,3)	5,4	15	1,0	5,4 (0,4)	5,5	7	1,7	5,3 (0,3)	5,2
[6,7]	52	2,3	6,4 (0,3)	6,5	34	3,7	6,4 (0,3)	6,4	18	1,9	6,5 (0,3)	6,5	43	3,0	6,5 (0,3)	6,5	9	2,2	6,3 (0,3)	6,5
[7,8]	156	8,4	7,4 (0,3)	7,5	94	10,3	7,4 (0,3)	7,5	62	6,5	7,4 (0,3)	7,5	124	8,5	7,4 (0,3)	7,5	31	7,7	7,3 (0,2)	7,3
[8,10]	1195	64,1	9,1 (0,6)	9,0	579	63,4	9,1 (0,6)	9,0	616	64,9	9,1 (0,6)	9,0	949	65,4	9,1 (0,6)	9,0	242	60,2	9,0 (0,7)	9,0
(10,11]	297	15,9	10,5 (0,3)	10,5	124	13,6	10,6 (0,3)	10,5	173	18,2	10,5 (0,3)	10,5	226	15,6	10,5 (0,3)	10,5	71	17,7	10,6 (0,3)	10,5
>11	140	7,5	11,8 (0,6)	11,5	68	7,4	11,8 (0,5)	11,5	72	7,6	11,8 (0,6)	11,5	95	6,5	11,8 (0,6)	11,5	42	10,5	11,7 (0,5)	11,5
<b>TOTAL</b>	<b>1863</b>	<b>100</b>	<b>9,3 (1,3)</b>	<b>9,2</b>	<b>914</b>	<b>100</b>	<b>9,1 (1,3)</b>	<b>9,0</b>	<b>949</b>	<b>100</b>	<b>9,4 (1,3)</b>	<b>9,5</b>	<b>1452</b>	<b>100</b>	<b>9,2 (1,3)</b>	<b>9,3</b>	<b>402</b>	<b>100</b>	<b>9,3 (1,4)</b>	<b>9,4</b>

<6: Menos de 6 horas. [6,7]: 6 o más, pero menos de 7 horas. [7, 8]: 7 o más, pero menos de 8 horas. [8,10]: De 8 a 10 horas. [10,11]: 11 o menos, pero más de 10 horas. >11: Más de 11 horas.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. DE: Desviación estándar. P50: Percentil 50 o mediana.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



**Tabla 12. Jóvenes que duermen habitualmente entre 8 y 10 horas\* de lunes a viernes y los fines de semana (sábados y domingos), globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		De lunes a viernes						Fines de semana (sábado y domingo)					
		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
		n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	311	44,7 (39,0-50,3)	312	42,3 (36,2-48,4)	623	43,5 (38,2-48,8)	451	64,4 (61,0-67,9)	498	66,2 (61,7-70,7)	949	65,4 (61,9-68,8)
	<b>16 y más</b>	70	34,0 (25,7-42,2)	57	30,6 (25,1-36,2)	127	32,4 (26,5-38,3)	127	60,5 (53,2-67,8)	115	59,9 (53,3-66,4)	242	60,2 (54,8-65,6)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	283	43,2 (37,3-49,1)	253	40,5 (34,2-46,9)	536	41,9 (36,6-47,2)	427	65,0 (61,4-68,6)	434	68,1 (63,2-73,0)	861	66,5 (62,8-70,3)
	<b>Sólo uno en España</b>	34	38,6 (28,8-48,5)	38	40,9 (30,7-51,0)	72	39,8 (33,7-45,9)	50	56,8 (46,2-67,4)	58	62,4 (50,9-73,8)	108	59,7 (52,3-67,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	60	39,5 (27,1-51,8)	77	37,9 (27,9-47,9)	137	38,6 (30,4-46,8)	93	59,2 (50,9-67,5)	117	55,7 (48,2-63,2)	210	57,2 (52,7-61,8)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	40	39,2 (30,9-47,5)	59	37,1 (28,6-45,6)	99	37,9 (31,3-44,6)	56	54,4 (47,1-61,6)	104	63,0 (58,5-67,5)	160	59,7 (55,5-63,9)
	<b>Secundarios</b>	91	37,9 (29,4-46,4)	85	36,2 (27,9-44,4)	176	37,1 (30,6-43,5)	155	64,0 (57,0-71,1)	151	62,7 (56,9-68,4)	306	63,4 (58,8-67,9)
	<b>Universitarios</b>	205	44,0 (37,7-50,3)	193	42,4 (34,5-50,3)	398	43,2 (36,7-49,7)	308	66,2 (62,5-70,0)	318	68,4 (63,3-73,5)	626	67,3 (63,5-71,1)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	268	43,4 (36,9-50,0)	255	40,5 (34,9-46,1)	523	42,0 (36,6-47,4)	398	64,0 (60,3-67,7)	432	67,7 (63,6-71,8)	830	65,9 (62,5-69,2)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	101	39,6 (32,4-46,8)	104	39,2 (31,6-46,9)	205	39,4 (34,0-44,9)	163	63,2 (59,2-67,1)	163	58,8 (53,1-64,6)	326	60,9 (57,7-64,2)
	<b>No trabaja ninguno</b>	7	50,0 (11,9-88,0)	9	40,9 (23,2-58,6)	16	44,4 (29,4-59,5)	9	64,3 (31,2-97,4)	15	65,2 (44,2-86,2)	24	64,9 (47,7-82,0)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	146	40,1 (33,5-46,7)	165	39,6 (31,9-47,2)	311	39,8 (33,6-46,0)	237	64,4 (60,2-68,6)	277	64,7 (62,4-67,1)	514	64,6 (62,4-66,8)
	<b>Concertado</b>	171	40,6 (29,5-51,7)	146	37,6 (28,4-46,9)	317	39,2 (29,5-48,8)	259	61,5 (56,4-66,7)	245	61,6 (56,0-67,1)	504	61,5 (58,0-65,1)
	<b>Privado</b>	66	54,5 (34,1-75,0)	60	49,2 (25,4-73,0)	126	51,9 (33,3-70,4)	83	66,4 (48,9-83,9)	94	76,4 (63,2-89,6)	177	71,4 (55,9-86,8)
<b>TOTAL (2)</b>		383	42,3 (36,8-47,8)	371	40,0 (34,5-45,6)	754	41,1 (36,1-46,2)	579	63,3 (60,0-66,7)	616	64,9 (61,2-68,6)	1195	64,1 (61,3-67,0)

\*Entre 8 y 10 horas, ambas incluidas. Este es el número de horas diarias de sueño recomendado por la National Sleep Foundation para este grupo de edad (más información en el apartado de Metodología).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



#### 4.5. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de la población juvenil estudiada, un 66,6%, realizó **alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar** la mayoría de los días. Sin embargo, un 8,4% de los chicos y un 20,8% de las chicas no llegaron a realizar **algún tipo de actividad** de forma regular al menos 3 veces a la semana (Tabla 13 y 14). Además de la diferencia según sexo, que fue ostensible y estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), este porcentaje aumentó con la edad y al empeorar la situación laboral de los padres, aunque en estos casos no alcanzó la significación estadística, y al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 14). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de la titularidad del centro escolar ni un patrón concluyente según el país de nacimiento de los padres (Tabla 14).

**Tabla 13. Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 ó más días a la semana: total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana</b>	14,7 (13,1-16,3)	8,4 (6,7-10,2)	20,8 (18,3-23,4)	13,8 (11,9-15,7)	17,5 (13,4-21,5)
<b>No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana</b>	37,9 (34,4-41,5)	20,6 (17,0-24,1)	54,9 (51,1-58,7)	37,1 (33,0-41,1)	40,8 (36,4-45,1)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 14. Jóvenes que no realizan algún tipo de ejercicio físico al menos 3 días a la semana (3 ó más días a la semana), globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	54	7,6	(5,5-9,6)	150	19,7	(17,0-22,5)	204	13,8	(11,9-15,7)
	<b>16 y más</b>	24	11,0	(6,8-15,2)	48	24,7	(19,5-30,0)	72	17,5	(13,4-21,5)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	50	7,4	(5,5-9,3)	140	21,7	(18,8-24,6)	190	14,4	(12,5-16,3)
	<b>Sólo uno en España</b>	4	4,5	(--)*	16	17,0	(9,4-24,7)	20	10,9	(6,9-15,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	25	15,5	(11,0-20,0)	39	18,4	(11,0-25,8)	64	17,2	(12,3-22,0)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	10	9,5	(2,6-16,4)	40	24,1	(14,6-33,6)	50	18,5	(11,3-25,6)
	<b>Secundarios</b>	17	6,9	(3,8-10,0)	49	20,1	(14,2-25,9)	66	13,5	(10,5-16,5)
	<b>Universitarios</b>	31	6,5	(4,5-8,5)	91	19,4	(16,2-22,5)	122	12,9	(10,7-15,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	49	7,7	(5,8-9,6)	129	20,1	(17,4-22,7)	178	13,9	(12,1-15,7)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	24	9,1	(5,7-12,4)	63	22,4	(17,2-27,6)	87	15,9	(12,6-19,2)
	<b>No trabaja ninguno</b>	3	21,4	(2,3-40,5)	5	21,7	(8,1-35,4)	8	21,6	(10,8-32,4)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	34	9,0	(6,7-11,3)	88	20,3	(16,4-24,1)	122	15,0	(12,6-17,5)
	<b>Concertado</b>	35	8,1	(4,7-11,4)	86	21,4	(16,1-26,8)	121	14,5	(11,0-18,0)
	<b>Privado</b>	10	7,8	(--)*	26	20,8	(12,0-29,6)	36	14,2	(5,1-23,4)
<b>TOTAL (2)</b>		79	8,4	(6,7-10,2)	200	20,8	(18,3-23,4)	279	14,7	(13,1-16,3)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

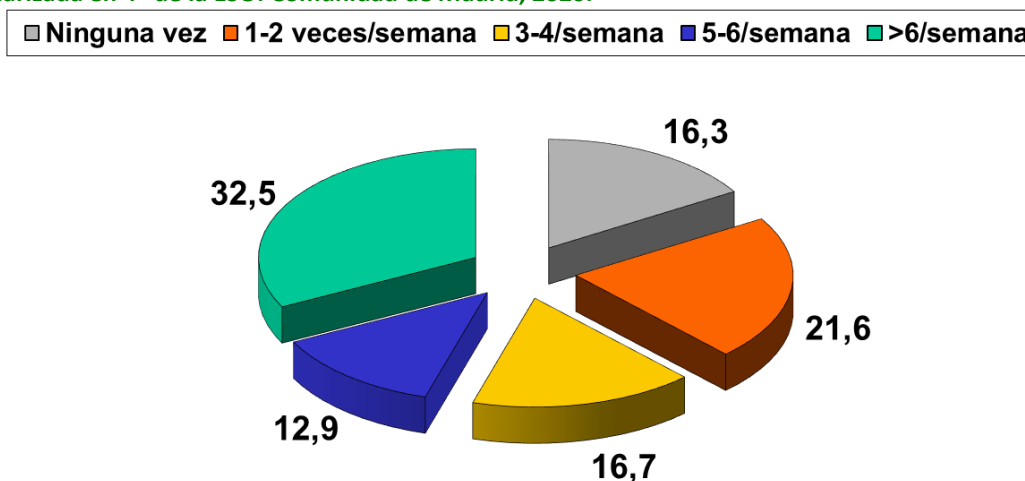
(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Si consideramos la frecuencia de realización de **actividades vigorosas o intensas** (definidas en esta encuesta como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo),

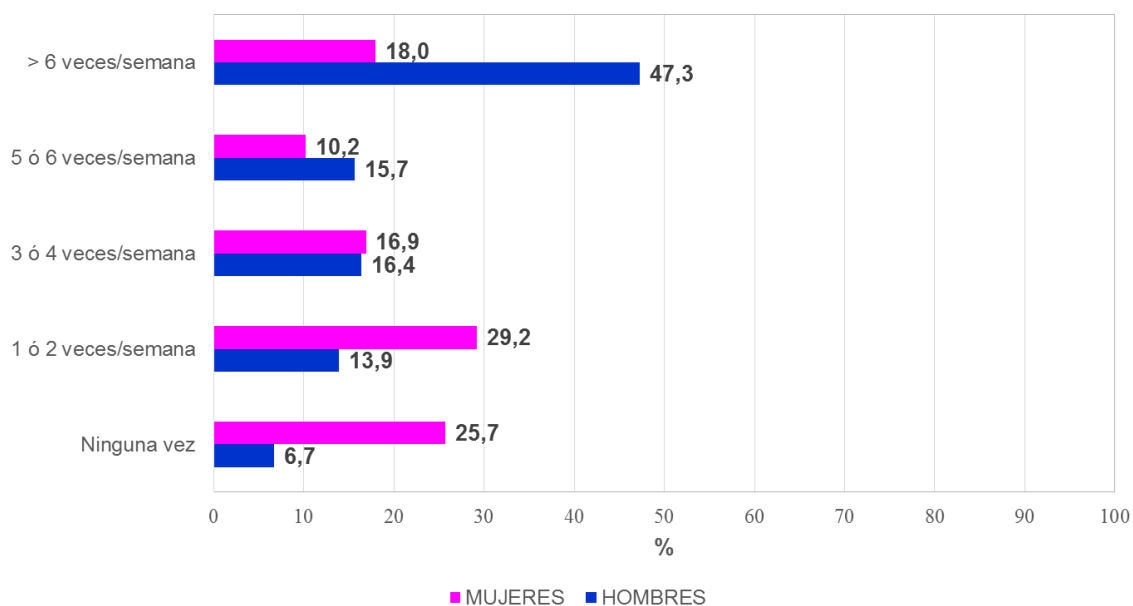
la proporción de jóvenes que no practicaron este tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana fue bastante elevada, un 37,9%, destacando que un 16,3% no realizaron ninguna vez estas actividades (Figura 8) (el 6,7% de los chicos y el 25,7% de las chicas) (Figura 9). Se observaron grandes diferencias según sexo, ya que el 20,6% de los chicos no realizaron al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente a más de la mitad de las chicas, un 54,9% de las chicas ( $p < 0,05$ ) (Tablas 13 y 15). Además, este porcentaje aumentó ligeramente con la edad, aunque esta asociación no alcanzó la significación estadística, y fue mayor en aquellos con los dos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con sólo uno o ambos progenitores nacidos en España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 15). También aumentó al disminuir el nivel de estudios de los padres. En este sentido, tanto en chicos como en chicas se observó cómo la proporción de jóvenes que no practicaron actividades físicas vigorosas o intensas al menos 3 veces a la semana aumentó al disminuir el nivel de estudios de los padres (aunque este gradiente sólo alcanzó la significación estadística en las chicas,  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y, debido a los elevados porcentajes en las chicas y los muy inferiores porcentajes en los chicos, al analizar la situación para ambos sexos conjuntamente se da una falacia, haciendo parecer que la relación de la realización de actividades vigorosas o intensas con el nivel de estudios de los padres fuera la inversa a la que realmente existe y se observa tanto en chicos como en chicas por separado (Tabla 15). El porcentaje de jóvenes que no practicaron actividades vigorosas o intensas al menos 3 veces a la semana aumentó también al empeorar la situación laboral de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al disminuir la aportación económica directa por parte de las familias al centro escolar (porcentaje creciente en la siguiente dirección: centros privados, concertados y públicos;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 15).

**Figura 8. Frecuencia de realización de ejercicio físico vigoroso o intenso\* de forma semanal. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



\*Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 9. Frecuencia de realización de ejercicio físico vigoroso o intenso\* de forma semanal, por sexo (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

\* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 15. Jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso\* al menos 3 días a la semana (3 ó más días a la semana), globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	133	18,6	(14,7-22,5)	414	54,4	(49,7-59,1)	547	37,1	(33,0-41,1)
	<b>16 y más</b>	58	26,6	(19,4-33,8)	110	56,7	(49,3-64,1)	168	40,8	(36,4-45,1)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	126	18,6	(15,2-22,0)	348	54,0	(50,0-57,9)	474	35,9	(32,3-39,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	16	18,0	(8,6-27,4)	46	48,9	(36,1-61,7)	62	33,8	(25,0-42,7)
	<b>Los dos en otro país</b>	48	29,8	(21,8-37,9)	125	59,0	(50,4-67,5)	173	46,4	(40,3-52,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	25	23,8	(15,8-31,9)	105	63,3	(53,3-73,2)	130	52,0	(40,0-56,0)
	<b>Secundarios</b>	47	19,2	(13,5-24,9)	135	55,3	(49,3-61,4)	182	62,8	(52,6-68,1)
	<b>Universitarios</b>	86	18,0	(14,1-21,8)	237	50,4	(43,9-56,9)	323	66,0	(59,0-72,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	116	18,2	(14,9-21,5)	342	53,2	(48,7-57,7)	458	35,8	(32,0-39,5)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	63	23,8	(16,7-30,8)	164	58,4	(52,5-64,2)	227	41,6	(36,0-47,1)
	<b>No trabaja ninguno</b>	5	35,7	(4,9-66,6)	11	47,8	(30,4-65,2)	16	43,2	(26,4-60,1)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	83	22,0	(16,5-27,5)	249	57,4	(51,9-62,9)	332	40,9	(36,0-45,9)
	<b>Concertado</b>	87	20,1	(13,6-26,6)	219	54,6	(48,4-60,8)	306	36,7	(30,1-43,3)
	<b>Privado</b>	23	18,0	(7,1-28,8)	59	47,2	(26,0-68,4)	82	32,4	(17,0-47,9)
<b>TOTAL (2)</b>		193	20,6	(17,0-24,1)	527	54,9	(51,1-58,7)	720	37,9	(34,4-41,5)

\*Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

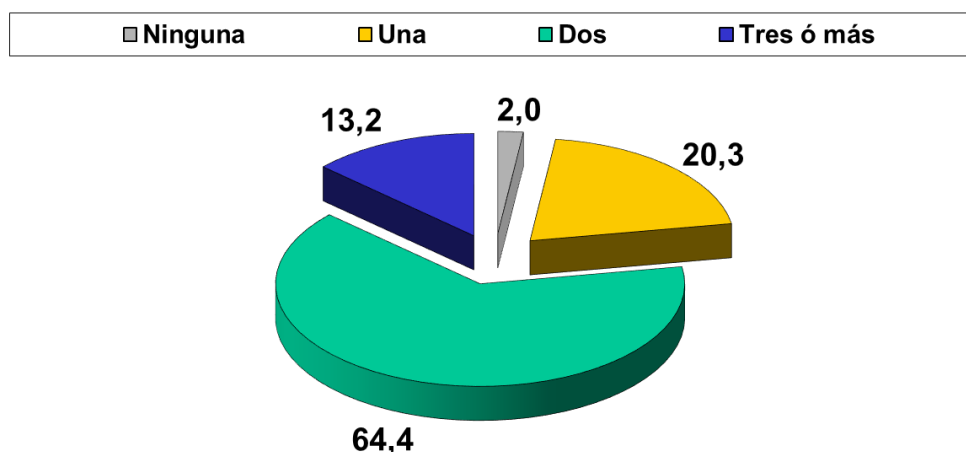
(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En cuanto al número de horas de gimnasia o deporte realizadas a la semana como asignatura obligatoria en el centro escolar, un 2,0% de la población indicó no realizar ninguna, un 20,3% realizaba una hora a la semana, un 64,4% dos horas a la semana y un 13,2% tres ó más horas a

la semana (Figura 10). No se observó un patrón concluyente en la realización de tres ó más horas/semana respecto a los factores analizados (Tabla 16). Lo más destacable fue que los chicos declararon con más frecuencia que las chicas la realización de tres ó más horas/semana, así como los escolarizados en centros privados, pero no se alcanzó la significación estadística en ningún caso (Tabla 16).

**Figura 10. Número de horas de gimnasia o deporte que realizan de forma semanal como asignatura obligatoria en el centro escolar (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 16. Jóvenes que realizan 3 ó más horas de gimnasia o deporte a la semana como asignatura obligatoria en el centro escolar, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	112	15,7	(10,6-20,7)	70	9,3	(4,7-13,8)	182	12,4	(8,0-16,8)
	<b>16 y más</b>	37	17,1	(7,8-26,3)	30	15,5	(6,5-24,5)	67	16,3	(7,8-24,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	108	16,0	(10,6-21,4)	64	10,0	(5,1-14,9)	172	13,1	(8,4-17,8)
	<b>Sólo uno en España</b>	9	10,1	(2,8-17,4)	13	14,1	(2,4-25,8)	22	12,2	(4,6-19,7)
	<b>Los dos en otro país</b>	32	19,9	(9,5-30,3)	22	10,4	(3,6-17,2)	54	14,5	(6,6-22,4)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	17	16,2	(8,4-23,9)	24	14,5	(3,5-25,4)	41	15,1	(5,8-24,5)
	<b>Secundarios</b>	30	12,3	(6,4-18,2)	22	9,1	(4,3-14,0)	52	10,7	(6,1-15,4)
	<b>Universitarios</b>	81	16,9	(10,3-23,5)	40	8,6	(3,4-13,8)	121	12,8	(7,5-18,2)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	103	16,2	(11,6-20,8)	68	10,7	(5,9-15,4)	171	13,4	(9,2-17,7)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	42	15,8	(8,1-23,6)	30	10,8	(5,3-16,4)	72	13,3	(7,1-19,5)
	<b>No trabaja ninguno</b>	1	7,1	(--)*	1	4,3	(--)*	2	5,4	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	53	14,1	(7,7-20,5)	51	11,8	(4,5-19,1)	104	12,9	(6,2-19,6)
	<b>Concertado</b>	66	15,2	(7,1-23,4)	28	7,0	(0,9-13,2)	94	11,3	(4,7-17,9)
	<b>Privado</b>	31	24,2	(--)*	21	17,4	(--)*	52	20,9	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		150	16,0	(11,3-20,8)	100	10,5	(5,8-15,3)	250	13,2	(8,8-17,7)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En la Tabla 17 podemos apreciar las cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas con al menos una periodicidad semanal. En los chicos, el deporte más frecuentemente practicado, con gran diferencia sobre el siguiente, fue el fútbol, dado que un 52,3% lo practicaba alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar las pesas/gimnasia con aparatos (39,95%) y el tercero, el footing (29,6%). En cuarto lugar se registró el baloncesto (27,0%) y, por último, la bicicleta (25,3%). En las chicas, el baile/ballet fue la actividad más frecuente, aunque sólo el 30,2% lo practicó con una periodicidad al menos semanal. En segundo lugar, el footing, que realizó al menos semanalmente un 25,5% de las chicas. Las pesas/gimnasia con aparatos ocuparon el tercer lugar (23,8%), seguido de la natación (12,5%) y la bicicleta (11,2%).

**Tabla 17. Actividades físicas más frecuentemente realizadas, por sexo: n y %. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

HOMBRES		MUJERES	
Actividad	% que lo realiza al menos 1 vez/semana	Actividad	% que lo realiza al menos 1 vez/semana
1. Fútbol	52,3	1. Baile/ballet	30,2
2. Pesas/Gimnasia con aparatos	39,9	2. Footing	25,5
3. Footing	29,6	3. Pesas/Gimnasia con aparatos	23,8
4. Baloncesto	27,0	4. Natación	12,5
5. Bicicleta	25,3	5. Bicicleta	11,2

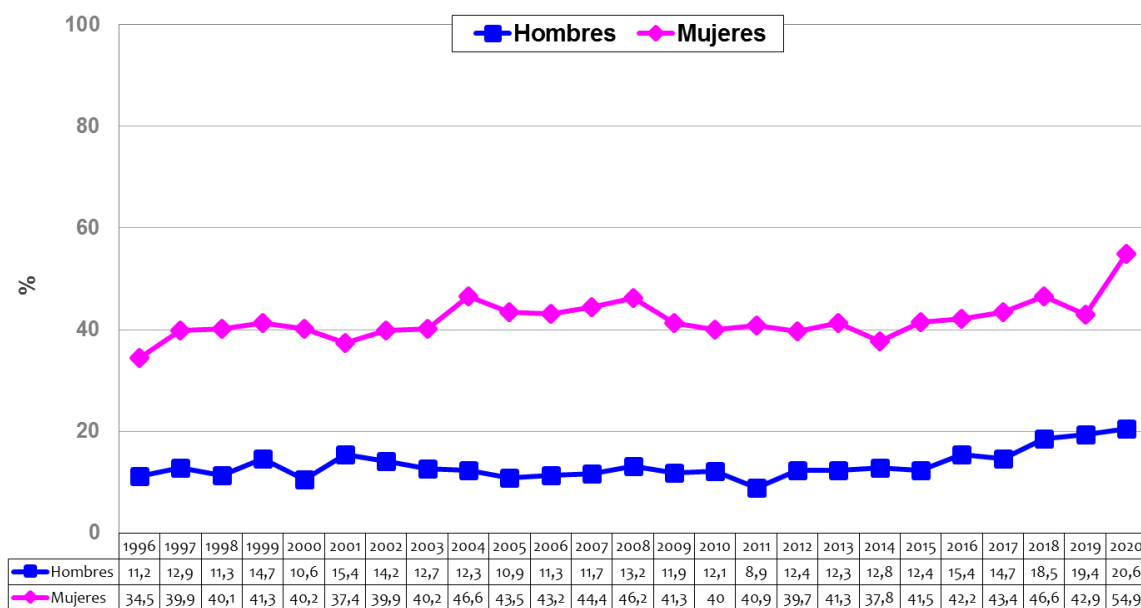
n: Número de sujetos. %: Porcentaje.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Comparando la estimación promedio de 2019/2020 con la de 1996/1997, en la proporción de jóvenes que no realizaron ejercicio físico intenso 3 o más días a la semana (Figura 11) se observa un incremento porcentual del 66,0% en los chicos y del 31,5% en las chicas. En ambos sexos, se observa un lento pero sostenido aumento en concreto desde 2014, pero es destacable el empeoramiento de este indicador en las chicas en el último año, 2020, respecto a todos los años anteriores desde 1996, ya que no se había registrado nunca antes un porcentaje tan elevado de no realización, 54,9% (12,0% más en términos absolutos que el año anterior, 2019), ni un cambio tan acentuado en tan corto periodo de tiempo (28,0%, en términos relativos, de 2019 a 2020). Es posible que la situación de confinamiento y restricción de la circulación de los ciudadanos establecida por los sucesivos Estados de Alarma que decretó el Gobierno desde el 14 de marzo de 2020 debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2<sup>20,21</sup> haya tenido en la realización de ejercicio físico en las chicas un impacto considerable, que no ha tenido en los chicos, en quienes este indicador no parece haberse afectado de ese modo.



**Figura 11. Evolución de la proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico vigoroso o intenso\* 3 ó más días a la semana. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.6. ALIMENTACIÓN

Para recoger la información de este apartado se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos no cuantitativo, diferenciado para cada una de las cinco comidas diarias (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena). El cuestionario no incluye una lista exhaustiva de alimentos sino aquellos más representativos de cada uno de los grupos. Posteriormente, estas frecuencias se acumulan para valorar su consumo diario, expresando la ingesta en número de veces/día que equiparamos a raciones/día. Además de esta herramienta, para algunos alimentos como las chucherías saladas o las bebidas industriales, se emplearon también preguntas para registrar la frecuencia de consumo en términos globales (frecuencia de consumo habitual a lo largo del año).

#### LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS

El consumo de leche en esta población fue de 1,3 raciones/día. El 26,5% de los jóvenes no llegó a consumir una ración de leche al día y un 71,8% no alcanzó las dos raciones. El consumo inferior a una ración de leche al día fue más frecuente en la chicas que en los chicos ( $p < 0,05$ ) y aumentó con la edad ( $p < 0,05$ ), en aquellos con los dos progenitores nacidos en un país distinto de España comparado con aquellos con uno o ambos progenitores nacidos en España ( $p < 0,05$ ), al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal  $< 0,05$ ), en aquellos con un solo progenitor con trabajo comparado con aquellos con los dos progenitores trabajando ( $p < 0,05$ ) (el pequeño tamaño del estrato de aquellos con ambos progenitores sin trabajo no permitió obtener resultados concluyentes) y en los escolarizados en centros públicos en comparación con los escolarizados en centros concertados o privados ( $p < 0,05$ ) (Tabla 18).

Respecto al tipo de leche, el consumo de leche desnatada o semidesnatada fue muy frecuente: un 69,7% de las chicas y un 67,9% de los chicos que tomaron este producto lo consumieron de forma habitual con menor cantidad de grasa.

Considerando el grupo de leche y derivados lácteos en su conjunto, el consumo fue de 2,8 raciones/día. Un 55,7% de los jóvenes presentaron un consumo inferior a las tres raciones diarias, un 31,5% consumió menos de 2 raciones/día y un 9,4% no llegó a tomar al menos una ración/día.

A diferencia del consumo aislado de leche, el consumo del grupo de leche y derivados lácteos en su conjunto inferior a las tres raciones diarias fue similar en chicos y chicas, en ambos grupos de edad y no presentó diferencias estadísticamente significativas según el país de nacimiento o según la situación laboral de los padres (Tabla 19). A semejanza de aquel, aumentó al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y fue más frecuente en los escolarizados en centros públicos en comparación con los escolarizados en centros concertados o privados ( $p < 0,05$ ) (Tabla 19).

Comparando con el promedio 1996/1997, en 2019/2020 se observó un empeoramiento en el consumo de leche y derivados lácteos, ya que el porcentaje que consumió menos de 3 raciones al día de estos alimentos aumentó tanto en los chicos (aumento del 36,9%) como en las chicas (aumento del 20,9%) (Figura 12). En ambos sexos, durante el periodo señalado (1996-2020) este indicador se mantuvo bastante constante hasta el año 2006, a partir del cual registró una ligera mejora hasta el año 2009, tras el cual comenzó a experimentar un empeoramiento progresivo y sostenido que se mantiene en la actualidad.

**Tabla 18. Consumo menor de una ración de leche al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	126	17,6	(14,5-20,7)	228	30,0	(27,0-33,0)	354	24,0	(22,0-26,0)
	<b>16 y más</b>	71	32,6	(26,8-38,3)	77	39,7	(32,3-47,1)	148	35,9	(32,0-39,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	128	18,9	(16,1-21,8)	190	29,5	(27,0-31,9)	318	24,0	(22,0-26,1)
	<b>Sólo uno en España</b>	13	14,6	(7,0-22,1)	26	27,7	(17,5-37,8)	39	21,3	(15,9-26,8)
	<b>Los dos en otro país</b>	53	32,9	(26,2-39,6)	88	41,5	(35,4-47,7)	141	37,8	(33,9-41,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	25	23,8	(18,2-29,4)	63	38,0	(32,1-43,8)	88	32,5	(28,7-36,2)
	<b>Secundarios</b>	65	26,5	(20,0-33,0)	84	34,4	(29,6-39,3)	149	30,5	(26,5-34,4)
	<b>Universitarios</b>	81	16,9	(13,2-20,6)	137	29,1	(25,2-33,1)	218	23,0	(20,1-25,8)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	128	20,1	(17,2-23,0)	192	29,9	(26,9-32,8)	320	25,0	(23,0-26,9)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	57	21,5	(16,1-26,9)	106	37,7	(30,4-45,0)	163	29,9	(26,0-33,7)
	<b>No trabaja ninguno</b>	5	35,7	(10,8-60,6)	4	17,4	(11,7-23,1)	9	24,3	(13,7-34,9)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	95	25,2	(20,9-29,5)	150	34,6	(29,0-40,2)	245	30,2	(27,1-33,3)
	<b>Concertado</b>	80	18,5	(15,0-22,0)	114	28,4	(25,0-31,9)	194	23,3	(21,1-25,5)
	<b>Privado</b>	22	17,2	(7,8-26,6)	42	33,6	(31,1-36,1)	64	25,3	(18,8-31,8)
<b>TOTAL (1)</b>		197	21,0	(18,4-23,6)	306	31,9	(29,4-34,4)	503	26,5	(24,8-28,2)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 19. Consumo menor de tres raciones de leche y derivados lácteos al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	395	55,2	(51,5-59,0)	431	56,6	(53,2-60,1)	826	56,0	(53,4-58,5)
	<b>16 y más</b>	122	56,0	(49,6-62,3)	106	54,6	(46,6-62,6)	228	55,3	(49,6-61,0)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	378	55,9	(51,8-60,0)	368	57,1	(52,1-62,1)	746	56,5	(53,7-59,2)
	<b>Sólo uno en España</b>	48	53,9	(43,8-64,1)	48	51,1	(41,0-61,2)	96	52,5	(44,6-60,3)
	<b>Los dos en otro país</b>	86	53,4	(46,9-59,9)	117	55,2	(47,6-62,8)	203	54,4	(48,1-60,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	66	62,9	(52,8-72,9)	103	62,0	(56,5-67,6)	169	62,4	(56,2-68,4)
	<b>Secundarios</b>	136	55,5	(47,4-63,7)	137	56,1	(50,4-61,8)	273	55,8	(51,5-60,1)
	<b>Universitarios</b>	256	53,4	(48,3-58,5)	250	53,2	(48,5-57,9)	506	53,3	(49,3-57,3)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	349	54,7	(50,0-59,4)	355	55,2	(51,2-59,2)	704	55,0	(52,4-57,5)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	149	56,2	(51,7-60,7)	167	59,4	(53,6-65,3)	316	57,9	(54,4-61,2)
	<b>No trabaja ninguno</b>	7	50,0	(8,9-91,1)	13	56,5	(40,7-72,3)	20	54,1	(39,3-60,7)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	216	57,3	(51,4-63,2)	260	59,9	(52,8-67,0)	476	58,7	(54,4-63,0)
	<b>Concertado</b>	231	53,3	(48,0-58,7)	208	51,9	(48,2-55,6)	439	52,6	(49,5-55,7)
	<b>Privado</b>	72	56,3	(42,5-70,0)	71	56,8	(44,2-69,4)	143	56,5	(45,3-67,8)
<b>TOTAL (2)</b>		519	55,3	(52,0-58,7)	539	56,1	(52,8-59,5)	1058	55,7	(53,5-58,0)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## FRUTA Y VERDURAS

### Fruta

El consumo medio de fruta fue de 1,6 raciones diarias (1,5 raciones/día los chicos y 1,7 raciones/día las chicas). Un 34,6% de los jóvenes no llegó a consumir al menos una ración diaria de fruta y el 5,3% (6,7% de los chicos y 4,0% de las chicas) no tomó ninguna ración de fruta. El 60,4% consumió menos de 2 raciones de fruta al día y el 81,3% (83,4% de los chicos y 79,4% de las chicas) ingirió menos de tres raciones/día.

Tanto el consumo medio diario como la proporción de jóvenes que consumieron dos o más raciones de fruta al día, continuó siendo superior en las chicas que en los chicos ( $p < 0,05$ ). El consumo de fruta inferior a las dos raciones diarias fue más frecuente en los chicos que en las chicas ( $p < 0,05$ ) y aumentó también con la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 20). Además, fue menor en aquellos jóvenes con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España frente a sólo uno o ambos nacidos en España ( $p < 0,05$ ), en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios frente a los de estudios inferiores a los universitarios ( $p < 0,05$ ) y en los escolarizados en centros privados frente a los escolarizados en centros públicos o concertados ( $p < 0,05$ ) (Tabla 20). No se observó un patrón concluyente ni estadísticamente significativo respecto la situación laboral de los padres (Tabla 20).

Como se puede observar en la Figura 13, en el periodo 1996/1997-2019/2020 el consumo de frutas en los jóvenes empeoró globalmente tanto en chicos como en chicas, al aumentar la proporción de jóvenes que consumieron menos de 2 raciones de fruta al día (aumento el 24,2%



en los chicos y del 19,8% en las chicas). La evolución de este indicador durante el periodo señalado, 1996-2020, presentó una etapa de empeoramiento (aumento del porcentaje de los que consumieron menos de 2 raciones de fruta) entre 1996 y 2000, permaneciendo en adelante bastante estable (chicos) o incluso con una ligera mejoría (chicas) hasta el año 2009, año tras el que fue progresivamente empeorando de nuevo hasta la actualidad.

**Tabla 20. Consumo menor de dos raciones de fruta al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	448	62,7	(58,4-67,0)	422	55,5	(52,0-58,9)	870	58,9	(55,7-62,2)
	<b>16 y más</b>	151	69,3	(62,2-76,3)	117	60,3	(52,8-67,8)	268	65,0	(60,0-70,1)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	430	63,6	(59,2-68,1)	380	58,9	(54,9-63,0)	810	61,3	(57,4-65,3)
	<b>Sólo uno en España</b>	61	68,5	(59,5-77,6)	55	58,5	(48,6-68,4)	116	63,4	(57,5-69,3)
	<b>Los dos en otro país</b>	103	64,0	(55,9-72,1)	101	47,5	(40,7-54,6)	204	54,7	(50,0-59,4)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	75	71,4	(63,4-79,4)	96	57,8	(52,3-63,3)	171	63,1	(58,0-68,2)
	<b>Secundarios</b>	164	66,9	(59,9-74,0)	151	61,9	(54,7-69,0)	315	64,4	(58,5-70,3)
	<b>Universitarios</b>	289	60,3	(54,1-66,6)	249	53,0	(49,0-56,9)	538	56,7	(52,7-60,6)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	411	64,4	(59,2-69,6)	363	56,5	(53,1-59,8)	774	60,4	(56,8-64,0)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	167	63,0	(57,7-68,3)	161	57,3	(52,9-61,7)	328	60,1	(57,0-63,1)
	<b>No trabaja ninguno</b>	10	71,4	(47,8-95,1)	14	60,9	(40,9-80,9)	24	64,9	(52,3-77,5)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	258	68,4	(62,2-74,7)	245	56,5	(51,1-61,8)	503	62,0	(57,7-66,4)
	<b>Concertado</b>	280	64,7	(59,4-69,9)	237	59,1	(54,9-63,3)	517	62,0	(58,4-65,5)
	<b>Privado</b>	65	50,8	(37,0-64,6)	61	48,8	(38,9-58,7)	126	49,8	(39,1-60,5)
<b>TOTAL (2)</b>		603	64,3	(60,2-68,3)	543	56,6	(53,5-59,7)	1146	60,4	(57,5-63,3)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## Verduras y hortalizas

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) fue de 1,3 raciones diarias (1,1 raciones/día los chicos y 1,4 raciones/día las chicas). Un 42,4% de los jóvenes consumieron menos de una ración diaria y, en concreto, el 4,0% (5,1% de los chicos y 2,9% de las chicas) no ingirió nada de verdura. El consumo de verduras fue más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media diaria, como en la proporción de jóvenes que consumieron al menos una ración al día ( $p < 0,05$ ). El consumo inferior a una ración diaria de verdura presentó un patrón similar al de la ingesta inferior a una ración diaria de fruta. Fue más frecuente en los chicos que en las chicas ( $p < 0,05$ ) y al aumentar la edad (aunque en este caso no se alcanzó la significación estadística) (Tabla 21). Además, aumentó al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal marginalmente significativa,  $p = 0,0542$ ) y al disminuir la contribución económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje creciente de sujetos que consumieron menos de una ración de verduras al día en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados, concertados y públicos, respectivamente;  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 21). Por otro lado, fue menor en aquellos jóvenes con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España frente a uno o ambos nacidos en España

( $p < 0,05$ ) y no se observó un patrón concluyente ni estadísticamente significativo respecto a la situación laboral de los padres (Tabla 21).

Como en las frutas, en el periodo 1996/1997-2019/2020 el consumo de verduras empeoró al aumentar la proporción de jóvenes que consumieron menos de una ración de verdura al día (aumento del 21,8% en los chicos y del 31,7% en las chicas) (Figura 14). El indicador tuvo un comportamiento parecido al descrito para el consumo de frutas, con puntos de inflexión similares en los años 2000 y 2009, aunque con variaciones más discretas.

**Tabla 21. Consumo menor de una ración de verduras al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	339	47,4	(43,3-51,5)	277	36,4	(33,0-39,8)	616	41,7	(39,0-44,5)
	16 y más	107	49,1	(41,8-56,3)	78	40,2	(31,3-49,1)	185	44,9	(38,9-50,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	342	50,6	(45,9-55,3)	258	40,0	(36,1-43,9)	600	45,4	(42,1-48,8)
	Sólo uno en España	44	49,4	(38,5-60,4)	36	38,3	(27,3-49,3)	80	43,7	(35,3-52,2)
	Los dos en otro país	55	34,2	(25,1-43,3)	59	27,8	(22,2-33,4)	114	30,6	(25,8-35,3)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	63	60,0	(48,6-71,4)	63	38,0	(25,2-50,7)	126	46,5	(36,9-56,1)
	Secundarios	104	42,4	(36,2-48,7)	101	41,4	(34,1-48,7)	205	41,9	(36,8-47,0)
	Universitarios	224	46,8	(41,2-52,3)	154	32,8	(27,9-37,6)	378	39,8	(35,3-44,4)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	302	47,3	(43,3-51,4)	235	36,5	(32,6-40,5)	537	41,9	(38,8-45,1)
	Trabajo sólo uno	128	48,3	(42,3-54,3)	109	38,8	(32,1-45,5)	237	43,4	(38,4-48,4)
	No trabaja ninguno	2	14,3	(-)*	7	30,4	(5,6-55,3)	9	24,3	(6,3-42,3)
Titularidad del centro (1)	Público	193	51,2	(42,9-59,5)	172	39,6	(33,0-46,2)	365	45,0	(39,9-50,1)
	Concertado	204	47,1	(43,1-51,1)	150	37,4	(33,7-41,1)	354	42,4	(39,3-45,6)
	Privado	50	39,1	(21,8-56,3)	36	28,8	(17,3-40,3)	86	34,0	(23,4-44,6)
<b>TOTAL (2)</b>		<b>447</b>	<b>47,7</b>	<b>(43,7-51,6)</b>	<b>358</b>	<b>37,3</b>	<b>(33,8-40,8)</b>	<b>805</b>	<b>42,4</b>	<b>(39,7-45,2)</b>

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## Fruta y verduras

Valorando conjuntamente el consumo de fruta (sin incluir zumos) y verduras, grupos de alimentos cuyo consumo diario es uno de los principales objetivos nutricionales, observamos que el 53,1% no llegó a consumir al menos 3 raciones/día (el 59,3% de los chicos y el 47,1% de las chicas). Sólo el 17,9% (15,4% de los chicos y 20,4% de las chicas) (Tabla 22) ingirió la **cantidad recomendada, 5 ó más raciones al día**. La ingesta recomendada conjunta de frutas y verduras de 5 ó más raciones al día la cumplieron con más frecuencia las chicas que los chicos y los de 15 años en comparación con los de 16 y más (Tabla 22), aunque no se alcanzó la significación estadística. Además, el cumplimiento de esta recomendación aumentó al disminuir el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar la contribución económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje creciente de sujetos que consumieron 5 ó más raciones de fruta y verduras conjuntamente al día en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados, respectivamente;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 22).



**Tabla 22. Consumo  $\geq 5$  raciones de frutas y verduras\* al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	114	15,9	(13,2-18,7)	156	20,5	(17,0-24,0)	270	18,3	(15,8-20,8)
	<b>16 y más</b>	29	13,3	(8,0-18,6)	40	20,6	(15,6-25,6)	69	16,7	(13,3-20,2)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	96	14,2	(11,4-17,0)	116	18,0	(14,9-21,0)	212	16,0	(13,7-18,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	14	15,7	(6,1-25,3)	23	24,5	(16,5-32,4)	37	20,2	(14,5-25,9)
	<b>Los dos en otro país</b>	32	19,9	(12,7-27,0)	57	26,9	(18,7-35,1)	89	23,9	(18,7-29,0)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	10	9,5	(2,9-16,1)	38	22,9	(16,8-29,0)	48	17,7	(12,9-22,5)
	<b>Secundarios</b>	42	17,1	(13,2-21,1)	39	16,0	(12,2-19,7)	81	16,6	(13,3-19,8)
	<b>Universitarios</b>	77	16,1	(12,3-19,9)	107	22,8	(19,1-26,4)	184	19,4	(16,8-22,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	97	15,2	(12,7-17,7)	132	20,5	(17,2-23,9)	229	17,9	(15,4-20,4)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	40	15,1	(9,2-21,0)	59	21,0	(15,5-26,5)	99	18,1	(14,9-21,3)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	(--)*	2	8,7	(--)*	4	10,8	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	54	14,3	(9,8-18,9)	79	18,2	(12,3-24,1)	133	16,4	(12,0-20,8)
	<b>Concertado</b>	65	15,0	(10,6-19,4)	85	21,2	(16,5-25,9)	150	18,0	(15,2-20,8)
	<b>Privado</b>	25	19,5	(13,5-25,6)	32	25,6	(13,7-37,5)	57	22,5	(15,9-29,1)
<b>TOTAL (2)</b>		144	15,4	(12,6-18,1)	196	20,4	(17,2-23,6)	340	17,9	(15,6-20,2)

\*Consumo  $\geq 5$  raciones de frutas y verduras al día: consumo total de frutas más verduras de forma conjunta de 5 ó más raciones al día. El número total de raciones de frutas y verduras consumidas es el resultado de sumar las raciones de fruta más las raciones de verduras que ha indicado consumir habitualmente el sujeto entrevistado.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## **CARNE Y DERIVADOS**

El consumo medio agrupado de carne (filete de ternera/vaca/cerdo, pollo, hamburguesa, otras carnes) y derivados (embutidos y salchichas) fue de 2,7 raciones diarias. El consumo de embutidos fue de 0,8 raciones diarias. La ingesta agrupada de carne y derivados fue similar en chicos y chicas (2,7 raciones/día los chicos y 2,6 raciones/día las chicas) y la proporción de jóvenes que consumieron dos o más raciones diarias fue también similar en chicos y chicas (64,6% los chicos y 63,4 % las chicas) (Tabla 23). La proporción de consumidores de dos o más raciones diarias de carne y derivados aumentó con la edad ( $p < 0,05$ ) y fue mayor en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España comparado con aquellos con uno o ambos progenitores nacidos en España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 23). Se observó un ligero gradiente ascendente al disminuir el nivel de estudios de los padres y al empeorar la situación laboral de los padres que no alcanzaron la significación estadística, y no se detectó un patrón concluyente ni estadísticamente significativo respecto a la titularidad de los centros escolares (Tabla 23).

Comparando el promedio de los dos últimos años, 2019/2020, con el de los dos primeros, 1996/1997, se observó un descenso del consumo de 2 o más raciones de productos cárnicos del 19,4% en los chicos y del 13,4% en las chicas) (Figura 15). Salvo alguna pequeña oscilación puntual, este indicador ha venido descendiendo de forma sostenida desde 1996 hasta la actualidad (año 2020).





**Tabla 23. Consumo  $\geq 2$  raciones de productos cárnicos al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	457	63,9	(61,2-66,6)	468	61,5	(58,1-64,9)	925	62,7	(60,4-64,9)
	<b>16 y más</b>	147	67,4	(62,1-72,7)	137	70,6	(64,8-76,4)	284	68,9	(64,9-72,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	433	64,1	(60,6-67,5)	404	62,6	(58,7-66,5)	837	63,4	(60,6-66,1)
	<b>Sólo uno en España</b>	54	60,7	(50,8-70,6)	57	60,6	(52,2-69,1)	111	60,7	(53,8-67,5)
	<b>Los dos en otro país</b>	113	70,2	(63,7-76,7)	145	68,4	(61,3-75,5)	258	69,2	(64,8-73,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	67	63,8	(52,2-75,5)	111	66,9	(58,7-75,0)	178	65,7	(59,0-72,4)
	<b>Secundarios</b>	158	64,5	(57,5-71,5)	158	64,8	(58,0-71,5)	316	64,6	(60,5-68,7)
	<b>Universitarios</b>	311	64,9	(61,2-68,7)	285	60,6	(56,4-64,9)	596	62,8	(59,8-65,8)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	406	63,6	(59,7-67,6)	407	63,3	(59,4-67,2)	813	63,5	(60,8-66,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	173	65,3	(60,1-70,4)	184	65,5	(59,6-71,4)	357	65,4	(61,5-69,2)
	<b>No trabaja ninguno</b>	13	92,9	(--)*	12	52,2	(33,9-70,4)	25	67,6	(54,7-80,5)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	236	62,6	(58,1-67,1)	258	59,4	(55,8-63,1)	494	60,9	(57,9-64,0)
	<b>Concertado</b>	296	68,4	(63,0-73,7)	267	66,6	(59,9-73,3)	563	67,5	(63,0-72,0)
	<b>Privado</b>	74	57,8	(52,6-63,0)	84	67,2	(59,5-74,9)	158	62,5	(55,1-69,8)
<b>TOTAL (2)</b>		606	64,6	(61,8-67,4)	609	63,4	(60,2-66,6)	1215	64,0	(61,9-66,2)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## **GALLETAS Y BOLLERÍA**

El consumo de este tipo de alimentos fue de 1,0 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que los consumieron dos o más veces al día fue de un 16,1%, similar en chicos (16,2%) y chicas (16,0%) (Tabla 24). Esta proporción fue muy parecida también respecto a los distintos factores socioeconómicos (Tabla 24). Tan sólo se detectó una proporción algo mayor en los de 16 y más años en comparación con los de 15 años que, no obstante, no fue estadísticamente significativa (Tabla 24).

Tanto en los chicos como en las chicas, el consumo de bollería disminuyó en los dos últimos años de la serie (2019/2020) respecto a los dos primeros (1996/1997), disminuyendo el porcentaje de chicos y chicas con consumos de 2 ó más raciones al día un 53,2% y un 36,0%, respectivamente (Figura 16). Salvo alguna pequeña oscilación, este indicador ha venido descendiendo progresivamente desde 1996 hasta la actualidad (año 2020).

## **CHUCHERÍAS SALADAS (patatas fritas, gusanitos, cortezas...)**

El consumo de estos productos continuó siendo muy extendido en la población adolescente. El 4,5% de los chicos y el 4,0% de las chicas consumieron chucherías saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Los/as jóvenes con elevados consumos de este producto presentaron un perfil alimentario más desequilibrado, con mayor ingesta de productos cárnicos y bollería y menor de fruta y verdura.



**Tabla 24. Consumo  $\geq 2$  raciones de galletas y/o bollería al día, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	111	15,5	(12,7-18,3)	116	15,2	(12,2-18,3)	227	15,4	(13,4-17,4)
	<b>16 y más</b>	41	18,8	(14,4-23,2)	36	18,6	(12,9-24,3)	77	18,7	(15,5-21,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	110	16,3	(13,6-18,9)	99	15,3	(13,3-17,4)	209	15,8	(14,1-17,5)
	<b>Sólo uno en España</b>	16	18,0	(8,3-27,6)	13	13,8	(5,7-21,9)	29	15,8	(9,0-22,7)
	<b>Los dos en otro país</b>	24	14,9	(9,4-20,5)	42	19,8	(14,3-25,3)	66	17,7	(13,9-21,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	16	15,2	(8,0-22,5)	27	16,3	(9,4-23,1)	43	15,9	(10,8-20,9)
	<b>Secundarios</b>	39	15,9	(11,0-20,9)	39	16,0	(11,1-20,9)	78	16,0	(12,8-19,1)
	<b>Universitarios</b>	77	16,1	(13,6-18,5)	73	15,5	(12,6-18,5)	150	15,8	(14,0-17,7)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	104	16,3	(14,5-18,1)	97	15,1	(12,1-18,0)	201	15,7	(13,7-17,7)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	41	15,5	(10,5-20,4)	52	18,5	(15,1-21,9)	93	17,0	(13,7-20,4)
	<b>No trabaja ninguno</b>	3	21,4	(--)*	2	8,7	(--)*	5	13,5	(1,8-25,3)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	58	15,4	(11,8-18,9)	76	17,5	(14,1-20,9)	134	16,5	(13,7-19,3)
	<b>Concertado</b>	68	15,7	(12,8-18,6)	62	15,5	(11,1-19,6)	130	15,6	(13,1-18,0)
	<b>Privado</b>	26	20,3	(8,5-32,1)	16	12,8	(10,1-15,5)	42	16,6	(9,1-24,1)
<b>TOTAL (2)</b>		152	16,2	(14,2-18,2)	154	16,0	(13,7-18,4)	306	16,1	(14,5-17,7)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## **BEBIDAS INDUSTRIALES (zumos envasados y refrescos)**

Estos productos se caracterizan, entre otros aspectos, por ser nutricionalmente muy pobres y tener importantes cantidades de azúcares añadidos (lo que les convierte en productos de alta densidad energética), además de numerosos aditivos, sin ninguna función nutritiva, para simular sabores, aromatizantes y conservantes. En 2011 se introdujeron varios indicadores para poder realizar la vigilancia del consumo de estos productos en la población.

En 2020, la ingesta de **zumos envasados** fue de 0,6 raciones/persona/día (0,5 raciones/persona/día los chicos y 0,6 raciones/persona/día las chicas). El 13,0% de la población refirió tomarlos todos o casi todos los días\* (13,1% de los chicos y 12,9% de las chicas), un 2,1% dos o más veces al día (2,4% de los chicos y 1,9% de las chicas). La ingesta de **refrescos\*\*** fue de 0,5 raciones/persona/día (0,6 raciones/persona/día los chicos y 0,5 raciones/persona/día las chicas). El 12,7% de la población refirió tomarlos todos o casi todos los días\* (14,6% de los chicos y 10,9% de las chicas), un 3,6% dos o más veces al día (3,8% de los chicos y 3,5% de las chicas). Globalmente, la ingesta de **bebidas industriales (zumos envasados y refrescos)** fue de 1,1 raciones/persona/día (misma ingesta en chicos y chicas). El 27,5% de la población refirió tomar alguna de estas bebidas todos o casi todos los días\* (30,5% de los chicos y 24,6% de las chicas), un 5,7% dos o más veces al día (misma proporción en chicos y chicas). El porcentaje de jóvenes que tomaban bebidas industriales todos o casi todos los días fue mayor en los chicos que en las chicas ( $p < 0,05$ ) y aumentó con la edad ( $p < 0,05$ ), alcanzando casi el 40% (39,7%) en los de 16 y más años (Tabla 25). Además, aumentó con el número de progenitores nacidos en un país distinto de España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), siendo sustancialmente mayor en aquellos con ambos progenitores nacidos fuera de España, grupo en el que este porcentaje casi alcanzó

el 40% (38,4%) (Tabla 25), y aumentó también al disminuir el nivel de estudios de los padres (p de tendencial lineal,  $p < 0.05$ ), al empeorar la situación laboral de los padres (aunque en este caso no fue concluyente ya que no se alcanzó la significación estadística) y al disminuir la aportación económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje de sujetos que consumieron bebidas industriales todos o casi todos los días creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados, concertados y públicos, respectivamente; p de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 25). \*Ingesta todos o casi todos los días: ingesta 5 ó más días a la semana. \*\*Refrescos: se refiere a bebidas tipo coca-cola, tónica, fanta, nestea, aquarius, etc, pero no zumos envasados.

Considerando el periodo del que se dispone de información, años 2011-2020, en comparación con los dos primeros años de la serie (2011/2012) la ingesta de estos productos durante los dos últimos años (2019/2020) descendió un 38,5% en los chicos y un 44,5% en las chicas (Figura 17). La evolución de este indicador en el periodo señalado, 2011-2020, muestra un descenso sostenido y acusado, más intenso entre 2016 y 2020 en comparación con el tramo anterior de 2011 a 2016, y siempre más intenso en chicas que en chicos (periodo 2011-2016: descenso anual medio del 2,8% en chicos y del 4,1% en chicas; periodo 2016-2020: descenso anual medio del 10,4% en chicos y del 11,1% en chicas).

**Tabla 25. Consumo de bebidas industriales  $\geq$  5 días a la semana\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	197	27,9	(24,3-31,6)	157	20,7	(17,6-23,9)	354	24,2	(21,6-26,8)
	16 y más	84	39,1	(29,7-48,4)	78	40,4	(34,5-46,3)	162	39,7	(34,4-45,0)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	184	27,6	(24,2-31,0)	136	21,2	(17,5-25,0)	320	24,5	(21,7-27,2)
	Sólo uno en España	29	33,3	(22,9-43,8)	22	23,4	(14,4-32,4)	51	28,2	(21,8-34,6)
	Los dos en otro país	68	42,8	(32,9-52,6)	74	35,1	(27,2-42,9)	142	38,4	(33,0-43,7)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	43	41,3	(31,4-51,2)	55	33,3	(25,3-41,4)	98	36,4	(30,0-42,8)
	Secundarios	82	33,9	(27,5-40,3)	75	30,7	(24,1-37,4)	157	32,3	(27,0-37,6)
	Universitarios	116	24,6	(20,6-28,5)	82	17,6	(14,3-20,8)	198	21,1	(18,2-24,0)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	188	29,8	(25,4-34,1)	148	23,1	(20,0-26,3)	336	26,4	(23,5-29,4)
	Trabajo sólo uno	82	31,7	(25,1-38,2)	73	26,0	(20,6-31,4)	155	28,7	(24,1-33,3)
	No trabaja ninguno	4	28,6	(5,8-51,3)	7	31,8	(14,0-49,7)	11	30,6	(18,4-42,7)
Titularidad del centro (1)	Público	121	32,4	(27,7-37,1)	127	29,3	(24,5-34,1)	248	30,8	(27,1-34,4)
	Concertado	132	31,1	(23,8-38,3)	89	22,3	(17,9-26,7)	221	26,8	(21,5-32,2)
	Privado	29	22,8	(12,4-33,3)	19	15,4	(8,8-22,1)	48	19,2	(10,6-27,8)
<b>TOTAL (2)</b>		<b>282</b>	<b>30,5</b>	<b>(27,0-34,0)</b>	<b>235</b>	<b>24,6</b>	<b>(21,6-27,6)</b>	<b>517</b>	<b>27,5</b>	<b>(24,8-30,2)</b>

\*Consumo de bebidas industriales  $\geq$  5 días a la semana: consumo de refrescos y/o zumos envasados 5 ó más días a la semana. Refrescos: se refiere a bebidas tipo coca-cola, tónica, fanta, nestea, aquarius, etc, pero no zumos envasados.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## OTROS ALIMENTOS

El consumo de pan fue de 1,8 raciones diarias, con un consumo muy similar en chicos y chicas. Por otro lado, tanto en chicos como en chicas, el consumo acumulado de **arroz y pasta** fue de 6-7 raciones a la semana, el de **legumbres** de 2-3, la ingesta de **huevos** o tortilla fue de 4-5 raciones

a la semana y, finalmente, la ingesta de **pescado** fue de 2-3 raciones a la semana. No se registraron grandes variaciones en el consumo de estos alimentos respecto a años anteriores.

### VALORACIÓN GLOBAL DE LA ALIMENTACIÓN

La Tabla 26 reúne los principales indicadores que se han ido exponiendo para ilustrar el consumo deficitario o excesivo de diversos alimentos, en el conjunto de la población estudiada y según sexo y edad. En conjunto, en la alimentación, a pesar de la mejora en algunos indicadores, se sigue observando un patrón de consumo alimentario con un exceso en el consumo de productos cárnicos, de bollería y de bebidas industriales, un defecto en la ingesta de verduras y fruta, así como un consumo inferior a lo recomendado de leche y derivados lácteos en un porcentaje elevado de jóvenes, sin olvidar la elevada ingesta de chucherías saladas en una parte importante de esta población.

**Tabla 26. Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Consumo &lt;1 ración de leche/día</b>	26,5 (24,8-28,2)	21,0 (18,4-23,6)	31,9 (29,4-34,4)	24,0 (22,0-26,0)	35,9 (32,0-39,9)
<b>Consumo &lt;3 raciones de leche y derivados lácteos/día</b>	55,7 (53,5-58,0)	55,3 (52,0-58,7)	56,1 (52,8-59,5)	56,0 (53,4-58,5)	55,3 (49,6-61,0)
<b>Consumo &lt;2 raciones de fruta/día</b>	60,4 (57,5-63,3)	64,3 (60,2-68,3)	56,6 (53,5-59,7)	58,9 (55,7-62,2)	65,0 (60,0-70,1)
<b>Consumo &lt;1 ración de verduras y hortalizas/día</b>	42,4 (39,7-45,2)	47,7 (43,7-51,6)	37,3 (33,8-40,8)	41,7 (39,0-44,5)	44,9 (38,9-50,9)
<b>Consumo &lt;5 raciones de frutas y verduras/día*</b>	82,1 (79,8-84,4)	84,6 (81,9-87,4)	79,6 (76,4-82,8)	81,7 (79,2-84,2)	83,3 (79,8-86,7)
<b>Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día</b>	64,0 (61,9-66,2)	64,6 (61,8-67,4)	63,4 (60,2-66,6)	62,7 (60,4-64,9)	68,9 (64,9-72,9)
<b>Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día</b>	16,1 (14,5-17,7)	16,2 (14,2-18,2)	16,0 (13,7-18,4)	15,4 (13,4-17,4)	18,7 (15,5-21,9)
<b>Consumo de bebidas industriales** ≥5 días/semana (todos o casi todos los días)</b>	27,5 (24,8-30,2)	30,5 (27,0-34,0)	24,6 (21,6-27,6)	24,2 (21,6-26,8)	39,7 (34,4-45,0)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

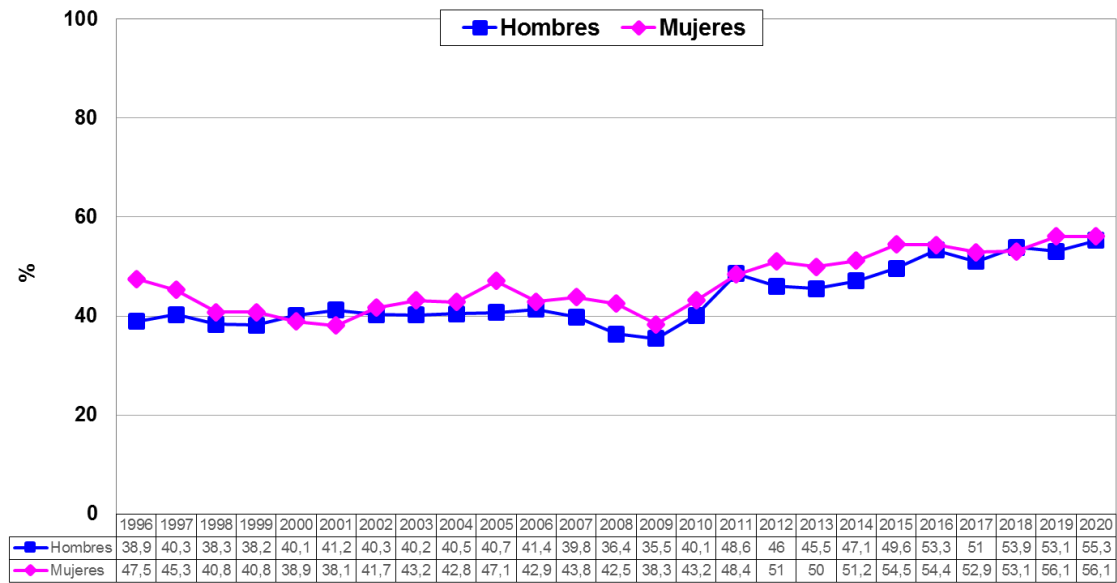
\*Consumo <5 raciones de frutas y verduras al día: consumo total de frutas más verduras de forma conjunta menor de 5 raciones al día. El número total de raciones de frutas y verduras consumidas es el resultado de sumar las raciones de fruta más las raciones de verduras que ha indicado consumir habitualmente el sujeto entrevistado.

\*\*Consumo de bebidas industriales ≥ 5 días a la semana: consumo de refrescos y/o zumos envasados 5 ó más días a la semana. Refrescos: se refiere a bebidas tipo coca-cola, tónica, fanta, nestea, aquarius, etc, pero no zumos envasados.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

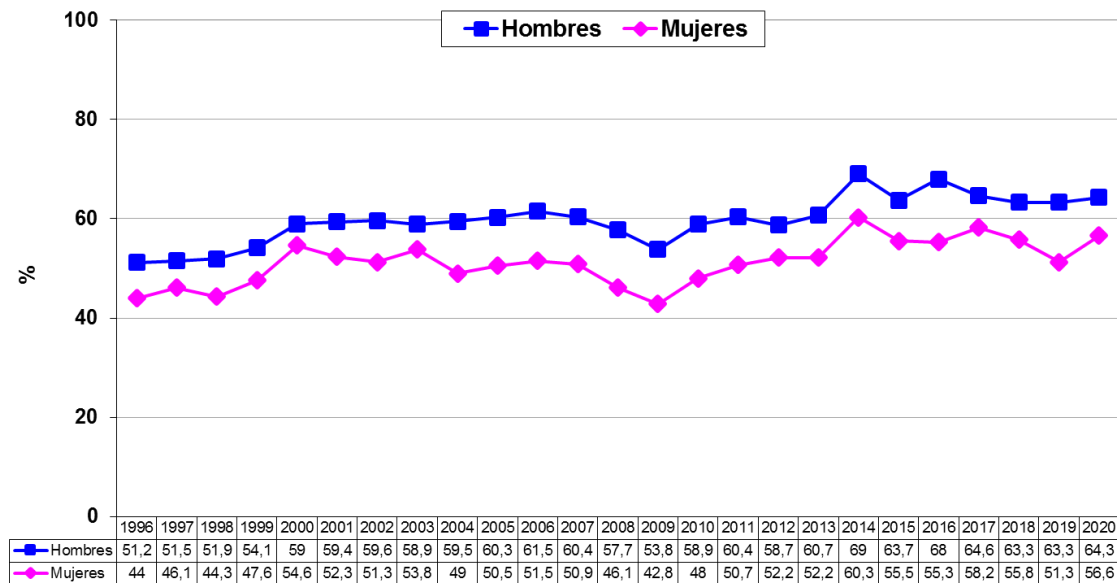


**Figura 12. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos al día. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



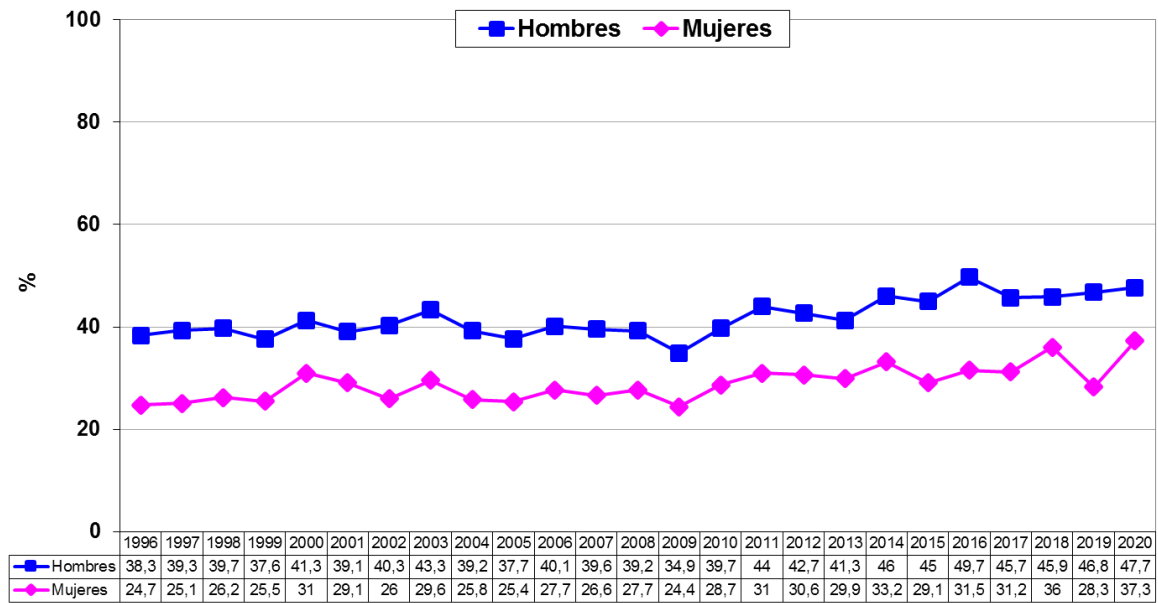
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 13. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <2 raciones de fruta al día. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



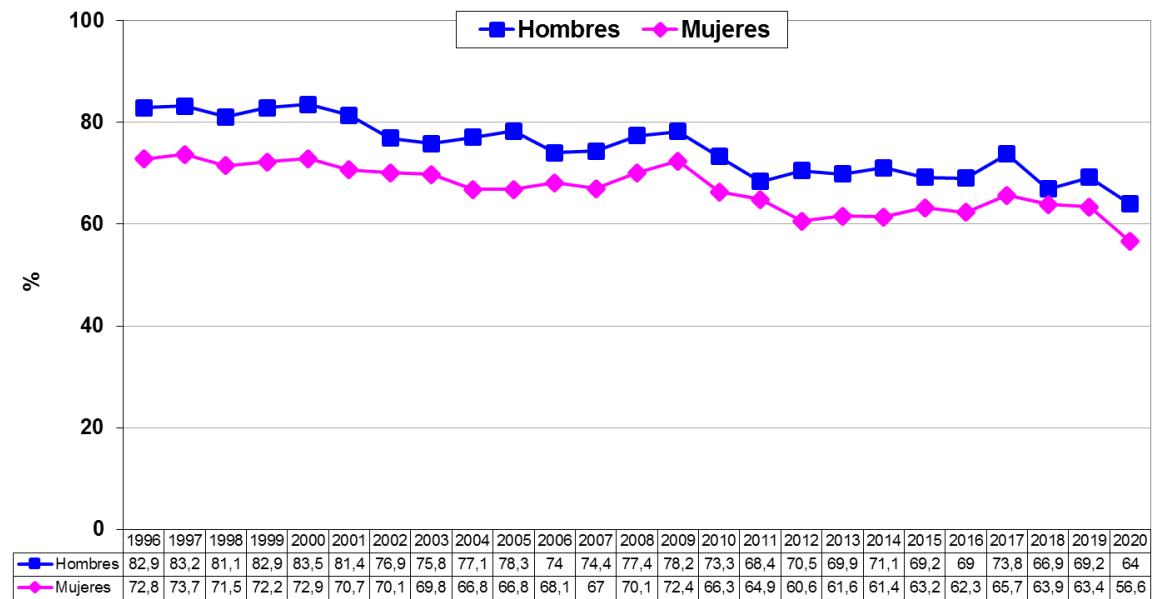
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 14. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <1 ración de verdura al día. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



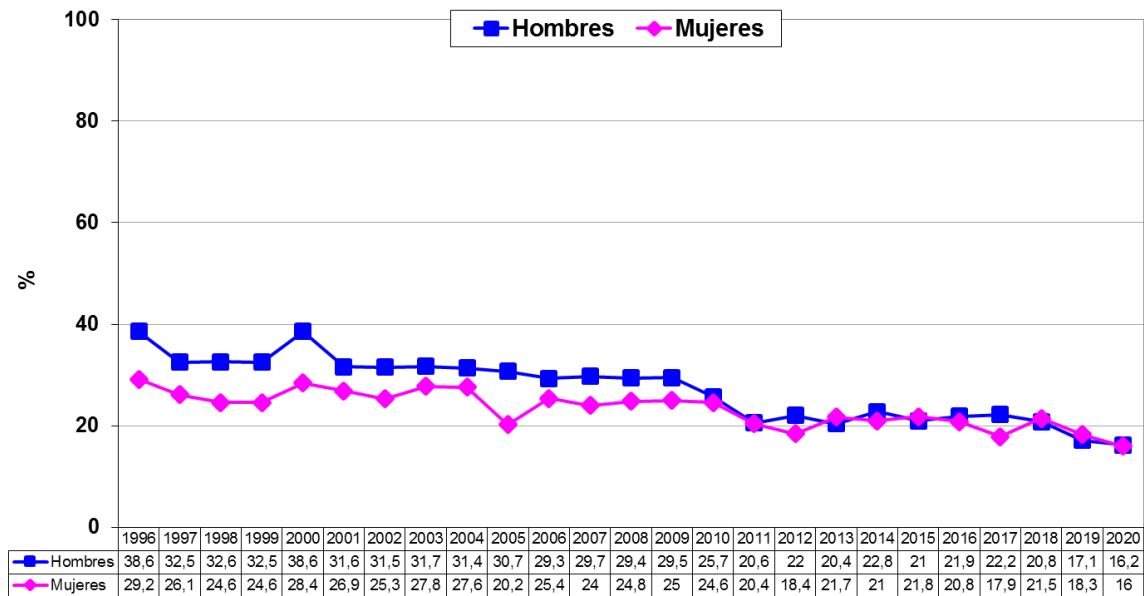
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 15. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <2 raciones de cárnicos al día. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



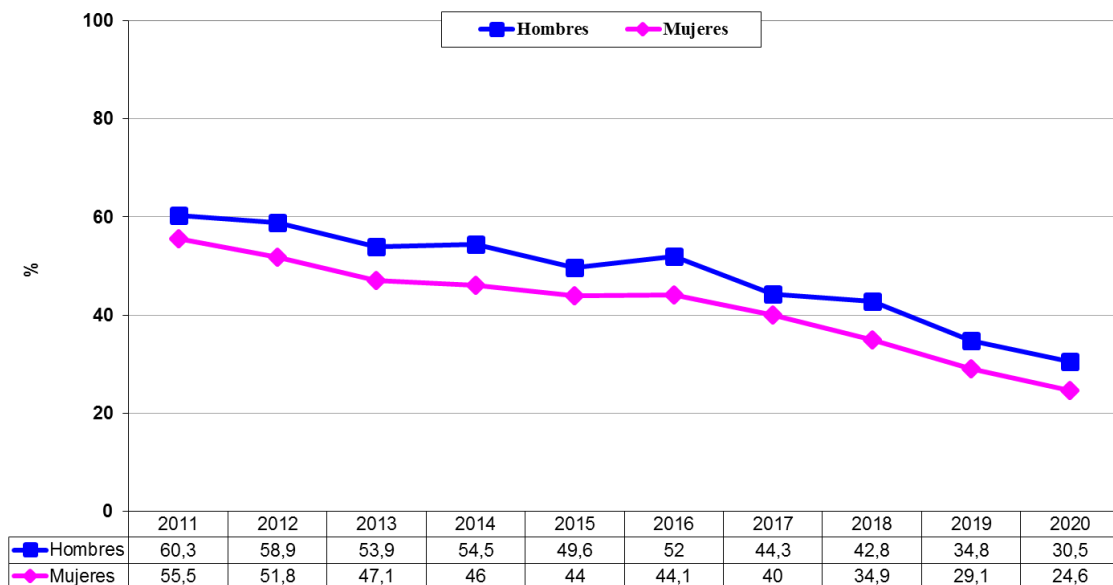
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 16. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <2 raciones de bollería al día. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 17. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de bebidas industriales todos o casi todos los días. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2011-2020.**



\*Bebidas industriales: zumos envasados y refrescos. \*\*Todos o casi todos los días: 5 o más días a la semana.

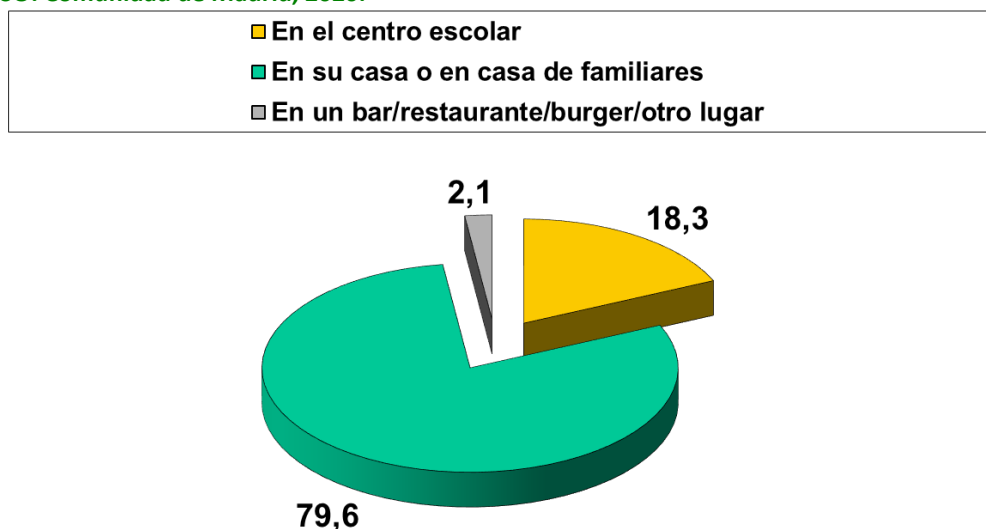
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

### **LUGAR EN EL QUE LOS JÓVENES SUELEN REALIZAR LA COMIDA LOS DÍAS QUE TIENEN CLASE**

Por último, se presenta un nuevo indicador: el lugar en el que los jóvenes suelen realizar la comida los días que tienen clase. Globalmente, el 18,3% indicó que suele realizar esta comida en el centro escolar, el 79,6% en su casa o en casa de familiares y el 2,1% en un bar, restaurante, “burger” u otro lugar (Figura 18 y Tabla 27).



**Figura 18. Lugar en el que realiza la comida los días que tienen clase (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Lo más destacable fue la diferencia según la titularidad del centro escolar, donde se observa cómo la inmensa mayoría de los escolarizados en centros privados suelen comer en el centro escolar (78,2%) frente a la inmensa mayoría de los escolarizados en centros concertados y sobre todo de los escolarizados en centros públicos, que suelen comer en su casa o en casa de familiares (83,8% y 93,6%, respectivamente) (Tabla 27). Respecto al resto de factores, en todos los casos predominó la comida en su casa o en casa de familiares, aunque se observa que la comida en el centro escolar fue algo más frecuente al disminuir la edad (aunque no alcanzó la significación estadística) y, sobre todo, al aumentar el nivel de estudios de los padres (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores nacidos en España (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que trabajan (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), factores estos tres últimos cuya asociación con el lugar en el que suele comer probablemente guarda algo de relación con la titularidad del centro de escolarización.

De forma complementaria, la comida en su casa o en casa de familiares fue más frecuente al aumentar la edad (aunque no alcanzó la significación estadística), al aumentar el número de progenitores nacidos en un país distinto de España (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al disminuir el nivel de estudios de los padres (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que no trabajan (p de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), de nuevo, factores estos tres últimos cuya asociación con el lugar en el que suele comer probablemente guarda algo de relación con la titularidad del centro de escolarización.



**Tabla 27. Lugar en el que suelen realizar la comida los días que tienen clase, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		En el centro escolar			En su casa o en casa de familiares			En un bar/ restaurante/ burger/ otro lugar		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Sexo</b>	<b>Hombres</b>	190	20,5	(11,2-29,7)	712	76,6	(67,7-85,6)	27	2,9	(1,4-4,4)
	<b>Mujeres</b>	154	16,2	(6,9-25,4)	786	82,5	(73,3-91,6)	13	1,4	(0,1-2,6)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	304	20,8	(10,0-31,5)	1138	77,7	(67,3-88,2)	22	1,5	(0,4-2,5)
	<b>16 y más</b>	34	8,3	(4,2-12,5)	356	87,3	(81,8-92,7)	18	4,4	(1,6-7,2)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	265	20,2	(10,1-30,3)	1034	78,8	(68,8-88,8)	13	1,0	(0,4-1,6)
	<b>Sólo uno en España</b>	32	17,8	(5,5-30,0)	138	76,7	(64,7-88,6)	10	5,6	(0,3-10,8)
	<b>Los dos en otro país</b>	44	11,9	(5,9-17,9)	308	83,5	(77,4-89,6)	17	4,6	(1,4-7,8)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	19	7,1	(2,8-11,3)	246	91,4	(86,7-96,2)	4	1,5	(--)*
	<b>Secundarios</b>	56	11,5	(5,0-17,9)	417	85,5	(79,0-91,9)	15	3,1	(1,3-4,9)
	<b>Universitarios</b>	237	25,3	(12,5-38,1)	688	73,3	(60,9-85,7)	13	1,4	(0,3-2,5)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	258	20,3	(9,7-30,8)	989	77,7	(67,4-88,0)	26	2,0	(0,9-3,2)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	78	14,5	(8,5-20,4)	448	83,1	(77,1-89,1)	13	2,4	(0,8-4,0)
	<b>No trabaja ninguno</b>	5	13,9	(0,5-27,2)	31	86,1	(72,8-99,4)	0	--	--
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	35	4,4	(2,2-6,5)	752	93,6	(90,7-96,6)	16	2,0	(0,4-3,6)
	<b>Concertado</b>	112	13,5	(1,2-25,9)	693	83,8	(71,6-96,0)	22	2,7	(0,7-4,7)
	<b>Privado</b>	197	78,2	(--)*	53	21,0	(--)*	2	0,8	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		344	18,3	(9,4-27,2)	1498	79,6	(70,9-88,3)	40	2,1	(1,0-3,2)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

--: No procede.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.7. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR

El 18,6% de los chicos y el 30,6% de las chicas consideraron que tenían exceso de peso o que estaban obesos ( $p < 0,05$ ) (Tabla 28).

El 30,8% de la población juvenil estudiada afirmó haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 18,6% haber llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizaron dietas para adelgazar casi dos veces más frecuentemente que los chicos (23,9% y 13,2% respectivamente,  $p < 0,05$ ) (Tabla 28).

Considerando el periodo del que se tiene información, 1996-2020, al comparar el promedio de los dos últimos años, 2019/2020, con el de los dos primeros, 1996/1997, se observa cómo la proporción de jóvenes que realizaron dietas para adelgazar se incrementó un 117,4% en los chicos y disminuyó un 15,2% en las chicas (Figura 19). En el periodo señalado, 1996-2020, mientras en las chicas la evolución de este indicador no ha sido homogénea, como puede verse en la Figura 19 (con numerosas oscilaciones, en las que se han intercalado años con prevalencias algo mayores y años con prevalencias algo menores, y una última etapa desde 2014 hasta la actualidad que parece expresar una tendencia descendente que se mantiene), en los chicos se observa una tendencia creciente sostenida desde 1996, con un 5,0% de prevalencia, hasta el 13,2% registrado en 2020.

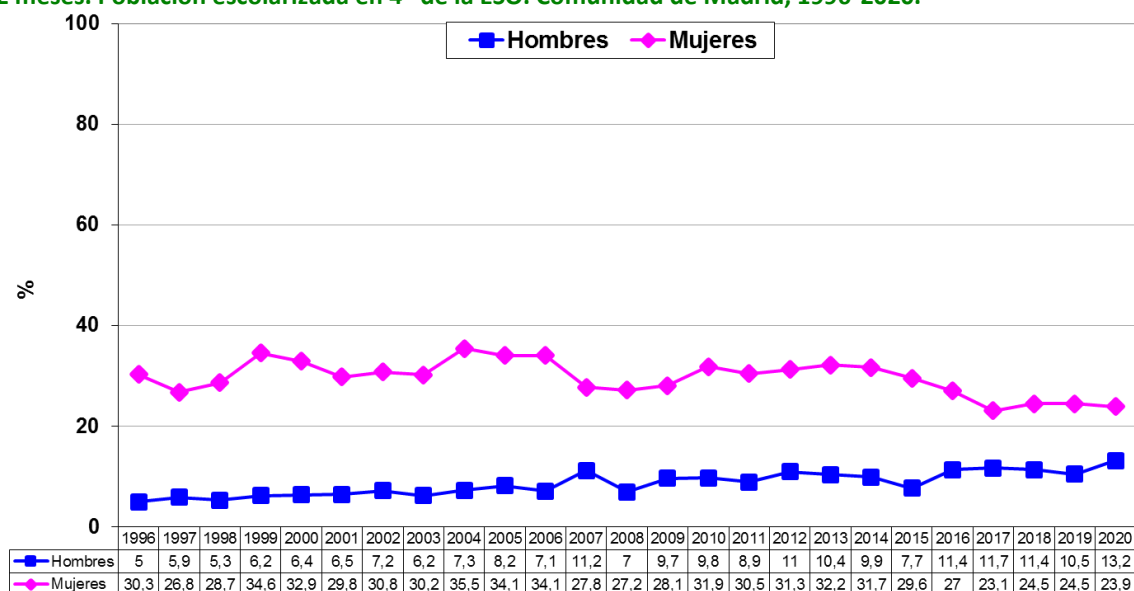
**Tabla 28. Percepción de la imagen corporal, realización de dietas para adelgazar y realización de dietas para adelgazar, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad</b>	24,7 (22,2-27,1)	18,6 (15,4-21,7)	30,6 (26,9-34,3)	24,0 (21,3-26,6)	27,3 (22,5-32,1)
<b>Realización de dietas en los últimos 12 meses</b>	30,8 (28,7-32,8)	25,9 (22,7-29,0)	35,5 (32,0-39,0)	29,9 (27,4-32,3)	34,1 (30,2-38,1)
<b>Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses</b>	18,6 (16,9-20,4)	13,2 (11,2-15,2)	23,9 (20,3-27,4)	18,3 (16,5-20,1)	20,2 (17,3-23,2)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 19. Evolución de la proporción de jóvenes que han realizado dietas para adelgazar en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.8. SOBREPESO Y OBESIDAD

Para la estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad se empleó el Índice de Masa Corporal (IMC), estimado a partir de los datos de peso y talla corporales referidos por la persona encuestada. El IMC se calculó como el cociente del peso corporal en kilogramos y la talla en metros al cuadrado ( $m^2$ ). Para determinar la presencia de sobrepeso u obesidad se emplearon los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al<sup>52</sup>. Conviene mencionar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad estimados, al estar basada en datos subjetivos, está infraestimada respecto a la prevalencia observada en mediciones objetivas. Teniendo en cuenta el error de medida para el sobrepeso y obesidad de forma conjunta, la prevalencia real podría ser superior a la estimada de forma subjetiva<sup>53</sup>.

En 2020, el 15,2% de los jóvenes tenían sobrepeso y el 2,5% obesidad, siendo el sobrepeso 1,6 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (18,8% en los chicos y 11,5% en las chicas,  $p < 0,05$ ) (Tabla 29).

**Tabla 29. Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad\*, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Sobrepeso</b>	15,2 (13,9-16,5)	18,8 (16,7-21,0)	11,5 (8,9-14,1)	15,1 (13,2-17,0)	15,5 (12,7-18,3)
<b>Obesidad</b>	2,5 (1,7-3,4)	2,8 (1,3-4,2)	2,3 (1,0-3,6)	2,0 (1,1-2,8)	4,8 (2,5-7,1)

\*Presencia de sobrepeso y obesidad determinada de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al. IMC calculado a partir de los valores de peso y talla referidos por la persona entrevistada.

%; Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El exceso de peso (sobrepeso y obesidad conjuntamente) fue más frecuente en los chicos que en las chicas ( $p < 0,05$ ) y aumentó con la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores nacidos en un país distinto de España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al disminuir la contribución económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje creciente de sujetos con exceso de peso en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados, concertados y públicos, respectivamente;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ; aunque esta relación fue más clara en las chicas que en los chicos) (Tabla 30). La prevalencia de exceso de peso fue mayor en los jóvenes con sólo un progenitor con trabajo en comparación con ambos o ninguno trabajando ( $p < 0,05$ ), pero la relación del exceso de peso con la situación laboral no se puede considerar concluyente dado el insuficiente poder estadístico del estrato de jóvenes con ningún progenitor trabajando, debido a su escaso tamaño muestral, lo que no permitió estimar los intervalos de confianza (Tabla 30).

La evolución de la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad (exceso de peso) entre 1996/1997 y 2019/2020 (comparación del promedio de los dos últimos años con el promedio de los dos primeros) presentó un incremento del 161,5% en las chicas y del 30,0% en los chicos (Figura 20). Con pequeñas oscilaciones, globalmente, la tendencia de la prevalencia del exceso de peso en el periodo señalado 1996-2020, ha sido ascendente en ambos sexos, más intensa en términos relativos en las chicas como se ha indicado, aunque son los chicos los que presentan una mayor prevalencia absoluta.

**Tabla 30. Prevalencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) (a), globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	146	20,8	(17,2-24,3)	99	13,4	(10,6-16,3)	245	17,0	(14,8-19,3)
	<b>16 y más</b>	49	24,5	(20,1-28,9)	27	15,4	(9,5-21,3)	76	20,3	(17,0-23,4)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	118	18,1	(15,1-21,1)	73	11,8	(9,5-14,0)	191	15,0	(13,3-16,7)
	<b>Sólo uno en España</b>	24	27,3	(16,8-37,8)	16	18,4	(9,7-27,1)	40	22,9	(14,7-31,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	50	33,1	(27,4-38,8)	35	17,9	(12,6-23,1)	85	24,5	(20,3-28,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	18	18,4	(13,0-23,7)	36	23,1	(16,0-30,1)	54	21,3	(16,4-26,2)
	<b>Secundarios</b>	60	25,2	(20,1-30,3)	30	13,0	(8,0-18,0)	90	19,2	(15,6-22,8)
	<b>Universitarios</b>	94	20,2	(16,7-23,7)	48	10,6	(7,8-13,4)	142	15,4	(12,8-18,1)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	129	20,9	(18,2-23,7)	71	11,6	(8,9-14,2)	200	16,3	(14,4-18,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	64	25,2	(19,6-30,8)	50	19,0	(14,5-23,5)	114	22,1	(18,6-25,5)
	<b>No trabaja ninguno</b>	1	7,7	--	4	17,4	(1,9-32,8)	5	13,9	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	83	23,0	(19,0-27,0)	66	16,3	(12,4-20,1)	149	19,4	(17,1-21,7)
	<b>Concertado</b>	83	19,9	(15,6-24,1)	56	14,5	(10,8-18,3)	139	17,3	(14,3-20,2)
	<b>Privado</b>	29	23,6	(0,02-47,1)	4	3,3	(--)*	33	13,6	(1,3-27,0)
<b>TOTAL (2)</b>		195	21,6	(18,9-24,4)	126	13,8	(11,4-16,2)	321	17,7	(16,6-19,4)

(a) Exceso de peso: presencia de sobrepeso o de obesidad, determinada de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al. IMC calculado a partir de los valores de peso y talla referidos por la persona entrevistada.

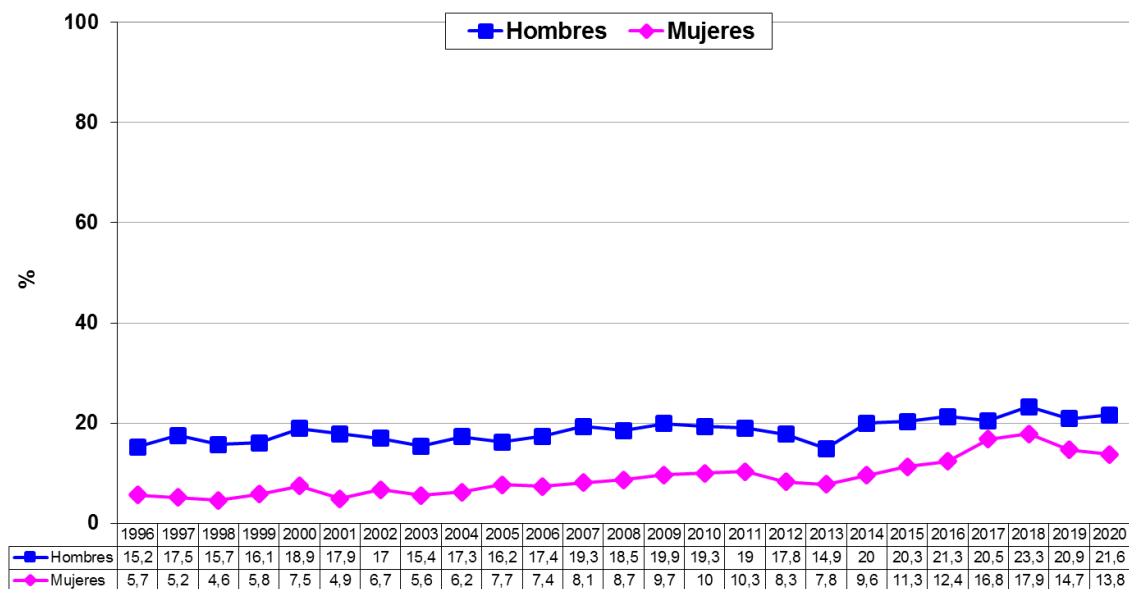
n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para n=1. (--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 20. Evolución de la proporción de jóvenes con sobrepeso u obesidad\*. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**

\* Según puntos de cortes internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al<sup>52</sup>.

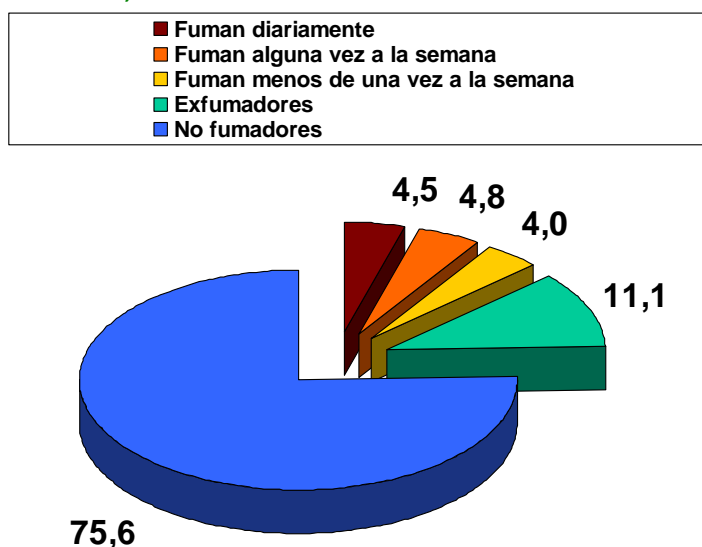
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



#### 4.9. CONSUMO DE TABACO

En el Figura 21 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los/as jóvenes. Globalmente, el 13,1% refirió fumar con mayor o menor asiduidad (fumadores diarios, fumadores semanales y sujetos que fuman menos de una vez/semana), un 75,6% no había fumado nunca y el 11,1% eran exfumadores. Del total de jóvenes, el 4,5% indicó fumar diariamente y el 4,8% fumar alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 9,3% de fumadores habituales.

**Figura 21. Consumo de tabaco. Clasificación según el tipo de consumo (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

La proporción de jóvenes que indicó **fumar diariamente** fue mayor en las mujeres (5,7%) que en los hombres (3,2%) y la prevalencia se incrementó rápidamente con la edad: el 9,8% de los sujetos de 16 y más años fumaba diariamente frente al 3,0% de los que tenían 15 años (Tabla 31). La prevalencia de consumo superior a 10 cigarrillos al día fue un 0,2% en hombres y 0,6% en mujeres (Tabla 31).

La prevalencia de consumo diario fue mayor en las chicas que en los chicos ( $p < 0,05$ ) y destacó el aumento de esta prevalencia con la edad, donde con tan solo unos meses de diferencia, los de 16 y más años presentaron una prevalencia 3,3 veces mayor que la de los de 15 años ( $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 32). Respecto al país de nacimiento de los padres no se observó un patrón concluyente ni estadísticamente significativo, como tampoco lo hubo respecto al nivel de estudios de los padres o su situación laboral, ni respecto a la titularidad del centro escolar (Tabla 32).

**Tabla 31. Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Fumadores diarios</b>	4,5 (3,4-5,7)	3,2 (2,0-4,5)	5,7 (4,2-7,3)	3,0 (2,0-4,0)	9,8 (5,5-14,1)
<b>Fumadores &gt;10 cigarrillos</b>	0,4 (0,07-7,8)	0,2 (--)*	0,6 (0,09-1,2)	0,3 (0,01-6,7)	0,5 (--)*
<b>Permiso de los padres para fumar</b>	3,1 (2,3-4,0)	2,6 (1,6-3,6)	3,7 (2,2-5,2)	2,3 (1,4-3,2)	5,9 (3,9-7,9)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 32. Jóvenes que fuman diariamente, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	13	1,8	(0,9-2,7)	31	4,1	(2,5-5,7)	45	3,0	(2,4-4,0)
	<b>16 y más</b>	17	7,9	(3,6-12,2)	23	11,9	(5,1-18,7)	40	9,8	(5,5-14,1)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	20	3,0	(1,8-4,2)	38	5,9	(4,1-7,7)	58	4,4	(3,4-5,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	5	5,7	(0,4-10,9)	10	10,6	(1,7-19,6)	15	8,2	(3,5-13,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	5	3,2	(0,3-6,1)	4	1,9	(--)*	9	2,4	(0,8-4,1)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	6	5,8	(1,4-10,1)	8	4,8	(0,5-9,1)	14	5,2	(1,5-8,8)
	<b>Secundarios</b>	5	2,1	(0,04-4,1)	17	7,0	(3,0-10,9)	22	4,5	(2,1-7,0)
	<b>Universitarios</b>	16	3,4	(1,6-5,2)	26	5,6	(3,3-7,8)	42	4,4	(2,9-6,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	21	3,3	(1,8-4,9)	37	5,8	(3,9-7,6)	58	4,5	(3,3-5,8)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	8	3,1	(0,8-5,3)	15	5,3	(3,0-7,7)	23	4,2	(2,4-6,1)
	<b>No trabaja ninguno</b>	0	--	--	2	8,7	(--)*	2	5,6	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	11	2,9	(0,6-5,3)	28	6,5	(4,0-8,9)	39	4,8	(3,1-6,6)
	<b>Concertado</b>	13	3,0	(1,5-4,6)	18	4,5	(2,2-6,7)	31	3,7	(2,4-5,1)
	<b>Privado</b>	6	4,7	(--)*	9	7,3	(--)*	15	6,0	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		30	3,2	(2,0-4,5)	55	5,7	(4,2-7,3)	85	4,5	(3,4-5,7)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No procede.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El 3,1% del total de entrevistados refirió tener **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 38,1% en aquellos jóvenes que fumaban diariamente. Por otro lado, la probabilidad de tener permiso para fumar fue mayor si los padres fumaban. Cuando no fumaba ninguno, refirió tener permiso el 1,3%, cuando fumaba alguno de los dos, el 3,8%, mientras que cuando fumaban ambos padres lo tenían el 10,8%. La influencia del entorno familiar a la hora de adquirir determinadas conductas de salud se manifiesta claramente en el caso del consumo de tabaco.

Cuando ambos padres fumaban, el consumo de tabaco de forma diaria de los hijos se observó en el 9,1%, reduciéndose al 7,0% cuando fumaba sólo uno de los progenitores y al 3,6% cuando no fumaba ninguno. Respecto a los factores sociodemográficos y socioeconómicos examinados (Tabla 33), el permiso de los padres para fumar fue algo más frecuente en las chicas, aunque no estadísticamente significativo, y, sobre todo, al aumentar la edad ( $p < 0,05$ ), y no se observó un patrón concluyente ni diferencias estadísticamente significativas respecto al país de nacimiento de los padres, su nivel de estudios o su situación laboral, ni respecto a la titularidad del centro escolar (Tabla 33).

**Tabla 33. Permiso de los padres para fumar, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	13	1,8	(0,9-2,8)	21	2,8	(1,3-4,2)	35	2,3	(1,4-3,2)
	<b>16 y más</b>	11	5,1	(1,5-8,7)	13	6,8	(2,5-11,1)	24	5,9	(3,9-7,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	18	2,7	(1,8-3,6)	20	3,1	(1,8-4,4)	38	2,9	(2,1-3,7)
	<b>Sólo uno en España</b>	4	4,6	(--)*	8	8,5	(1,7-15,4)	12	6,6	(2,8-10,5)
	<b>Los dos en otro país</b>	2	1,3	(--)*	6	2,9	(--)*	8	2,2	(0,4-4,0)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	3	2,9	(--)*	10	6,0	(1,8-10,3)	13	4,9	(2,3-7,4)
	<b>Secundarios</b>	6	2,5	(0,2-4,8)	9	3,7	(1,6-5,9)	15	3,1	(1,6-4,6)
	<b>Universitarios</b>	14	3,0	(1,5-4,4)	13	2,8	(1,1-4,5)	27	2,9	(1,6-4,1)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	18	2,9	(1,6-4,1)	22	3,5	(1,7-5,2)	40	3,2	(2,2-4,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	4	1,5	(--)*	11	3,9	(1,8-6,1)	15	2,8	(1,5-4,1)
	<b>No trabaja ninguno</b>	0	--	--	1	4,3	(--)*	1	2,7	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	7	1,9	(--)*	22	5,1	(2,2-8,0)	29	3,6	(2,3-4,9)
	<b>Concertado</b>	11	2,6	(1,1-4,0)	9	2,3	(0,3-4,3)	20	2,4	(1,1-3,8)
	<b>Privado</b>	6	4,7	(--)*	4	3,2	(--)*	10	4,0	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		24	2,6	(1,6-3,6)	35	3,7	(2,2-5,2)	59	3,1	(2,3-4,0)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No procede.

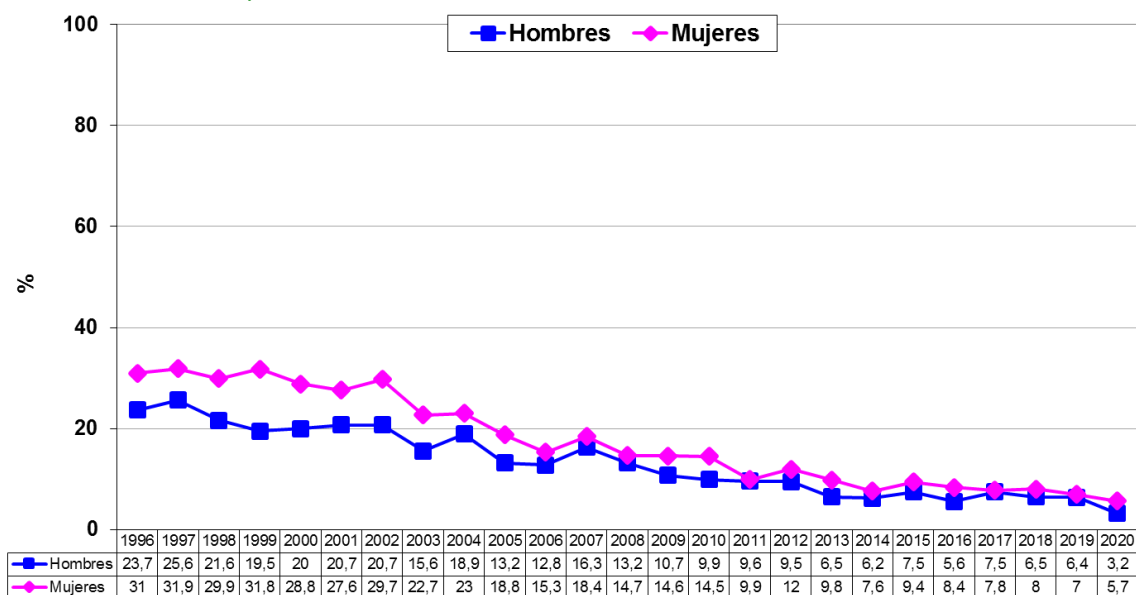
(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Al comparar el promedio de consumo diario de cigarrillos de los dos últimos años (2019/2020) frente a los dos primeros (1996/1997), se observó una disminución porcentual muy importante en la proporción de jóvenes con este consumo. En concreto, una disminución del 80,7% en los chicos y del 74,8% en las chicas (Figura 22). La prevalencia de consumo diario entre 1996-2020 presenta globalmente un patrón de descenso continuo desde 1996 tanto en chicas como en chicos.

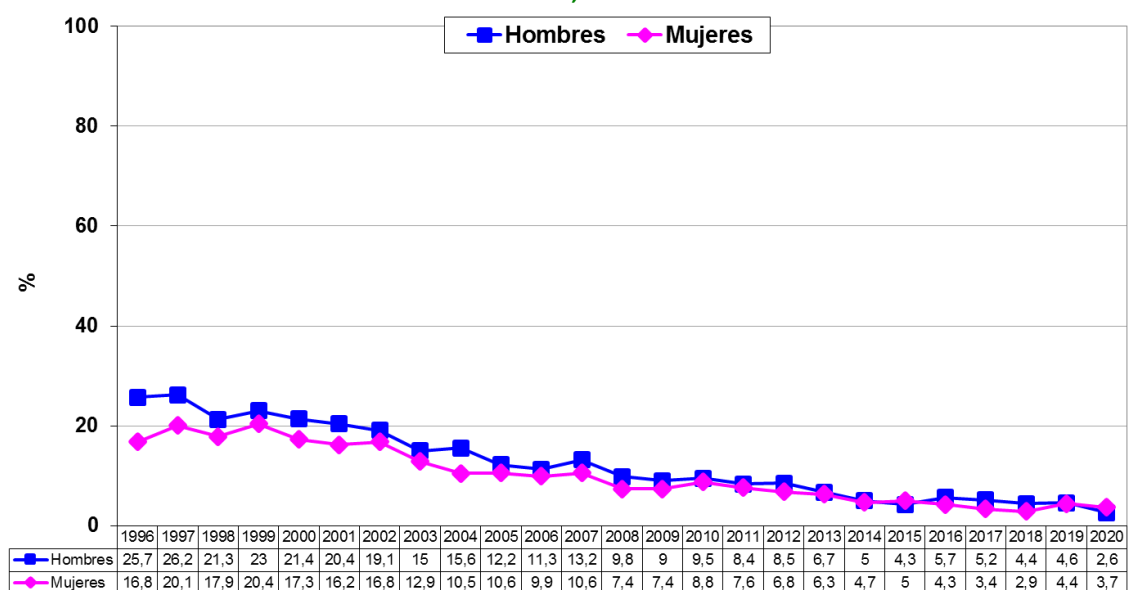


**Figura 22. Evolución de la prevalencia de fumadores diarios. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 23. Evolución de la proporción de jóvenes con permiso de los padres para fumar. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

### Consumo de tabaco no tradicional

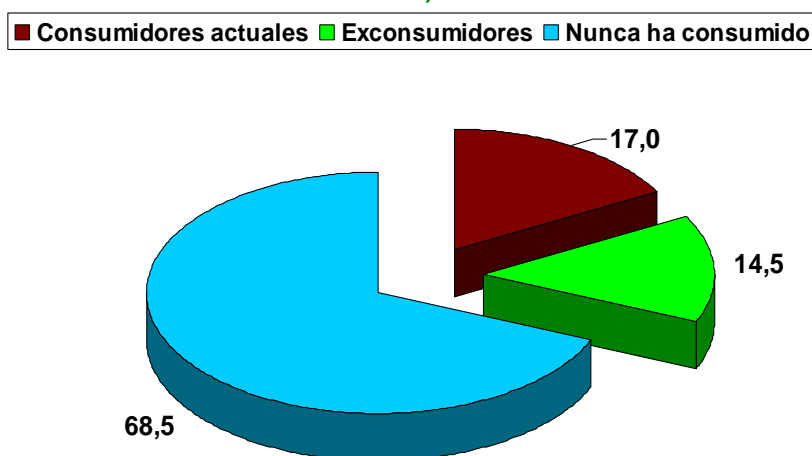
Este año se incorpora por primera vez en el informe anual de hábitos de salud de la población juvenil de la Comunidad de Madrid una nueva sección dentro del apartado de consumo de tabaco dedicado al consumo de tabaco no tradicional.

El consumo de cigarrillos sigue siendo la forma predominante de consumo de tabaco en el mundo, si bien, el consumo de otros tipos de productos de tabaco ha ido creciendo durante las últimas décadas. A este respecto, en este informe llamamos “tabaco no tradicional” a los siguientes productos: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con

saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por la empresa Philip Morris). En 2020 se incorporó en el SIVFRENT-J un módulo destinado a medir este tipo de consumo. La situación en 2020 fue la que se expone a continuación.

En la población juvenil escolarizada en 4º de la ESO, el 31,5% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 17,0% los consumía en la actualidad (un 10,9% menos de una vez a la semana, un 5,2% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 0,9% diariamente), mientras un 14,5% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía (un 0,9% los había consumido diariamente y un 13,6% los había consumido, pero no a diario) (Figura 24 y Tabla 34). El 68,5% no los había consumido nunca (Figura 24 y Tabla 34).

**Figura 24. Consumo de tabaco no tradicional\*. Clasificación según el tipo de consumo (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 34. Consumo de tabaco no tradicional\*: proporción de jóvenes que consumen actualmente o han consumido (exconsumidores\*\*) tabaco no tradicional. Total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Consumidores actuales</b>	17,0 (14,6-19,3)	16,8 (14,5-19,1)	17,1 (13,2-21,1)	15,7 (13,3-18,2)	21,6 (17,8-25,3)
<b>Exconsumidores**</b>	14,5 (13,0-16,0)	12,5 (10,3-14,7)	16,5 (14,1-18,9)	13,4 (11,8-15,1)	18,1 (13,8-22,4)

\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por Philip Morris).

\*\*Exconsumidores: sujetos que no consumen actualmente, pero han consumido con anterioridad.

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El porcentaje de **consumidores actuales** fue muy parecido en chicos y chicas (16,8% los chicos y 17,2% las chicas) (Tabla 35) y, al igual que en el caso del tabaco tradicional, en concreto los cigarrillos, el consumo de productos de tabaco no tradicional aumentó rápidamente al aumentar la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), con casi un 40% (37,6%) más de consumidores entre los de 16 y más años que entre los de 15 años (Tablas 34 y 35). Además, se observó un mayor porcentaje de consumidores actuales al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), presentando los que sólo tenían estudios secundarios un 45,0% más consumidores y un 47,0% más los de niveles primarios e inferiores, en comparación con aquellos con estudios universitarios (Tabla 35). Respecto al país de nacimiento de los padres, se observó un menor porcentaje de consumidores en aquellos jóvenes con los dos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con sólo uno o ambos progenitores nacidos en España, que presentó una significación estadística marginal ( $p = 0,0539$ ), y no se observó un patrón concluyente o estadísticamente significativo respecto a la situación laboral de los padres ni respecto a la titularidad del centro escolar (Tabla 35).

**Tabla 35. Consumo actual de tabaco no tradicional\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	111	15,5	(12,9-18,2)	121	15,9	(11,6-20,3)	232	15,7	(13,3-18,2)
	<b>16 y más</b>	46	21,5	(15,4-27,6)	42	21,6	(15,6-27,7)	88	21,6	(17,8-25,3)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	121	17,9	(14,9-21,0)	108	16,8	(12,1-21,5)	229	17,4	(14,4-20,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	15	16,9	(7,0-26,8)	22	23,4	(15,2-31,6)	37	20,2	(13,2-27,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	18	11,4	(5,6-17,2)	32	15,1	(10,0-20,2)	50	13,5	(10,3-16,8)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	23	22,3	(13,6-31,1)	36	21,7	(14,6-28,8)	59	21,9	(15,4-28,5)
	<b>Secundarios</b>	48	19,8	(13,8-25,7)	57	23,4	(16,9-29,8)	105	21,6	(17,2-25,9)
	<b>Universitarios</b>	75	15,7	(12,5-18,8)	66	14,1	(10,5-17,7)	141	14,9	(12,2-17,6)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	107	16,8	(14,1-19,5)	103	16,1	(11,6-20,6)	210	16,4	(14,0-18,9)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	46	17,5	(12,7-22,3)	56	19,9	(14,1-25,8)	102	18,8	(14,7-22,8)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	(--)*	3	13,0	(8,5-17,6)	5	13,5	(4,9-22,2)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	61	16,2	(11,5-20,9)	74	17,1	(11,7-22,5)	135	16,7	(14,1-19,3)
	<b>Concertado</b>	79	18,4	(15,3-21,4)	71	17,7	(10,3-25,1)	150	18,1	(13,8-22,3)
	<b>Privado</b>	17	13,3	(4,0-22,6)	19	15,3	(1,9-28,7)	36	14,3	(5,5-23,0)
<b>TOTAL (2)</b>		157	16,8	(14,5-19,1)	164	17,2	(13,2-21,1)	321	17,0	(14,6-19,3)

\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por Philip Morris).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En total, el 31,5% de los/as jóvenes escolarizados en 4º de la ESO **consumían en la actualidad o habían consumido** anteriormente productos de tabaco no tradicional. Es decir, casi un tercio de los jóvenes ya habían probado y utilizado estos productos a la corta de edad de 16 años (recordamos que el porcentaje de jóvenes de 17 y más años en la muestra fue un 4,4% -Tabla 1-. Además, todos estos sujetos tenían 17 años, a excepción de 4 sujetos con los 18 años cumplidos). Esta situación fue algo más frecuente en las chicas, aunque no de forma

estadísticamente significativa y, al igual que el consumo actual examinado separadamente, aumentó rápidamente con la edad ( $p < 0,05$ ), con un 36,0% más de jóvenes que los consumían en la actualidad o los habían consumido entre los de 16 y más años en comparación con los de 15 años, lo que indica cómo en un cortísimo periodo de tiempo (tan solo unos meses de diferencia), un elevado porcentaje de los jóvenes ha probado y utilizado estos productos en algún momento (Tabla 36). La probabilidad de consumir en la actualidad estos productos o haberlos consumido anteriormente aumentó también al disminuir el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (presentando los que sólo tenían estudios secundarios un 22,1% más consumidores y un 30,3% más los de niveles primarios e inferiores, en comparación con aquellos con estudios universitarios), y al disminuir la contribución económica directa de las familias a la escolarización (porcentaje de sujetos que los consumían en la actualidad o los habían consumido anteriormente creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados, concertados y públicos, respectivamente;  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 36). Respecto al país de nacimiento de los padres, se observó un mayor porcentaje de consumidores en aquellos con sólo uno de los dos progenitores nacidos en España en comparación con ambos nacidos fuera de España o ambos nacidos en España ( $p < 0,05$ ), y no se observó un patrón concluyente o estadísticamente significativo respecto la situación laboral de los padres (Tabla 36).

**Tabla 36. Consumo actual o pasado\* de tabaco no tradicional\*\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	195	27,3	(23,8-30,8)	235	31,0	(26,0-35,9)	430	29,2	(26,1-32,2)
	<b>16 y más</b>	76	35,5	(29,8-41,2)	86	44,3	(35,3-53,3)	162	39,7	(34,7-44,8)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	197	29,2	(25,7-32,7)	219	34,1	(28,9-39,2)	416	31,6	(28,6-34,5)
	<b>Sólo uno en España</b>	32	36,0	(24,2-47,8)	39	41,5	(33,7-49,3)	71	38,8	(31,9-45,7)
	<b>Los dos en otro país</b>	41	26,0	(17,4-34,5)	58	27,4	(19,7-35,0)	99	26,8	(21,3-32,2)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	39	37,9	(29,3-46,4)	64	38,6	(29,1-48,0)	103	38,3	(31,7-44,9)
	<b>Secundarios</b>	75	30,9	(24,2-37,5)	100	41,0	(32,9-49,1)	175	35,9	(30,9-41,0)
	<b>Universitarios</b>	139	29,0	(24,9-33,1)	139	29,7	(24,8-34,6)	278	29,4	(26,0-32,7)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	187	29,4	(25,7-33,2)	211	32,9	(37,3-38,5)	398	31,2	(28,2-34,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	79	30,0	(24,0-36,1)	102	36,3	(30,9-41,7)	181	33,3	(29,2-37,3)
	<b>No trabaja ninguno</b>	3	21,4	(--)*	5	21,7	(7,8-35,7)	8	21,6	(9,8-33,4)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	120	31,9	(25,7-38,1)	150	34,6	(27,0-42,3)	270	33,4	(28,6-38,2)
	<b>Concertado</b>	124	28,8	(23,9-33,8)	136	33,9	(25,8-42,1)	260	31,3	(26,8-35,8)
	<b>Privado</b>	30	23,4	(10,2-36,7)	36	29,0	(16,7-41,4)	66	26,2	(15,4-37,0)
<b>TOTAL (2)</b>		274	29,3	(26,2-32,5)	322	33,5	(28,8-38,4)	596	31,5	(28,7-34,3)

\*Consumo actual y pasado: sujetos que consumen actualmente y sujetos que no consumen actualmente, pero han consumido con anterioridad.

\*\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por Philip Morris).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



En cuanto al **producto consumido**, entre los **consumidores actuales**, el producto más consumido fue la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile), consumida por un 50,2%, seguido de los vapeadores con saborizantes sin nicotina (26,8%), los vapeadores con nicotina (16,8%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (1,9%) y los vapeadores con hachís (1,6%) (Tabla 37). Los chicos y los sujetos de menor edad (15 años) se decantaron con algo más de frecuencia que las chicas y los sujetos de 16 y más años, respectivamente, por dispositivos de tipo vapeador (Tabla 37). Entre los **exconsumidores**, los vapeadores con saborizantes sin nicotina fueron el producto más consumido, con un 44,0%, por delante de la pipa de agua, con un 28,7%, que fue el segundo más consumido, seguido de los vapeadores con nicotina (17,8%), los vapeadores con hachís (1,5%) y los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (0,7%) (Tabla 37). Como en el caso de los consumidores actuales, los chicos y los sujetos de menor edad (15 años) consumían con algo más de frecuencia que las chicas y los sujetos de 16 y más años, respectivamente, dispositivos de tipo vapeador (Tabla 37).

Entre los **motivos** señalados **para consumirlos**, tanto en el consumo actual como en el consumo en el pasado predominó el hecho de probarlos, que refirió un 77,0% globalmente (consumidores actuales y exconsumidores conjuntamente) (Tabla 38). El 4,9% indicó que los consume o los había consumido para reducir el consumo de tabaco tradicional y un 2,2% que lo hacía o lo había hecho para dejar de fumar tabaco tradicional (Tabla 38). Un 3,9% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar y un 12,1% no indicó los motivos. Por sexo o edad no se observaron grandes diferencias, destacando principalmente el mayor porcentaje de sujetos de 16 y más años, casi tres veces más que los de 15 años, que refirieron consumirlos o haberlos consumido para reducir el consumo de tabaco tradicional (Tabla 38).

En una elevada proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto tabaco **tradicional**, en concreto cigarrillos, como productos de tabaco **no tradicional**. El 47,5% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 30,3% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los consumidores actuales de tabaco no tradicional un 14,4%, 3,2 veces superior al 4,5% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 20,1% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 49,1% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los exconsumidores de tabaco no tradicional un 9,9%, de nuevo superior (2,2 veces superior) al 4,5% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. El 60,6% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 21,9% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 30,0% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 50,0% haberlo hecho en el pasado.

**Tabla 37. Consumidores actuales y exconsumidores\* de tabaco no tradicional\*\* : tipo de dispositivo que consumen o han consumido. Total y según por sexo y edad: n, % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	Pipa de agua		Vapeador con saborizantes, sin nicotina		Vapeador con nicotina		Vapeador con hachís		Cigarrillo electrónico con tabaco y nicotina, tipo IQOS	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>Consumidores actuales</b>										
<b>Sexo</b>										
Hombres	71	45,2 (34,0-56,5)	48	30,6 (20,8-40,4)	31	19,7 (10,6-28,9)	2	1,3 (--)*	1	0,6 (--)*
Mujeres	90	54,9 (46,1-63,6)	38	23,2 (16,0-30,3)	23	14,0 (6,9-21,1)	3	1,8 (--)*	5	3,0 (0,3-5,8)
<b>Edad (años)</b>										
15	111	47,8 (37,2-58,5)	69	29,7 (21,1-38,4)	39	16,8 (9,8-23,9)	5	2,2 (0,09-4,2)	1	0,4 (--)*
16 y más	49	55,7 (46,3-65,0)	17	19,3 (8,2-30,5)	15	17,0 (8,8-25,2)	0	--	5	5,7 (1,0-10,3)
<b>TOTAL (1)</b>	161	50,2 (41,4-58,9)	86	26,8 (20,2-33,4)	54	16,8 (10,7-22,9)	5	1,6 (0,07-3,0)	6	1,9 (0,3-3,4)
<b>Exconsumidores</b>										
<b>Sexo</b>										
Hombres	31	26,5 (20,1-32,9)	66	56,4 (51,7-61,2)	11	9,4 (3,7-15,1)	2	1,7 (--)*	1	0,9 (--)*
Mujeres	48	30,4 (20,8-39,9)	55	34,8 (27,2-42,4)	38	24,1 (18,4-29,7)	2	1,3 (--)*	1	0,6 (--)*
<b>Edad (años)</b>										
15	53	26,8 (19,8-33,7)	92	46,5 (41,8-51,1)	35	17,7 (13,2-22,2)	3	1,5 (--)*	1	0,5 (--)*
16 y más	25	33,8 (23,6-44,0)	29	39,2 (26,9-51,5)	13	17,6 (9,9-25,2)	1	1,4 (--)*	1	1,4 (--)*
<b>TOTAL (1)</b>	79	28,7 (22,5-35,0)	121	44,0 (39,1-48,9)	49	17,8 (14,0-21,6)	4	1,5 (0,1-2,8)	2	0,7 (--)*
<b>Consumidores actuales y exconsumidores</b>										
<b>Sexo</b>										
Hombres	102	37,2 (30,7-43,7)	114	41,6 (35,0-48,2)	42	15,3 (10,2-20,4)	4	1,5 (0,2-2,8)	2	0,7 (--)*
Mujeres	138	42,9 (35,4-50,3)	93	28,9 (23,2-34,6)	61	18,9 (14,0-23,9)	5	1,6 (0,4-2,8)	6	1,9 (0,5-3,3)
<b>Edad (años)</b>										
15	164	38,1 (31,3-45,0)	161	37,4 (32,3-42,6)	74	17,2 (12,7-21,7)	8	1,9 (0,4-3,3)	2	0,5 (--)*
16 y más	74	45,7 (39,0-52,3)	46	28,4 (20,7-36,1)	28	17,3 (12,0-22,6)	1	1,6 (--)*	6	3,7 (1,1-6,3)
<b>TOTAL (1)</b>	240	40,3 (34,1-46,4)	207	34,7 (30,3-39,2)	103	17,3 (13,4-21,1)	9	1,5 (0,5-2,5)	8	1,3 (0,5-2,2)

\*Exconsumidores: sujetos que no consumen actualmente, pero han consumido con anterioridad.

\*\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por Philip Morris).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) TOTAL: El número de sujetos contemplados no suma el 100% o total de consumidores actuales (321) o pasados (275) pues hay sujetos que no indicaron el tipo de dispositivo que consumen en la actualidad o han consumido en el pasado.

(--)\*: Variación superior al 100%.

--: No procede.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



**Tabla 38. Consumidores actuales y exconsumidores\*: motivo por el que consume o ha consumido tabaco no tradicional\*\*. Total y según por sexo y edad: n, % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	Para dejar de fumar tabaco tradicional		Para reducir el consumo de tabaco tradicional		Por probarlos	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>Consumidores actuales</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombres	6	3,8 (0,9-6,7)	10	6,4 (2,5-10,2)	108	68,8 (60,6-77,0)
Mujeres	4	2,4 (--)*	10	6,1 (3,1-9,0)	132	80,5 (73,0-88,0)
<b>Edad (años)</b>						
15	8	3,4 (0,9-6,0)	11	4,7 (1,6-7,9)	175	75,4 (70,0-80,8)
16 y más	2	2,3 (--)*	9	10,2 (4,2-16,2)	64	72,7 (58,7-86,7)
<b>TOTAL (1)</b>	10	3,1 (1,1-5,1)	20	6,2 (3,5-9,0)	240	74,8 (69,7-79,9)
<b>Exconsumidores</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombres	2	1,7 (--)*	2	1,7 (--)*	97	82,9 (74,5-91,3)
Mujeres	1	0,6 (--)*	7	4,4 (1,6-7,3)	122	77,2 (70,5-83,9)
<b>Edad (años)</b>						
15	2	1,0 (--)*	3	1,5 (--)*	157	79,3 (73,9-84,7)
16 y más	1	1,4 (--)*	6	8,1 (1,3-14,9)	59	79,7 (69,2-90,3)
<b>TOTAL (1)</b>	3	1,1 (--)*	9	3,3 (1,2-5,4)	219	79,6 (74,7-84,6)
<b>Consumidores actuales y exconsumidores</b>						
<b>Sexo</b>						
Hombres	8	2,9 (0,9-4,9)	12	4,4 (1,7-7,1)	205	74,8 (68,3-81,3)
Mujeres	5	1,6 (--)*	17	5,3 (3,3-7,3)	254	78,9 (74,0-83,7)
<b>Edad (años)</b>						
15	10	2,3 (0,8-3,9)	14	3,3 (1,4-5,1)	332	77,2 (73,1-81,3)
16 y más	3	1,9 (--)*	15	9,3 (4,8-13,7)	123	75,9 (66,6-85,2)
<b>TOTAL (1)</b>	13	2,2 (0,8-3,5)	29	4,9 (2,9-6,9)	459	77,0 (73,2-80,8)

\*Exconsumidores: sujetos que no consumen actualmente, pero han consumido con anterioridad.

\*\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina, tipo IQOS (IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por Philip Morris).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) TOTAL: El número de sujetos contemplados no suma el 100% o total de consumidores actuales (321) o pasados (275) pues hay sujetos que no indicaron el motivo por el que consumen en la actualidad o han consumido en el pasado.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.10. CONSUMO DE ALCOHOL

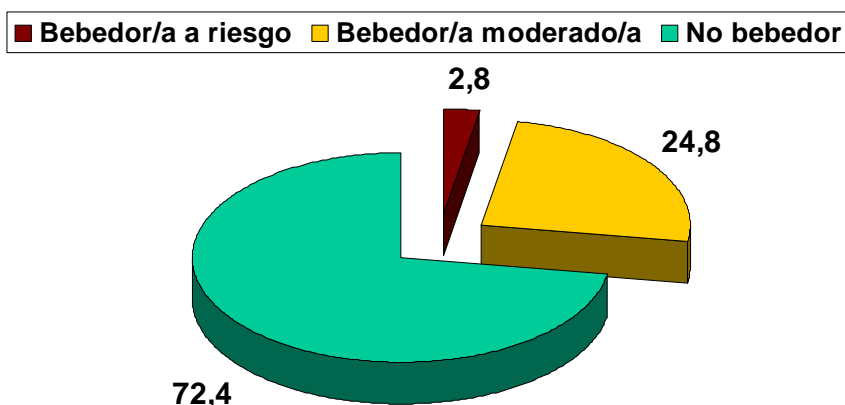
El 30,8% de la población juvenil estudiada había consumido algún tipo de bebida alcohólica en los 30 días previos a la entrevista y el 4,8% (4,6% de los chicos y 4,9% de las chicas) había ingerido alcohol 6 o más días. El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supuso en esta población una ingesta de 29,4 cc de alcohol puro semanal (24,2 cc/semana en los chicos y 34,6 cc/semana en las chicas,  $p < 0,05$ ). Se observó un incremento del consumo con la edad, con 27,0 cc de consumo semanal en los adolescentes de 15 años y 38,4 cc/semana en los de 16 y más años ( $p < 0,05$ ). La bebida que más contribuyó al consumo de alcohol, tanto en los chicos como en las chicas, fue el combinado o cubata, que representó un 43,7% del alcohol puro total consumido.

Siguiendo el criterio utilizado en la población adulta para clasificar según la cantidad de consumo de alcohol, se han considerado bebedores/as moderados/as aquellos sujetos cuyo consumo promedio diario es de 1-49 cc en el caso de los hombres, y de 1-29 cc en el caso de las mujeres.



Bebedores/as a riesgo serían aquellos chicos y chicas con consumos diarios de 50 cc o más y de 30 cc o más, respectivamente. Globalmente, el 2,8% de los jóvenes fueron clasificados como **bebedores a riesgo**, el 24,8% como bebedores moderados y el 72,4% como no bebedores (Figura 25). La proporción de bebedores a riesgo fue notablemente superior en mujeres (4,2%) que en hombres (1,4%) ( $p<0,05$ ), e inferior a los 15 años (2,2%) comparado con los 16 y más años (5,1%) ( $p<0,05$ ) (Tabla 39 y 40). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas respecto a los demás factores (país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres, situación laboral de los padres o titularidad del centro escolar) (Tabla 40).

**Figura 25. Clasificación según la cantidad de alcohol consumido\*. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



\*Bebedor moderado: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es de 1-49 cc. en chicos y de 1-29 cc. en chicas. Bebedor a riesgo: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es  $\geq 50$ cc. en los chicos y  $\geq 30$  cc. en las chicas.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 39. Proporción de bebedores a riesgo\*, de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días, de borrachera en los últimos doce meses, de borrachera en los últimos 30 días y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Bebedores a riesgo*</b>	2,8 (2,1-3,5)	1,4 (0,4-2,3)	4,2 (2,8-5,6)	2,2 (1,4-3,0)	5,1 (3,0-7,2)
<b>Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días</b>	18,9 (16,3-21,5)	18,1 (14,8-21,4)	19,7 (16,4-22,9)	17,0 (13,8-20,2)	25,8 (22,6-28,9)
<b>Borrachera en los últimos doce meses</b>	29,7 (27,3-32,1)	23,1 (19,9-26,2)	36,1 (33,2-39,1)	27,7 (24,8-30,7)	36,9 (31,0-42,8)
<b>Borrachera en los últimos 30 días</b>	9,4 (7,8-11,0)	7,5 (5,8-9,2)	11,2 (8,9-13,6)	9,0 (7,0-11,0)	11,2 (8,4-13,9)
<b>Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol</b>	10,7 (8,8-12,6)	10,7 (8,2-13,1)	10,7 (8,3-13,1)	9,7 (7,9-11,5)	14,2 (10,2-18,2)

\*Bebedores a riesgo: sujetos con un consumo diario de alcohol de 50 cc o más en el caso de los chicos y de 30 cc o más en el caso de las chicas.

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 40. Prevalencia de bebedores a riesgo\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	7	1,0	(0,2-1,7)	25	3,3	(1,8-4,8)	32	2,2	(1,4-3,0)
	16 y más	6	2,8	(0,03-5,5)	15	7,7	(3,6-11,9)	21	5,1	(3,0-7,2)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	7	1,0	(0,2-1,8)	29	4,5	(2,9-6,1)	36	2,7	(1,9-3,5)
	Sólo uno en España	2	2,2	(--)*	3	3,2	(--)*	5	2,7	(0,4-5,0)
	Los dos en otro país	4	2,5	(--)*	8	3,8	(0,4-7,2)	12	3,2	(0,7-5,7)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	2	1,9	(--)*	5	3,0	(0,3-5,7)	7	2,6	(0,8-4,4)
	Secundarios	2	0,8	(--)*	14	5,7	(2,7-8,8)	16	3,3	(1,8-4,7)
	Universitarios	8	1,7	(0,1-3,2)	20	4,3	(2,1-6,4)	28	3,0	(1,7-4,2)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	9	1,4	(0,4-2,5)	27	4,2	(2,6-5,8)	36	2,8	(1,9-3,7)
	Trabajo sólo uno	3	1,1	(--)*	13	4,6	(2,2-7,1)	16	2,9	(1,6-4,3)
	No trabaja ninguno	1	7,1	(--)*	0	--	--	1	2,7	(--)*
Titularidad del centro(1)	Público	4	1,1	(--)*	22	5,1	(2,9-7,2)	26	3,2	(2,1-4,3)
	Concertado	7	1,6	(--)*	15	3,7	(1,2-6,3)	22	2,6	(1,5-3,8)
	Privado	2	1,6	(--)*	3	2,4	(--)*	5	2,0	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		13	1,4	(0,4-2,3)	40	4,2	(2,8-5,6)	53	2,8	(2,1-3,5)

\*Bebedores a riesgo: sujetos con un consumo diario de alcohol de 50 cc o más en el caso de los chicos y de 30 cc o más en el caso de las chicas.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%. --: No procede.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El **consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión** (adaptación del término anglosajón “binge drinking”), definido en este estudio como el consumo de 60 o más cc puros de alcohol (por ejemplo, 6 cervezas) en un corto período de tiempo (una tarde o una noche), tiene gran importancia en esta edad por su relación con efectos agudos como las intoxicaciones etílicas, los accidentes de tráfico y la violencia. En total, el 18,9% de los entrevistados afirmó haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días (Tabla 39 y 41). Este consumo fue ligeramente superior en las mujeres (19,7%) que en los hombres (18,1%), no siendo esta diferencia estadísticamente significativa, y, sobre todo, destacó su aumento con la edad, siendo un 51,8% más frecuente en los jóvenes de 16 y más años (25,8%) que en los de 15 años (17,0%) ( $p < 0,05$ ) (Tabla 39 y 41). Además, este consumo se declaró con más frecuencia al aumentar la aportación económica directa de las familias a la escolarización (porcentaje de sujetos con un consumo excesivo en una misma ocasión creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados;  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 41). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función del país de nacimiento de los padres, su nivel de estudios o su situación laboral (Tabla 41).

El 29,7% afirmó haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses (Tabla 39 y 42) y el 9,4% en los últimos 30 días (7,5% de los chicos y 11,2% de las chicas) (Tabla 39 y 43).

La conducta de **borrachea en los últimos 12 meses** se registró con bastante más frecuencia, un 56,3% más, en las chicas (36,1%) que en los chicos (23,1%) ( $p < 0,05$ ) y al aumentar la edad, con un 33,2% más en los jóvenes de 16 y más años (36,9%) que en los de 15 años (27,7%) ( $p < 0,05$ ) (Tabla 42). Esta conducta se declaró también con más frecuencia al aumentar la contribución

económica directa de las familias a la escolarización (porcentaje de sujetos con un consumo excesivo en una misma ocasión creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados;  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 42). La conducta se declaró con menos frecuencia en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con alguno de los dos o ambos progenitores nacidos en España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 42). No detectó un patrón concluyente en función del nivel de estudios de los padres o su situación laboral (Tabla 42).

La conducta de **borrachera en los últimos 30 días** presentó en función de los diferentes factores estudiados el mismo patrón que la conducta de borrachera en los últimos 12, aunque algunas de las diferencias (sexo, edad, país de nacimiento) no alcanzaron la significación estadística debido al escaso poder estadístico, muy limitado por los reducidos tamaños muestrales (Tabla 43).

Por último, el 10,7% de los jóvenes (igual proporción en chicos y chicas) había **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol** (Tabla 39 y 44). Esta situación se declaró con más frecuencia al aumentar la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que no trabajaban ( $p$  marginalmente significativa,  $p = 0,0594$ ) (Tabla 39 y 44). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función del país de nacimiento de los padres, nivel de estudios de los padres ni de la titularidad del centro escolar (Tabla 44).

**Tabla 41. Prevalencia de consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión (binge drinking)\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	98	15,9	(12,0-19,8)	120	18,0	(14,4-21,7)	218	17,0	(13,8-20,2)
	16 y más	49	25,5	(18,2-32,8)	44	26,0	(19,8-32,3)	93	25,8	(22,6-28,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	107	18,5	(15,2-21,8)	106	18,3	(14,8-21,8)	213	18,4	(15,7-21,0)
	Sólo uno en España	12	15,2	(6,5-23,9)	20	24,4	(12,7-36,1)	32	19,9	(13,0-26,7)
	Los dos en otro país	25	17,4	(8,1-26,6)	36	21,3	(16,0-26,6)	61	19,5	(15,7-23,3)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	16	17,8	(5,9-29,7)	33	22,9	(17,8-28,0)	49	20,9	(16,1-25,8)
	Secundarios	42	19,4	(14,4-24,5)	50	23,4	(17,1-29,7)	92	21,4	(17,5-25,3)
	Universitarios	78	18,3	(14,1-22,4)	74	17,7	(14,1-21,3)	152	18,0	(14,8-21,2)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	105	19,0	(15,5-22,4)	115	20,2	(16,8-23,6)	220	19,6	(17,3-21,9)
	Trabajo sólo uno	38	16,7	(12,5-20,9)	46	19,0	(12,1-26,0)	84	17,8	(13,5-22,3)
	No trabaja ninguno	2	16,7	--	3	17,6	(--)*	5	17,2	(2,8-31,7)
Titularidad del centro (1)	Público	46	14,2	(8,1-20,3)	64	17,3	(13,2-21,5)	110	15,9	(12,7-19,1)
	Concertado	74	19,9	(16,9-22,9)	75	21,4	(15,6-27,3)	149	20,6	(17,0-24,2)
	Privado	27	22,9	(5,9-39,9)	26	21,7	(7,3-36,1)	53	22,3	(6,6-38,0)
TOTAL (2)		147	18,1	(14,8-21,4)	165	19,7	(16,4-22,9)	312	18,9	(16,3-21,5)

\* El consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión (adaptación del término anglosajón "binge drinking"), se define en este estudio como el consumo de 60 o más cc puros de alcohol (por ejemplo 6 cervezas) en un corto período de tiempo (una tarde o una noche).

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para  $n=2$ .

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 42. Borrachera en los últimos doce meses, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	148	21,0	(17,2-24,7)	257	34,0	(30,5-37,5)	405	27,7	(24,8-30,7)
	<b>16 y más</b>	65	30,5	(24,2-36,8)	84	44,0	(35,0-53,0)	149	36,9	(31,0-42,8)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	155	23,3	(19,9-26,8)	235	36,6	(33,2-40,0)	390	29,9	(27,5-32,2)
	<b>Sólo uno en España</b>	25	28,1	(13,9-42,3)	45	48,4	(41,0-55,8)	70	38,5	(30,4-46,5)
	<b>Los dos en otro país</b>	32	20,3	(10,6-29,9)	59	28,4	(23,5-33,3)	91	24,9	(20,3-19,4)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	28	27,2	(16,7-37,7)	61	36,7	(28,8-44,7)	89	33,1	(27,1-39,0)
	<b>Secundarios</b>	52	21,5	(15,1-27,9)	92	37,9	(31,8-44,0)	144	29,7	(24,6-34,8)
	<b>Universitarios</b>	120	25,4	(21,1-29,8)	173	37,3	(33,6-40,9)	293	31,3	(27,9-34,7)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	153	24,2	(19,8-28,7)	238	37,3	(34,3-40,3)	391	30,8	(28,2-33,4)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	56	21,8	(16,6-27,0)	97	34,9	(28,9-40,8)	153	28,6	(24,2-33,0)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	(-)*	5	21,7	(7,8-35,7)	7	18,9	(8,8-29,1)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	70	18,9	(13,1-24,7)	149	34,7	(29,7-39,7)	219	27,4	(23,3-31,5)
	<b>Concertado</b>	106	24,8	(21,5-28,2)	145	36,4	(31,4-41,5)	251	30,4	(27,1-33,7)
	<b>Privado</b>	37	29,4	(15,2-43,6)	50	40,0	(26,2-53,8)	87	34,7	(22,3-47,0)
<b>TOTAL (2)</b>		213	23,1	(19,9-26,2)	344	36,1	(33,2-39,1)	557	29,7	(27,3-32,1)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 43. Borrachera en los últimos 30 días, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	48	6,8	(5,0-8,6)	83	11,0	(8,0-14,0)	131	9,0	(7,0-11,0)
	<b>16 y más</b>	21	9,9	(4,6-15,2)	24	12,6	(7,9-17,2)	45	11,2	(8,4-13,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	53	8,0	(6,3-9,7)	72	11,2	(8,7-13,8)	125	9,6	(7,9-11,2)
	<b>Sólo uno en España</b>	6	6,7	(-)*	14	15,1	(6,3-23,8)	20	11,0	(5,9-16,1)
	<b>Los dos en otro país</b>	9	5,7	(1,1-10,3)	18	8,7	(5,2-12,1)	27	7,4	(4,5-10,3)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	5	4,9	(-)*	24	14,5	(9,7-19,2)	29	10,8	(7,0-14,6)
	<b>Secundarios</b>	18	7,4	(3,0-11,8)	24	9,9	(6,9-12,9)	42	8,7	(6,1-11,2)
	<b>Universitarios</b>	43	9,1	(7,1-11,2)	55	11,9	(7,5-16,2)	98	10,5	(8,0-13,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	51	8,1	(6,0-10,2)	72	11,3	(9,1-13,5)	123	9,7	(8,3-11,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	16	6,3	(3,2-9,3)	29	10,4	(5,5-15,4)	45	8,4	(5,2-11,7)
	<b>No trabaja ninguno</b>	1	7,1	(-)*	5	21,7	(7,8-35,7)	6	16,2	(6,9-25,5)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	17	4,6	(1,4-7,9)	36	8,4	(6,4-10,4)	53	6,6	(4,8-8,5)
	<b>Concertado</b>	36	8,4	(6,6-10,3)	50	12,6	(8,6-16,5)	86	10,4	(8,5-12,4)
	<b>Privado</b>	16	12,7	(4,3-21,1)	21	16,8	(0,01-33,6)	37	14,7	(2,7-26,8)
<b>TOTAL (2)</b>		69	7,5	(5,8-9,2)	107	11,2	(8,9-13,6)	176	9,4	(7,8-11,0)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 44. Prevalencia de haber viajado en los últimos 30 días con el conductor bajo los efectos del alcohol, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	66	9,4	(6,8-12,0)	75	10,0	(7,8-12,3)	141	9,7	(7,9-11,5)
	<b>16 y más</b>	31	14,7	(9,6-19,8)	25	13,7	(8,3-19,1)	56	14,2	(10,2-18,2)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	67	10,1	(7,4-12,7)	60	9,5	(7,1-12,0)	127	9,8	(7,7-12,0)
	<b>Sólo uno en España</b>	12	13,6	(6,0-21,3)	11	12,0	(4,2-19,7)	23	12,8	(8,6-16,9)
	<b>Los dos en otro país</b>	16	10,5	(4,9-16,0)	29	14,2	(9,6-18,8)	45	12,6	(9,5-15,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	15	14,4	(7,1-21,8)	14	8,5	(4,1-12,9)	29	10,8	(6,5-15,1)
	<b>Secundarios</b>	26	10,9	(6,9-15,0)	31	13,1	(8,2-17,9)	57	12,0	(8,7-15,3)
	<b>Universitarios</b>	48	10,2	(7,2-13,2)	47	10,3	(7,1-13,5)	95	10,2	(8,1-12,4)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	57	9,1	(6,2-11,9)	66	10,5	(7,5-13,6)	123	9,8	(7,8-11,8)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	36	14,1	(9,0-19,2)	31	11,5	(6,9-16,1)	67	12,8	(9,2-16,3)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	(--)*	3	13,0	(--)*	5	13,5	(2,8-24,3)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	42	11,4	(8,5-14,2)	39	9,2	(4,3-14,1)	81	10,2	(7,2-13,2)
	<b>Concertado</b>	42	9,9	(6,4-13,4)	48	12,2	(9,1-15,4)	90	11,0	(8,3-13,8)
	<b>Privado</b>	14	11,3	(--)*	13	10,8	(7,8-13,9)	27	11,1	(3,8-18,4)
<b>TOTAL (2)</b>		98	10,7	(8,2-13,1)	100	10,7	(8,3-13,1)	198	10,7	(8,8-12,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

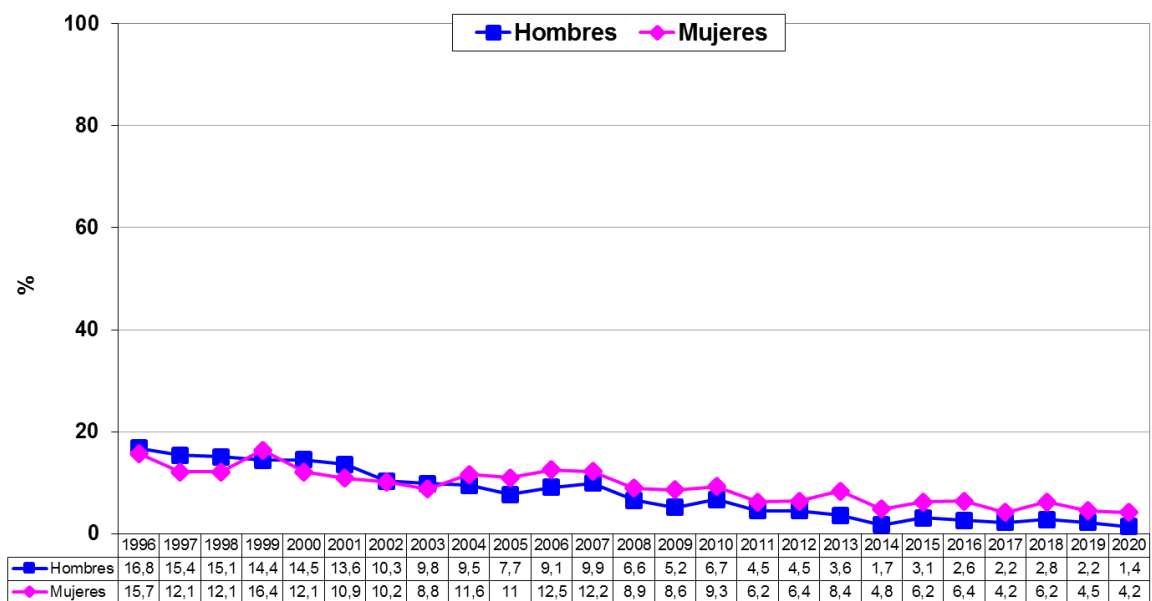
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

La disminución del consumo de alcohol fue muy importante en esta población, siguiendo un patrón temporal similar al del tabaco. Comparando los dos últimos años (2019/2020) con los dos primeros (1996/1997), el descenso de mayor magnitud se observó en los bebedores de riesgo, con una disminución en el porcentaje de jóvenes con este consumo del 88,8% en los chicos y del 68,7% en las chicas. El resto de indicadores presentaron disminuciones inferiores al observado en los bebedores a riesgo, pero igualmente importantes: la proporción de jóvenes que tuvo algún consumo excesivo en los últimos 30 días disminuyó un 49,9% en los chicos y un 33,9% en las chicas; la proporción de jóvenes que afirmó haberse emborrachado en los últimos 12 meses disminuyó un 43,2 % en los chicos y un 24,5% en las chicas; y el porcentaje de jóvenes que declaró haber viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol disminuyó un 32,7% en los chicos y un 35,2% en las chicas. Hay que destacar, como se ha expuesto, que los descensos observados en los diferentes indicadores fueron, en términos relativos, mayores en los chicos que en las chicas, excepto en el caso del viaje en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol (Figuras 26-29).

Hay que destacar también que los descensos observados entre 2019 y 2020 en la proporción de jóvenes con algún consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días, la de jóvenes que afirmó haberse emborrachado en los últimos 12 meses y la de jóvenes que declaró haber viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol fueron particularmente acusados, siendo entre estos dos años los más elevados desde 1996. El cambio anual medio en la proporción de jóvenes con algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días fue entre 1996 y 2019 un -0,5% en los chicos y un -0,2% en

la chicas en términos absolutos y -1,3% en los chicos y -0,5% en las chicas en términos relativos, registrándose tan solo entre 2019 y 2020 un descenso muy superior a ese promedio: -11,4% en chicos y -10,9% en chicas en términos absolutos y -38,6% en chicos y -35,6% en chicas en términos relativos. El cambio anual medio en la proporción de jóvenes que afirmó haberse emborrachado en los últimos 12 meses fue entre 1996 y 2019 un -0,6% en los chicos y un -0,4% en la chicas en términos absolutos y del -1,2% en los chicos y -0,8% en las chicas en términos relativos, registrándose tan solo entre 2019 y 2020 un descenso muy superior a ese promedio: -13,8% en chicos y -5,9% en chicas en términos absolutos y -37,4% en chicos y -14,0% en chicas en términos relativos. Por último, el cambio anual medio en la proporción de jóvenes que declaró haber viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol fue entre 1996 y 2019 un -0,2% en los chicos y un -0,3% en la chicas en términos absolutos y -0,8% en los chicos y -1,5% en las chicas en términos relativos, registrándose tan solo entre 2019 y 2020 un descenso muy superior a ese promedio: -8,2% en chicos y -4,2% en chicas en términos absolutos y -43,4% en chicos y -28,2% en chicas en términos relativos. Es posible que las circunstancias y medidas establecidas por la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2<sup>20,21</sup>, incluyendo limitaciones como el confinamiento y la restricción de la circulación de los ciudadanos establecida por los sucesivos Estados de Alarma decretados desde el 14 de marzo de 2020, con la consecuente disminución de las interacciones sociales, hayan producido esta disminución tan acusada en estos indicadores, disminución que, sin embargo, podría no mantenerse, al menos no en esta magnitud, una vez disminuya o desaparezca la situación de emergencia sanitaria y sus medidas asociadas y vuelvan a aumentar las interacciones sociales.

**Figura 26. Evolución de la proporción de bebedores a riesgo\*. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**

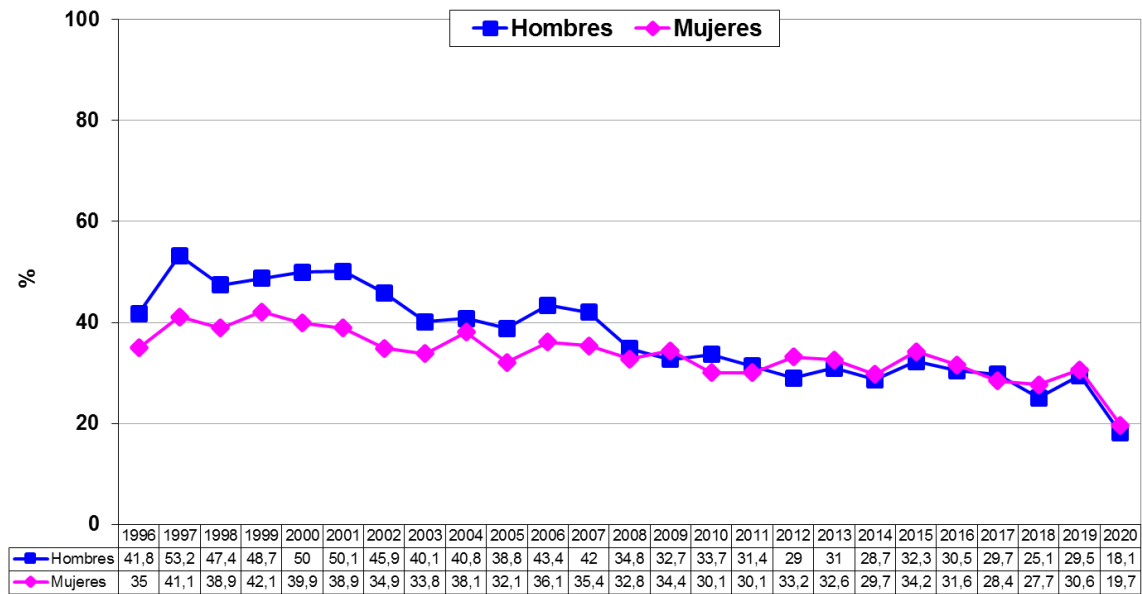


\*Bebedores a riesgo: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es  $\geq 50$ cc. en los chicos y  $\geq 30$  cc. en las chicas

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



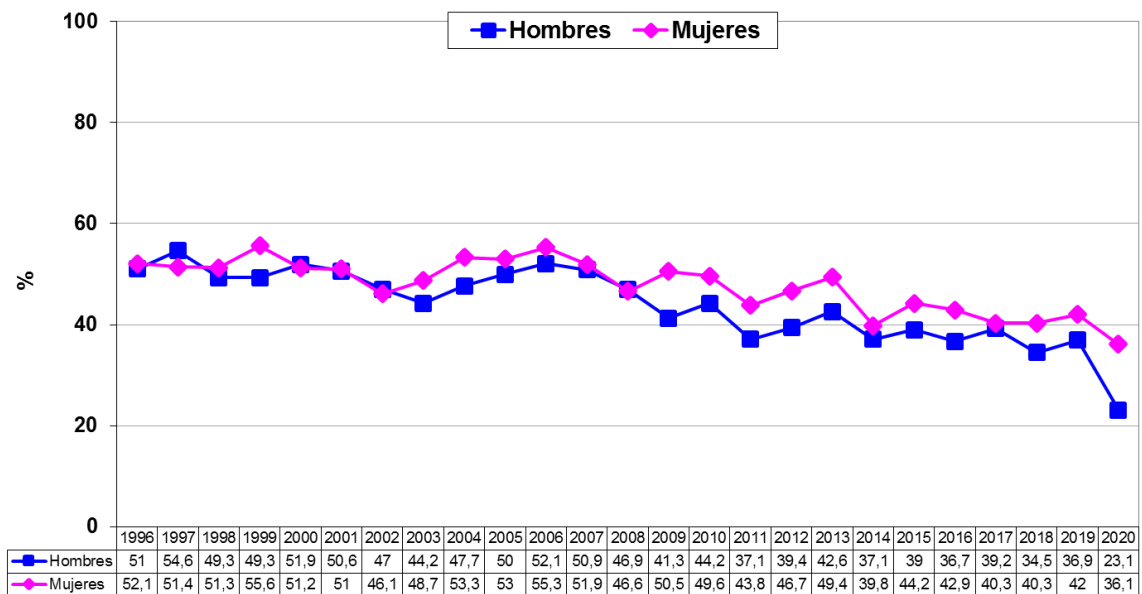
**Figura 27. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo excesivo\* en una misma ocasión. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



\* Consumo excesivo: consumo  $\geq$  60 cc. de alcohol en una misma ocasión.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

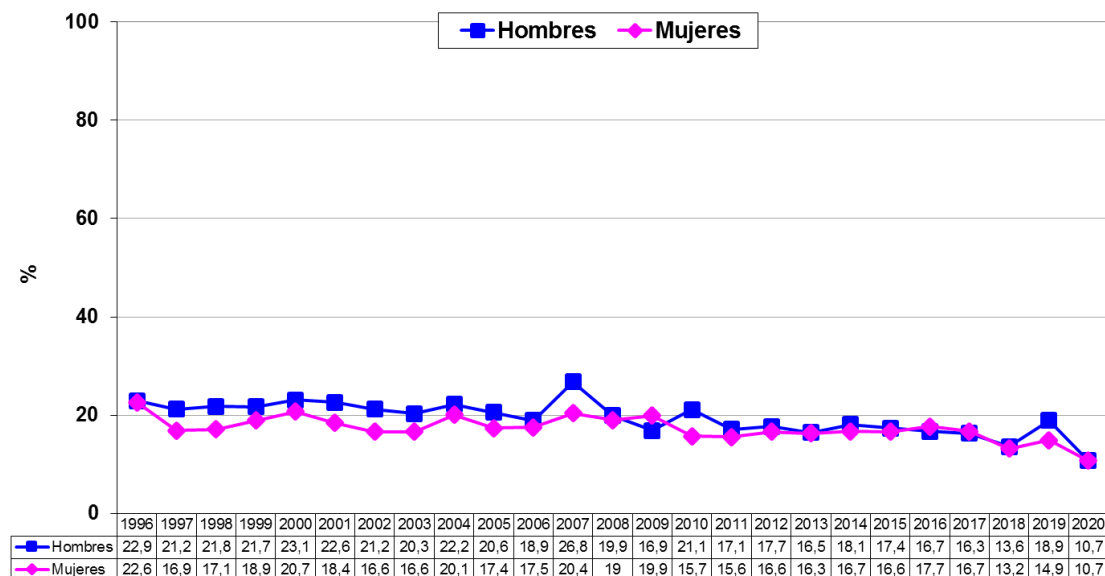
**Figura 28. Evolución de la proporción de jóvenes que se han emborrachado en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



**Figura 29. Evolución de la proporción de jóvenes que han viajado en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.11. CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL

La droga más frecuentemente consumida, con mucha diferencia sobre el resto, continuó siendo el hachís, refiriendo su consumo alguna vez durante los últimos 12 meses un 8,0% de los jóvenes y alguna vez en los últimos 30 días el 3,5%. La segunda sustancia más frecuentemente consumida fueron los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses por parte del 4,3% de los jóvenes. Las drogas menos consumidas fueron el speed o anfetaminas (0,06%) y la heroína (0,1%).

En ambos casos (speed o anfetaminas y heroína), se observaron algunos grupos con prevalencias de consumo 0,0%, mientras la prevalencia total registrada era superior. Estas prevalencias de 0,0% representan una prevalencia poblacional efectivamente muy baja, pero no pueden interpretarse como la ausencia absoluta de casos. Es decir, en la muestra estudiada, los grupos que presentan una prevalencia de 0,0% son grupos en cuya muestra extraída, efectivamente, no existe ningún caso de consumo declarado. Pero en términos poblacionales hay que recordar que cuanto menor es la prevalencia de un factor, mayor ha de ser el tamaño muestral para poder identificar casos y alcanzar suficiente precisión en las estimaciones. De hecho, como se observa en la Tabla 45, en la mayoría de las sustancias no es posible calcular los intervalos de confianza ni siquiera para el conjunto de la muestra debido los reducidos tamaños muestrales.

De forma agregada, el 13,3% de la población juvenil estudiada había realizado en los doce últimos meses algún consumo de alguna de estas sustancias y un 5,9% lo había hecho en los últimos 30 días.

Al 17,0% de los jóvenes les habían **ofrecido drogas en los últimos 12 meses** (Tabla 46), y a un 6,3% **en los últimos 30 días** (Tabla 47).

El **ofrecimiento de drogas en los últimos 12 meses** se declaró con más frecuencia en aquellos con uno o ambos progenitores nacidos en España en comparación con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 46). También se declaró con más frecuencia al aumentar el nivel de estudios de los padres (15,3% en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores, 16,4% en aquellos con al menos un progenitor con estudios secundarios y 19,0% en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios) (Tabla 46), al aumentar el número de progenitores que no trabajaban (16,9% en aquellos con ambos progenitores trabajando, 17,3% en aquellos con sólo un progenitor trabajando y 18,9% en aquellos con ningún progenitor trabajando) (Tabla 46), aunque estas relaciones (nivel de estudios y situación laboral) no alcanzaron la significación estadística, y al aumentar la aportación económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje de jóvenes a los que les ofrecieron drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos -14,8%-, concertados -18,4%- y privados -20,0%-,  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 46). No se detectaron diferencias significativas en función del sexo o la edad (Tabla 46).

El **ofrecimiento de drogas en los últimos 30 días** presentó un patrón muy similar al ofrecimiento en los últimos 12 meses. Se declaró con más frecuencia en aquellos con uno o ambos progenitores nacidos en España en comparación con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 47), al aumentar el nivel de estudios de los padres, que en este caso sí alcanzó la significación estadística (3,7% en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores, 6,3% en aquellos con al menos un progenitor con estudios secundarios y 7,3% en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 47), y al aumentar la aportación económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje de jóvenes a los que les ofrecieron drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos -4,4%-, concertados -7,4%- y privados -8,8%-,  $p$  de tendencial lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 47). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, la edad o la situación laboral de los padres (Tabla 47).

Entre 1996 y 2020, comparando el promedio de los dos primeros años, 1996/1997, con los dos últimos, 2019/2020, el consumo de drogas de uso ilegal descendió en un rango que fue desde el 54,5% en el caso de la heroína, hasta el 89,9% en el caso de los alucinógenos, excepto en el consumo de tranquilizantes sin prescripción, en los que se registró un aumento del 32,3%. Con una tendencia, aunque inestable, descendente como promedio entre 1996 y 2011, el consumo de tranquilizantes sin prescripción empezó a aumentar en 2012 (tras el mínimo de toda la serie 1996-2020 registrado en 2011) y más claramente desde 2017, hasta superar en 2018, 2019 y 2020 al máximo de toda la serie registrado en 1996. Esta tendencia ascendente parece haberse ralentizado en los dos últimos años, 2019 y 2020.

En los gráficos siguientes, hay que tener en cuenta que en todas las sustancias para las que se registran prevalencias de consumo muy bajas (cocaína, heroína, speed o anfetaminas, éxtasis u otras drogas de diseño, alucinógenos y sustancias volátiles), pequeños cambios absolutos pueden traducirse en grandes cambios relativos (Figura 30).

Sí podría destacarse el descenso observado en el consumo de hachís entre 2019 y 2020, el más elevado desde 1996 (Figura 30). El cambio anual medio en la proporción de jóvenes (ambos sexos conjuntamente) que tuvo algún consumo de hachís en los últimos 12 meses fue entre 1996 y 2019 de -0,4% en términos absolutos y de -1,9% en términos relativos, registrándose tan solo entre 2019 y 2020 un descenso muy superior a ese promedio: -4,8% en términos absolutos y -37,5% en términos relativos. Al igual que en otros indicadores, es posible que las circunstancias y medidas establecidas por la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2<sup>20,21</sup>, incluyendo limitaciones como el confinamiento y la restricción de la circulación de los ciudadanos establecida por los sucesivos Estados de Alarma decretados desde el 14 de marzo de 2020, con la consecuente disminución de las interacciones sociales, haya producido esta disminución más acusada, magnitud en la disminución que, sin embargo, podría no mantenerse una vez disminuya o desaparezca la situación de emergencia sanitaria y sus medidas asociadas y vuelvan a aumentar las interacciones sociales.

**Tabla 45. Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Tranquilizantes sin prescripción</b>	4,3 (3,0-5,6)	2,4 (1,2-3,7)	6,1 (4,2-8,1)	4,0 (2,7-5,4)	5,4 (2,9-7,9)
<b>Hachís</b>	8,0 (6,6-9,4)	8,2 (6,0-10,4)	7,8 (5,8-9,9)	5,9 (4,7-7,1)	15,8 (10,9-20,8)
<b>Cocaína</b>	0,2 (--)*	0,3 (--)*	0,1 (--)*	0,2 (--)*	0,3 (--)*
<b>Heroína</b>	0,1 (--)*	0,2 (--)*	0,0 (--)	0,0 (--)	0,5 (--)*
<b>Speed o anfetaminas</b>	0,06 (--)*	0,1 (--)*	0,0 (--)	0,0 (--)	0,3 (--)*
<b>Éxtasis u otras drogas de diseño</b>	0,5 (0,2-0,7)	0,5 (0,004-0,9)	0,4 (--)*	0,2 (--)*	1,4 (0,3-2,4)
<b>Alucinógenos</b>	0,2 (0,03-0,4)	0,2 (--)*	0,2 (--)*	0,2 (--)*	0,3 (--)*
<b>Sustancias volátiles</b>	0,2 (--)*	0,2 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,3 (--)*

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 46. Prevalencia jóvenes a los que les han ofrecido drogas de comercio ilegal en los últimos doce meses, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	113	16,1	(13,0-19,3)	134	18,1	(15,6-20,5)	247	17,1	(14,9-19,3)
	<b>16 y más</b>	40	19,1	(13,8-24,4)	27	14,4	(10,6-18,2)	67	16,9	(13,5-20,3)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	108	16,4	(13,1-19,6)	112	17,8	(15,4-20,3)	220	17,1	(14,7-19,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	18	20,2	(9,6-30,9)	27	29,0	(20,5-37,6)	45	24,7	(17,2-32,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	25	16,3	(8,6-24,1)	22	10,8	(6,4-15,2)	47	13,2	(8,6-17,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	16	15,4	(7,6-23,2)	25	15,2	(9,9-20,5)	41	15,3	(11,6-19,0)
	<b>Secundarios</b>	32	13,5	(9,0-18,0)	46	19,2	(14,4-24,0)	78	16,4	(12,7-20,1)
	<b>Universitarios</b>	93	19,9	(15,8-23,9)	82	18,0	(15,2-20,8)	175	19,0	(16,0-21,9)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	106	17,0	(13,8-20,2)	105	16,7	(14,7-18,8)	211	16,9	(14,8-18,9)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	42	16,5	(11,4-21,6)	49	18,1	(13,5-22,8)	91	17,3	(13,4-21,3)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	(--)*	5	21,7	(10,7-32,8)	7	18,9	(8,8-29,0)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	48	13,0	(8,6-17,5)	69	16,3	(14,2-18,4)	117	14,8	(12,3-17,2)
	<b>Concertado</b>	77	18,4	(14,5-22,3)	71	18,3	(14,4-22,2)	148	18,4	(15,4-21,4)
	<b>Privado</b>	28	22,0	(10,3-33,8)	22	17,9	(9,4-26,3)	50	20,0	(10,3-29,7)
<b>TOTAL (2)</b>		153	16,7	(13,8-19,7)	162	17,3	(15,4-19,3)	315	17,0	(15,0-19,1)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 47. Prevalencia jóvenes a los que les han ofrecido drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	43	6,1	(4,5-7,8)	47	6,3	(3,8-8,9)	90	6,2	(4,6-7,8)
	<b>16 y más</b>	15	7,2	(1,7-12,6)	12	6,4	(2,4-10,5)	27	6,8	(2,5-11,1)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	46	7,0	(4,2-9,8)	41	6,5	(4,5-8,5)	87	6,8	(4,8-8,7)
	<b>Sólo uno en España</b>	7	7,9	(1,7-14,0)	10	10,8	(4,2-17,3)	17	9,3	(4,7-14,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	4	2,6	(0,4-4,9)	7	3,4	(1,4-5,5)	11	3,1	(1,7-4,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	3	2,9	(--)*	7	4,3	(1,4-7,2)	10	3,7	(1,2-6,3)
	<b>Secundarios</b>	13	5,5	(2,1-8,8)	17	7,1	(4,5-9,8)	30	6,3	(4,2-8,4)
	<b>Universitarios</b>	36	7,7	(4,6-10,7)	31	6,8	(4,2-6,4)	67	7,3	(4,9-9,6)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	45	7,2	(5,0-9,4)	35	5,6	(3,4-7,7)	80	6,4	(4,7-8,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	11	4,3	(1,2-7,4)	21	7,8	(5,0-10,6)	32	6,1	(3,7-8,5)
	<b>No trabaja ninguno</b>	0	--	--	2	8,7	(--)*	2	5,4	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	13	3,5	(1,7-5,4)	22	5,2	(3,1-7,3)	35	4,4	(2,6-6,2)
	<b>Concertado</b>	29	6,9	(4,6-9,3)	31	8,0	(4,2-11,7)	60	7,4	(5,1-9,8)
	<b>Privado</b>	16	12,6	(--)*	6	4,9	(--)*	22	8,8	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		58	6,3	(4,3-8,4)	59	6,3	(4,4-8,3)	117	6,3	(4,7-8,0)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

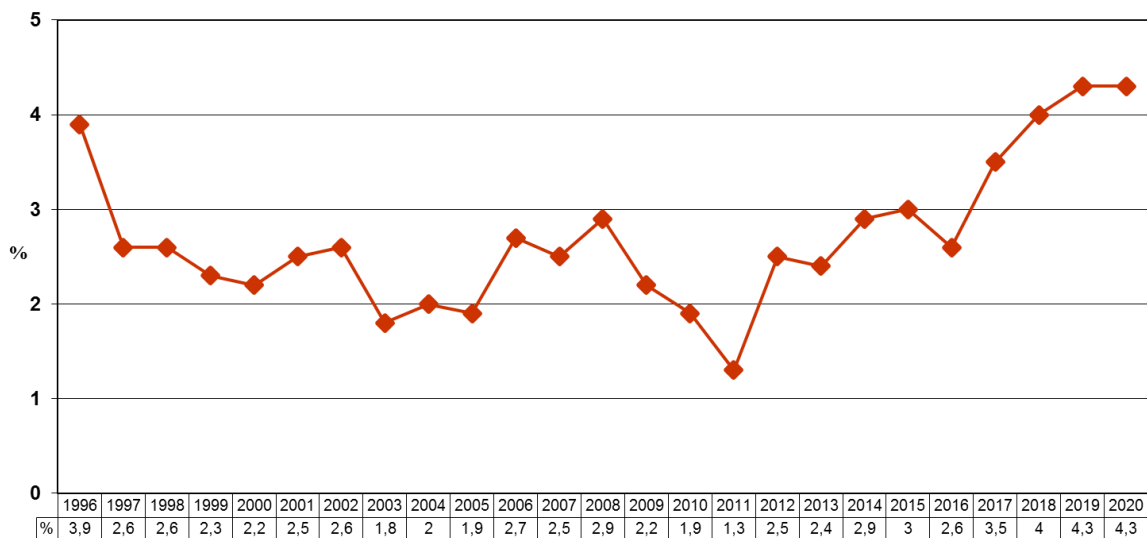
--: No procede. (-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



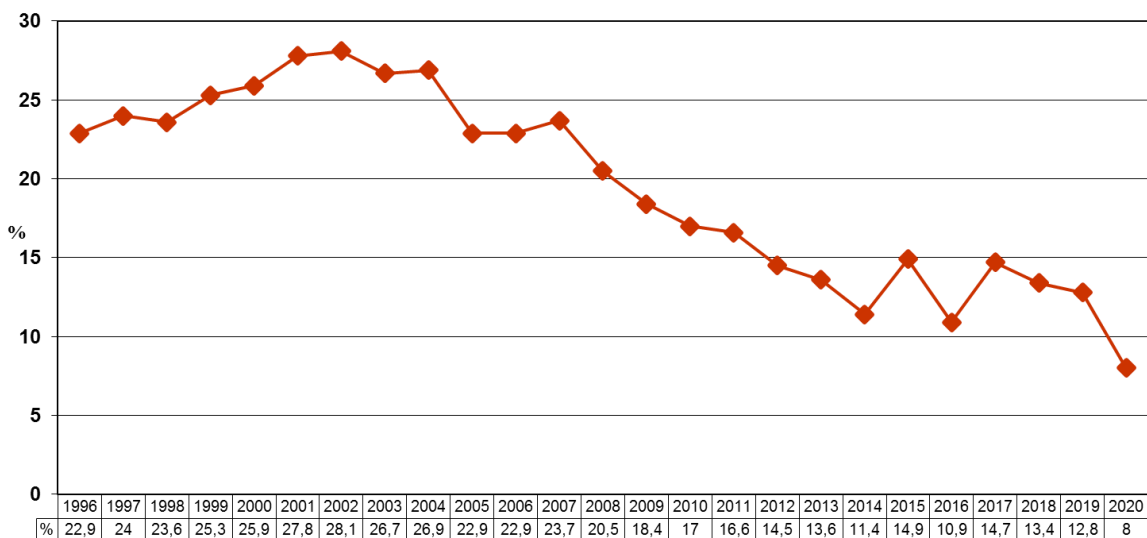
**Figura 30. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de diversas drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**

**TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN**



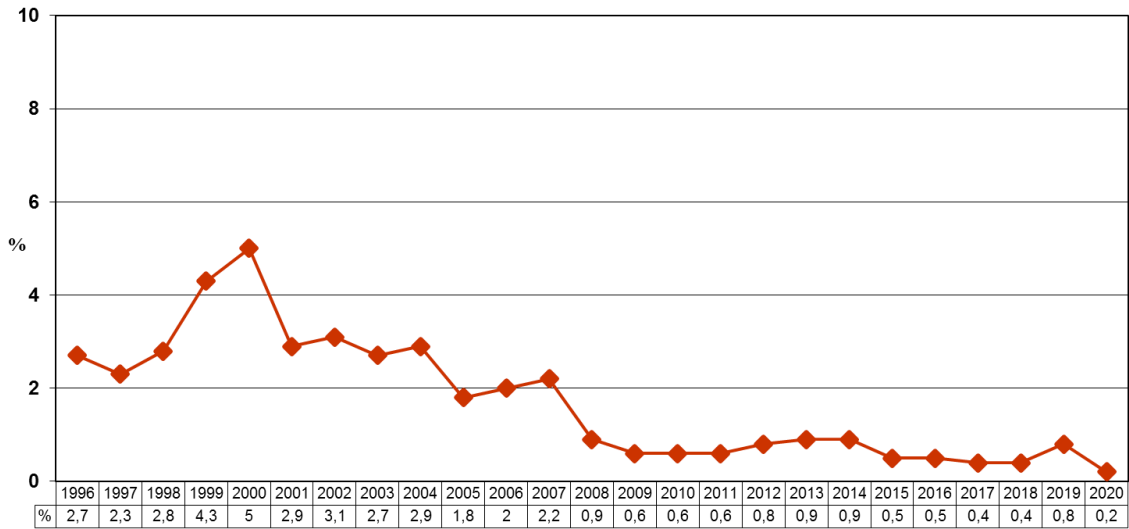
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**HACHÍS**

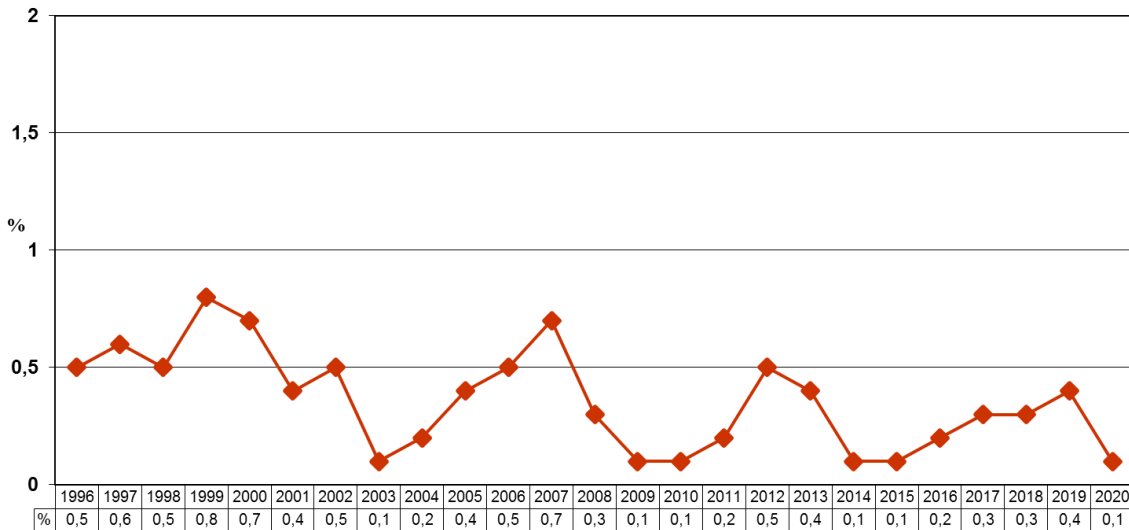


SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

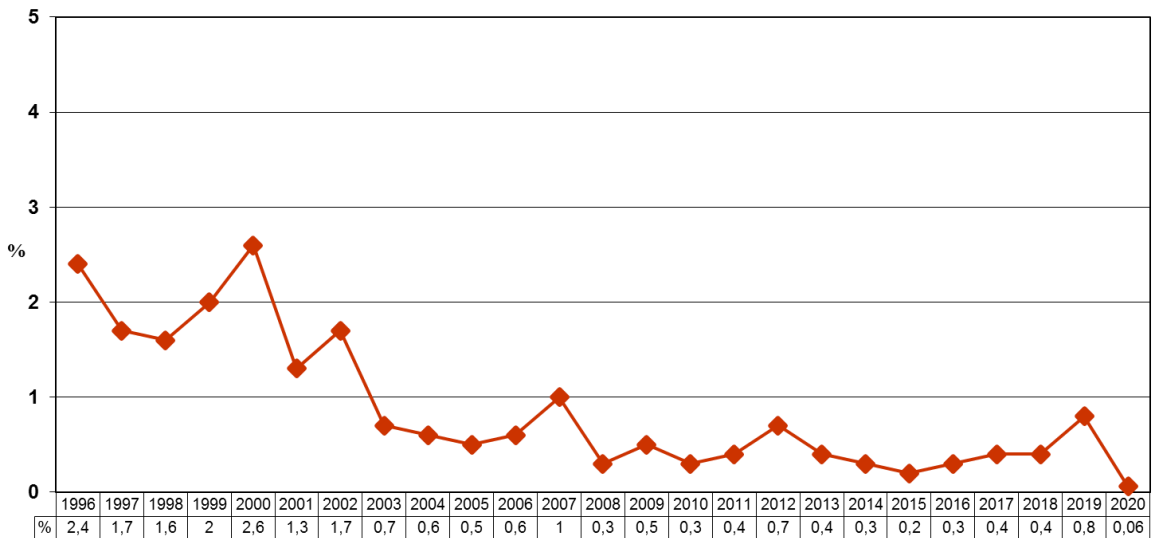
**COCAÍNA**



**HEROÍNA**



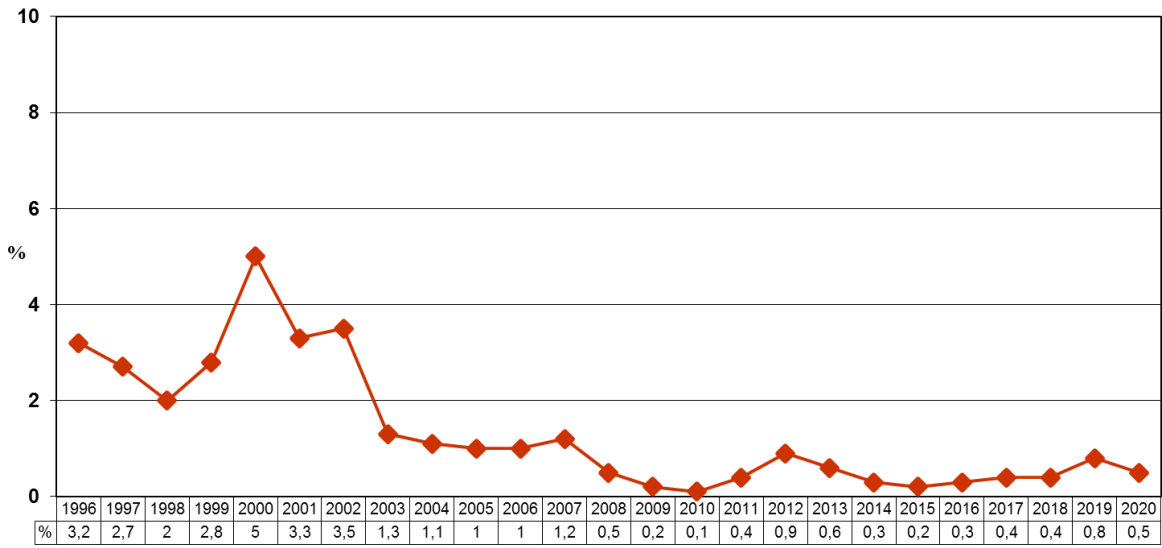
**SPEED O ANFETAMINAS**



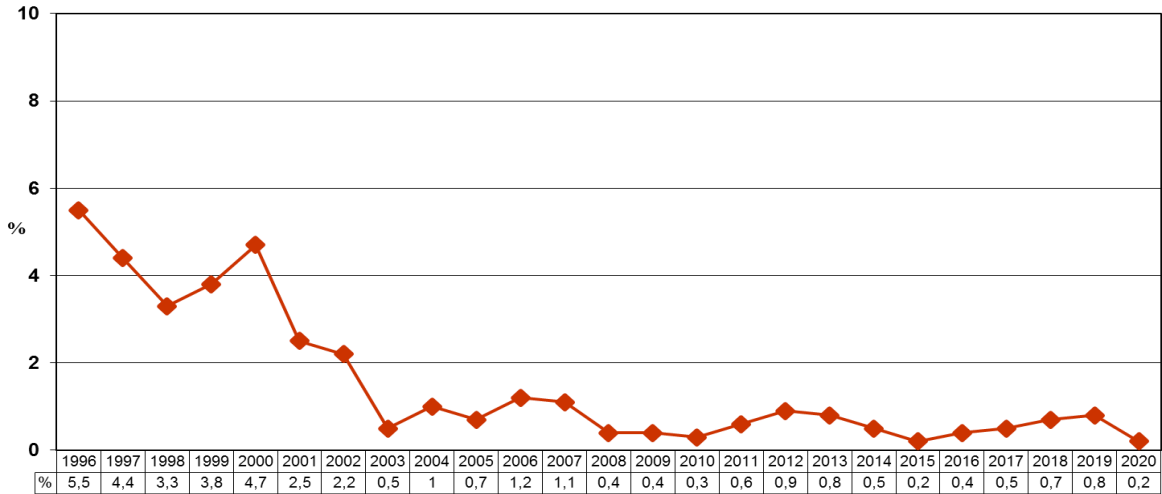
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



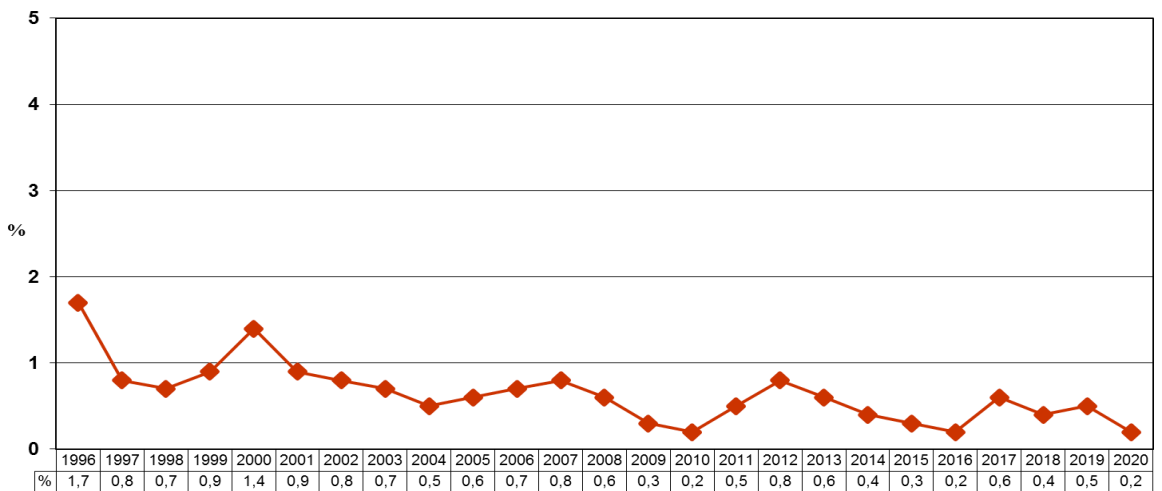
**ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO**



**ALUCINÓGENOS**



**SUSTANCIAS VOLÁTILES**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020





#### 4.12. RELACIONES SEXUALES

El 21,5% de los jóvenes habían tenido **alguna vez relaciones sexuales con penetración** (21,0% de los chicos y 21,9% de las chicas), lo cual aumentó muy sustancialmente con la edad: en los sujetos de 16 y más años este porcentaje fue del 41,6% frente al 16,0% en los de 15 años, 2,6 veces más ( $p < 0,05$ ) (Tablas 48 y 49). Además, el porcentaje de jóvenes que había tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración en estas edades fue menor en aquellos con ambos progenitores nacidos en España en comparación con sólo uno nacido en España o ambos nacidos en un país diferente de España (19,0% en aquellos con ambos progenitores nacidos en España frente al 26,9% en aquellos con un progenitor nacido en un país diferente de España y el 27,7% en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país diferente de España,  $p < 0,05$ ) (Tabla 49), en aquellos con el mayor nivel de estudios por parte de sus padres (al menos un progenitor con estudios universitarios) en comparación con el resto (18,5% en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios frente al 27,9% en aquellos con al menos un progenitor con estudios secundarios y el 27,5% en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores;  $p < 0,05$ ) (Tabla 49) y aumentó al disminuir la contribución económica directa de las familias a la escolarización (porcentaje de sujetos que había tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados -16,3%-, concertados -18,9%- y públicos -25,7%-;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 49). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de la situación laboral de los padres (Tabla 49).

Un 79,4% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual. Su utilización fue menos frecuente en las chicas (76,8%) que en los chicos (82,2%) (aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa) (Tabla 50), al aumentar la edad (82,7% en los de 15 años frente al 74,5% en los de 16 y más años;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y en aquellos jóvenes con el menor nivel de estudios por parte de sus padres (estudios primarios e inferiores) en comparación con el resto (70,3% en los de nivel de estudios primarios frente al 84,2% en los de estudios secundarios y el 80,7% en los de estudios universitarios,  $p < 0,05$ ) (Tabla 50). Por otro lado, su utilización fue más frecuente en aquellos con ambos progenitores nacidos en España en comparación con el resto (83,7% en aquellos con ambos progenitores nacidos en España frente al 70,8% y el 76,0% en aquellos con sólo uno nacido en España o ambos progenitores nacidos en un país distinto de España, respectivamente,  $p < 0,05$ ) (Tabla 50). No se detectó un patrón concluyente en función de la situación laboral de los padres debido al tamaño muestral insuficiente del grupo de jóvenes con ambos progenitores sin trabajo (Tabla 50). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de la titularidad del centro escolar (Tabla 50).

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, un 15,7% **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (pues no utilizaron ningún método, o utilizaron marcha atrás, el método de Ogino, o no sabían con seguridad que método habían utilizado)<sup>54</sup>. No se detectó un patrón concluyente en función de ningunos de los factores examinados, ya que ninguna de las diferencias observadas fue estadísticamente significativa debido al escaso poder estadístico, muy limitado por los reducidos tamaños muestrales resultantes de la estratificación según los diferentes factores (Tabla 51).

**Tabla 48. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	21,5 (19,1-23,9)	21,0 (18,6-23,4)	21,9 (18,9-25,0)	16,0 (13,8-18,3)	41,6 (36,4-46,9)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	79,4 (76,1-82,7)	82,2 (76,3-88,1)	76,8 (70,8-82,8)	82,7 (13,3-86,7)	74,5 (69,1-80,0)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	15,7 (12,0-19,3)	16,7 (11,6-21,7)	14,7 (8,3-21,1)	16,1 (10,6-21,6)	15,2 (11,0-19,5)

%; Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 49. Jóvenes que han tenido relaciones sexuales con penetración, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		N	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	108	15,3	(13,1-17,5)	125	16,7	(13,4-19,9)	233	16,0	(13,8-18,3)
	16 y más	84	40,0	(33,6-46,4)	80	43,5	(35,1-51,9)	164	41,6	(36,4-46,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	118	17,8	(14,8-20,8)	128	20,2	(16,9-23,4)	246	19,0	(16,2-21,8)
	Sólo uno en España	26	29,5	(18,4-40,7)	23	24,5	(14,2-34,8)	49	26,9	(19,8-34,0)
	Los dos en otro país	47	29,9	(23,7-36,2)	52	25,9	(18,0-33,7)	99	27,7	(21,7-33,6)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	33	31,7	(23,9-39,6)	41	24,8	(19,1-30,6)	74	27,5	(22,5-32,5)
	Secundarios	62	26,1	(21,0-31,1)	71	29,7	(23,0-36,4)	133	27,9	(23,5-32,3)
	Universitarios	89	18,7	(14,4-23,3)	83	18,0	(13,5-22,6)	172	18,5	(14,8-22,1)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	130	20,8	(17,6-24,0)	131	20,7	(17,0-24,4)	261	20,7	(17,9-23,5)
	Trabajo sólo uno	58	22,5	(16,4-28,5)	65	24,1	(19,1-29,0)	123	23,3	(20,0-26,6)
	No trabaja ninguno	3	21,4	(7,2-35,7)	5	21,7	(5,4-38,1)	8	21,6	(10,6-32,6)
Titularidad del centro (1)	Público	98	26,6	(22,4-30,9)	106	24,9	(20,1-29,8)	204	25,7	(21,5-29,9)
	Concertado	74	17,5	(16,0-19,0)	80	20,5	(15,7-25,3)	154	18,9	(16,4-21,5)
	Privado	21	16,5	(--)*	20	16,1	(2,6-29,6)	41	16,3	(3,2-29,5)
TOTAL (2)		193	21,0	(18,6-23,4)	206	21,9	(18,9-25,0)	399	21,5	(19,1-23,9)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 50. Utilización de preservativo durante la última relación sexual, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	90	84,9	(77,8-92,0)	101	80,8	(74,5-87,1)	191	82,7	(13,3-86,7)
	<b>16 y más</b>	66	78,6	(70,0-87,2)	57	70,4	(61,2-79,6)	123	74,5	(69,1-80,0)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	97	82,9	(75,7-90,2)	108	84,4	(77,9-90,8)	205	83,7	(79,7-87,6)
	<b>Sólo uno en España</b>	20	80,0	(--)*	14	60,9	(38,0-83,7)	34	70,8	(54,9-86,8)
	<b>Los dos en otro país</b>	39	83,0	(76,3-90,0)	37	69,8	(58,1-81,6)	76	76,0	(69,5-82,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	25	75,8	(58,7-92,9)	27	65,9	(49,8-81,9)	52	70,3	(60,8-79,8)
	<b>Secundarios</b>	52	83,9	(73,2-94,6)	60	84,5	(74,5-94,5)	112	84,2	(76,7-91,7)
	<b>Universitarios</b>	73	83,9	(74,2-93,6)	65	77,4	(67,7-87,1)	138	80,7	(74,5-86,9)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	112	86,8	(80,6-93,1)	104	78,8	(72,4-85,2)	216	82,8	(77,8-87,7)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	41	71,9	(59,0-84,8)	51	78,5	(64,8-92,2)	92	75,4	(67,8-83,0)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	66,7	--	2	40,0	--	4	50,0	--
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	80	81,6	(72,6-90,6)	79	73,8	(62,8-84,9)	159	77,6	(71,7-83,4)
	<b>Concertado</b>	66	89,2	(83,6-94,8)	62	77,5	(69,8-85,2)	128	83,1	(79,0-87,3)
	<b>Privado</b>	11	57,9	(19,0-96,8)	18	90,0	(88,4-91,6)	29	74,4	(58,1-90,6)
<b>TOTAL (2)</b>		157	82,2	(76,3-88,1)	159	76,8	(70,8-82,8)	316	79,4	(76,1-82,7)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%. --: No es posible calcular el IC95% para n=2 ó n=4.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 51. Jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	N	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	21	19,6	(10,2-29,0)	16	13,0	(5,6-20,4)	37	16,1	(10,6-21,6)
	<b>16 y más</b>	11	13,1	(7,9-18,3)	14	17,5	(8,5-26,5)	25	15,2	(11,0-19,5)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	20	17,1	(10,6-23,6)	13	10,3	(4,0-16,6)	33	13,6	(8,9-18,2)
	<b>Sólo uno en España</b>	4	15,4	(--)*	6	26,1	(--)*	10	20,4	(4,6-36,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	7	14,9	(3,8-26,0)	10	19,2	(6,6-31,9)	17	17,2	(7,8-26,6)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	5	15,2	(1,1-29,3)	8	19,5	(0,2-38,8)	13	17,6	(4,4-30,8)
	<b>Secundarios</b>	9	14,5	(5,6-23,5)	9	12,7	(3,6-21,8)	18	13,5	(6,3-20,8)
	<b>Universitarios</b>	17	19,3	(10,8-27,8)	12	14,8	(3,6-26,0)	29	17,2	(10,8-23,5)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	19	14,7	(8,1-21,4)	19	14,6	(7,0-22,3)	38	14,7	(9,3-20,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	12	20,7	(9,5-31,8)	8	12,5	(1,8-23,2)	20	16,4	(9,8-22,9)
	<b>No trabaja ninguno</b>	1	33,3	--	2	40,0	--	3	37,5	--
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	15	15,3	(7,3-23,3)	14	13,5	(2,8-24,1)	29	14,4	(8,2-20,5)
	<b>Concertado</b>	10	13,5	(5,2-21,9)	15	18,8	(9,6-27,9)	25	16,2	(10,0-22,5)
	<b>Privado</b>	7	35,0	(19,5-50,5)	1	5,0	--	8	20,0	(6,-33,6)
<b>TOTAL (2)</b>		32	16,7	(11,6-21,7)	30	14,7	(8,3-21,1)	62	15,7	(12,0-19,3)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

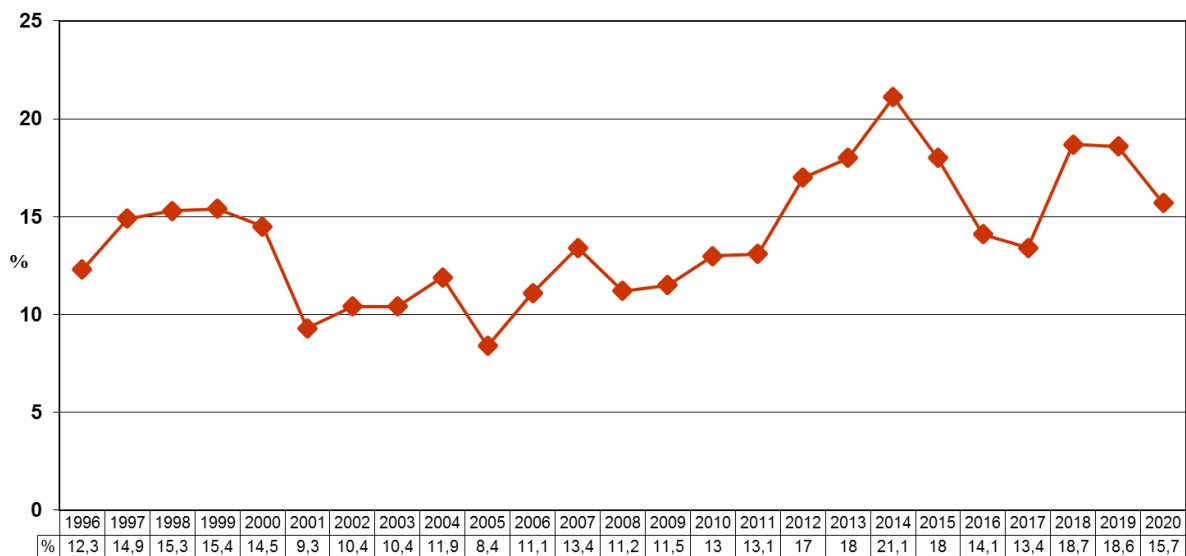
(--)\*: Variación superior al 100%. --: No es posible calcular el IC95% para n=1, n=2 ó n=3.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En la evolución de este indicador, porcentaje de jóvenes que no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces, en el periodo 1996-2020 se observó una mejora entre 2001 y 2005 respecto al inicio del periodo, empeorando de forma importante desde 2006 hasta 2014, sobre todo entre 2012 y 2014. En 2015 se registró en este porcentaje una disminución con respecto a

2014, iniciando una tendencia descendente que persistió hasta 2017. En 2018 volvió a aumentar en comparación con lo registrado en 2017, pero no se observa de momento una tendencia ascendente sostenida. Globalmente, comparando los dos últimos años de la serie, 2019/2020, con los dos primeros, 1996/1997, se registró un empeoramiento, observándose un 26,1% más de jóvenes que no emplearon métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual (Figura 31).

**Figura 31. Evolución de la proporción de jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces\* en su última relación sexual. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



\*Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.13. VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DE LAS RELACIONES DE PAREJA

La violencia en el contexto de las relaciones de pareja constituye un importante problema de salud pública<sup>55-58</sup>. Con el objetivo de vigilar e identificar factores asociados para intervenir eficazmente en el control y prevención de este problema se incorporó en 2011 un nuevo módulo en el SIVFRENT-J.

Para detectar la presencia de violencia por parte de su pareja o expareja se emplearon las siguientes preguntas:

- En los últimos 12 meses, ¿alguna vez el chico o la chica con el/la que estás o estabas saliendo te dió una bofetada, patadas, o te lastimó físicamente de alguna manera?
- En los últimos 12 meses, ¿alguna vez el chico o la chica con el/la que estás o estabas saliendo te impuso conductas de tipo sexual que tú rechazabas?

Entre 2011 y 2013, estas preguntas se dirigieron a todos/as los/as jóvenes, con las siguientes opciones de respuesta:

- Sí, el chico con el que estoy o estaba saliendo.
- Sí, la chica con el que estoy o estaba saliendo.
- No.
- No he salido con ningún chico/a.

- No estoy seguro/No puedo contestar.

Desde 2014, estas preguntas se dirigieron sólo a los/as jóvenes que, en una pregunta previa, respondieron estar saliendo o haber salido con alguien durante los últimos 12 meses (tener o haber tenido pareja durante el último año), quedando, por tanto, como opciones de respuesta a las preguntas sobre violencia, las siguientes:

- Sí, el chico con el que estoy o estaba saliendo.
- Sí, la chica con el que estoy o estaba saliendo.
- No.
- No estoy seguro/No puedo contestar.

Se consideró que existía violencia cuando se respondió afirmativamente a cualquiera de las situaciones descritas en las preguntas anteriores. Para las estimaciones no se tuvieron en cuenta los sujetos que respondieron a ambas preguntas “no estar seguros/no poder contestar” (1 sujeto, el 0,05% de la muestra total de 1898 entrevistados), aquellos que dejaron ambas preguntas en blanco (1 sujeto, el 0,05% de la muestra total de 1898 entrevistados), o cualquier combinación de las anteriores (no estar seguros/no poder contestar en una de las preguntas y en blanco la otra: 2 sujetos, el 0,1% de la muestra total de 1898 entrevistados). Los sujetos que respondieron negativamente a la pregunta de estar saliendo o haber salido con ningún/a chico/a en el periodo indicado (45,9% de la muestra total de los 1968 entrevistados) o aquellos que dejaron esa pregunta sin responder (10,0% de la muestra total de los 1898 entrevistados) no se consideraron en el denominador.

En 2020, entre la población juvenil que tenía o había tenido alguna pareja durante el último año, un 3,1% (2,7% de los chicos y 3,6% de las chicas) afirmó haber sufrido algún tipo de agresión física (violencia física) y un 4,9% (2,0% de los chicos y 7,7% de las chicas) haber sufrido alguna agresión de tipo sexual (violencia sexual) por parte de su pareja o expareja (Tabla 52).

En total, el 6,5% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de algún tipo de violencia, física y/o sexual, (es decir, alguno de los dos tipos o ambos) por parte de sus parejas o exparejas (3,8% de los chicos y 9,2% de las chicas, 2,4 veces más en chicas que en chicos,  $p$  en el modelo de regresión logística,  $p < 0,05$ ) (Tabla 52 y 53). Un 4,7% de los sujetos con pareja o expareja (39 sujetos) respondieron negativamente a una de las dos preguntas sobre violencia (es decir, indicando no sufrir esa situación), pero dejaron la otra pregunta sin responder o respondieron “no poder contestar/no estar seguros”, con lo que no es posible tener la certeza de si sufrieron o no alguno de los tipos de violencia indagados. Estos sujetos no se consideraron para la estimación de la prevalencia de violencia física y/o sexual, ni el numerador ni el denominador. Aparte de la diferencia según sexo, con un mayor porcentaje, estadísticamente significativo, de jóvenes que habían sido víctimas de algún tipo de violencia física y/o sexual mayor en las chicas que en los chicos, no se detectó un patrón concluyente en función de ninguno de los otros factores examinados, ya que ninguna de las diferencias observadas fue estadísticamente significativa debido al escaso poder estadístico, muy limitado por los reducidos tamaños muestrales resultantes de la estratificación según los diferentes factores (Tabla 53).

Considerando el periodo del que se dispone de información hasta el momento (años 2011-2020), en comparación con los dos primeros años de la serie (promedio 2011/2012), la violencia física y/o sexual durante los dos últimos años (promedio 2019/2020) aumentó un 6,7% en los chicos y un 19,6% en las chicas (Figura 32).

En 2017 se incorporó en el apartado de violencia en el ámbito de las relaciones de pareja un nuevo módulo dirigido a medir la violencia por acoso a través de las redes sociales o a través dispositivos electrónicos (mediante el envío de mensajes de móvil o de correos electrónicos) y la violencia por control de las redes sociales o de los dispositivos electrónicos (mediante el control de las llamadas, de los mensajes de móvil o del correo electrónico), una forma de violencia que empiezan a ser conocidas como “violencia digital” o “ciberviolencia”<sup>59-62</sup>.

Para la detección de estas formas de violencia se emplearon las siguientes preguntas, dirigidas, como en el caso de la violencia física y/o sexual a todos/as los/as jóvenes que en una pregunta previa respondieron estar saliendo o haber salido con alguien durante el último año:

- En los últimos 12 meses, ¿te has sentido acosada/o o agobiada/o a través de las redes sociales o de mensajes de móvil o de correos electrónicos que él/ella te envía/enviaba?
- En los últimos 12 meses, ¿te has sentido agobiada/o debido a que te controlaba las redes sociales, las llamadas o mensajes del móvil o el correo electrónico?

Con las siguientes posibles respuestas:

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Muchas veces
- Constantemente/siempre/sistemáticamente
- No contesta

Las respuestas rara vez, algunas veces, muchas veces y constantemente/siempre/sistemáticamente se consideraron indicativas de haber sufrido alguna de estas formas de violencia.

En 2020, entre la población juvenil que tenía o había tenido alguna pareja durante el último año, un 13,9% (7,9% de los chicos y 19,7% de las chicas) afirmó haber sufrido violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y un 12,3% (7,8% de los chicos y 16,7% de las chicas) haber sufrido violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos por parte de su pareja o expareja (Tabla 52).

En total, el 19,7% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de alguna de estas formas de ciberviolencia (violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos. Es decir, alguno de los dos tipos o ambos) por parte de sus parejas o exparejas (Tablas 52 y 54). Como en el caso de la violencia física y/o sexual, esta forma de violencia la sufrieron con más frecuencia las chicas que los chicos (12,3% de los chicos y 26,8% de las chicas, 2,2 veces más en chicas que en chicos,  $p < 0,05$ ) (Tablas 52 y 54). Además de las chicas, la ciberviolencia se sufrió con más frecuencia al aumentar la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al disminuir el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y se dio también con más frecuencia en los jóvenes con el menor nivel de estudios (estudios primarios e inferiores) por parte de sus padres en comparación con los de estudios secundarios y universitarios ( $p < 0,05$ ) y en aquellos jóvenes con ambos progenitores sin trabajo en comparación con aquellos con uno o ambos progenitores trabajando ( $p < 0,05$ ) (Tabla 54). En cuanto a la situación en función de la titularidad del centro escolar, la comparación mediante



modelos de regresión logística de la situación en los centros públicos y concertados de forma agregada frente a los centros privados arrojó una menor frecuencia en los escolarizados en centros privados en comparación con los escolarizados en centros públicos y concertados (sobre todo en las chicas), aunque la significación estadística fue marginal ( $p=0,0564$ ) y el escaso poder estadístico en el grupo de jóvenes escolarizados/as en centros privados, que no permitió calcular el intervalo de confianza, limita la posibilidad de extraer conclusiones (Tabla 54).

Considerando los cuatro tipos de violencia contemplados, en total, el 23,0% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de alguno de estos tipos de violencia (violencia física y/o sexual y/o por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos. Es decir, alguno, dos, tres o los cuatro tipos) por parte de sus parejas o exparejas (Tablas 52 y 55).

Esta situación presentó el mismo patrón que la ciberviolencia examinada separadamente, destacando la mayor frecuencia en las chicas que en los chicos (15,2% de los chicos y 30,2% de las chicas, 2,0 veces más en chicas que en chicos,  $p<0,05$ ) (Tablas 52 y 55).

Además de las chicas se sufrió con más frecuencia al aumentar la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p<0,05$ ), al disminuir el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p<0,05$ ) y se dio también con más frecuencia en los jóvenes con el menor nivel de estudios (primarios e inferiores) por parte de sus padres en comparación con los de estudios secundarios y universitarios ( $p<0,05$ ) y en aquellos jóvenes con ambos progenitores sin trabajo en comparación con aquellos con uno o ambos progenitores trabajando ( $p$  marginalmente significativa,  $p=0,0506$ ) (Tabla 55). En cuanto a la situación en función de la titularidad del centro escolar, se traslada lo observado para la violencia física y/o sexual y para la ciberviolencia, respectivamente, examinadas separadamente, no pudiendo señalar un patrón concluyente. Los porcentajes observados (Tabla 55) arrojan, en concreto en las chicas, una menor frecuencia en las escolarizadas en centros privados en comparación con las escolarizadas en centros públicos y concertados, pero el escaso poder estadístico en el grupo de jóvenes escolarizados/as en centros privados limita la posibilidad de extraer conclusiones (Tabla 55).



**Tabla 52. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja. Proporción de jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia por parte de su pareja o expareja (cualquier tipo de violencia\* y según tipo de violencia), total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Violencia física</b>	3,1 (1,6-4,7)	2,7 (0,8-4,6)	3,6 (1,4-5,8)	3,0 (1,8-4,3)	3,4 (0,3-6,5)
<b>Violencia sexual</b>	4,9 (3,2-6,6)	2,0 (0,2-3,9)	7,7 (4,8-10,5)	5,8 (3,5-8,1)	2,7 (0,5-4,8)
<b>TOTAL: violencia física y/o sexual</b>	6,5 (4,5-8,6)	3,8 (1,0-6,7)	9,2 (6,3-12,0)	7,0 (4,9-9,1)	5,4 (1,4-9,4)
<b>Violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos</b>	13,9 (11,6-16,2)	7,9 (5,2-10,5)	19,7 (15,9-23,4)	13,1 (9,9-16,2)	16,0 (12,6-19,5)
<b>Violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos</b>	12,3 (10,3-14,4)	7,8 (5,1-10,5)	16,7 (14,2-19,3)	11,0 (8,6-13,5)	15,7 (11,4-20,0)
<b>TOTAL: Ciberviolencia**</b>	19,7 (16,9-22,5)	12,3 (9,1-15,6)	26,8 (22,8-30,9)	17,9 (13,9-21,8)	24,5 (20,9-28,1)
<b>TOTAL: violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia**</b>	23,0 (20,0-25,9)	15,2 (11,4-19,0)	30,3 (26,2-34,3)	21,2 (17,2-25,1)	27,8 (24,0-31,5)

\*Cualquier tipo de violencia: de las indicadas, es decir, violencia física, sexual y/o \*\*ciberviolencia (violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos). Consultar el texto para más información sobre los distintos tipos de violencia.

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 53. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia sexual y/o física por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	10	3,6	(0,5-6,8)	30	10,1	(6,5-13,7)	40	7,0	(4,9-9,1)
	<b>16 y más</b>	5	4,3	(0,1-8,5)	7	6,6	(0,8-12,4)	12	5,4	(1,4-9,4)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	11	4,0	(1,0-7,1)	27	9,5	(5,7-13,2)	38	6,8	(4,4-9,2)
	<b>Sólo uno en España</b>	2	4,1	(--)*	2	4,9	(--)*	4	4,4	(0,08-8,8)
	<b>Los dos en otro país</b>	2	3,1	(--)*	8	10,5	(2,3-18,8)	10	7,1	(1,4-12,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	2	3,8	(--)*	7	10,3	(3,7-16,9)	9	7,4	(3,0-11,9)
	<b>Secundarios</b>	1	1,0	(--)*	8	6,6	(3,3-9,8)	9	4,0	(2,0-6,0)
	<b>Universitarios</b>	11	5,3	(1,8-8,9)	20	10,6	(6,3-15,0)	31	7,9	(5,1-10,6)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	9	3,3	(0,6-6,1)	19	6,8	(4,0-9,6)	28	5,1	(2,8-7,4)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	4	3,8	(0,08-7,5)	17	15,7	(9,9-21,6)	21	9,8	(6,0-13,5)
	<b>No trabaja ninguno</b>	1	33,3	(--)**	0	--	--	1	7,7	(--)**
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	3	1,9	(--)*	15	8,0	(3,8-12,2)	18	5,2	(2,3-8,0)
	<b>Concertado</b>	8	4,4	(--)*	21	12,6	(7,0-18,2)	29	8,3	(3,8-12,8)
	<b>Privado</b>	4	8,5	(--)*	1	2,0	(--)*	5	5,2	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		15	3,8	(1,0-6,7)	37	9,2	(6,3-12,0)	52	6,5	(4,5-8,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

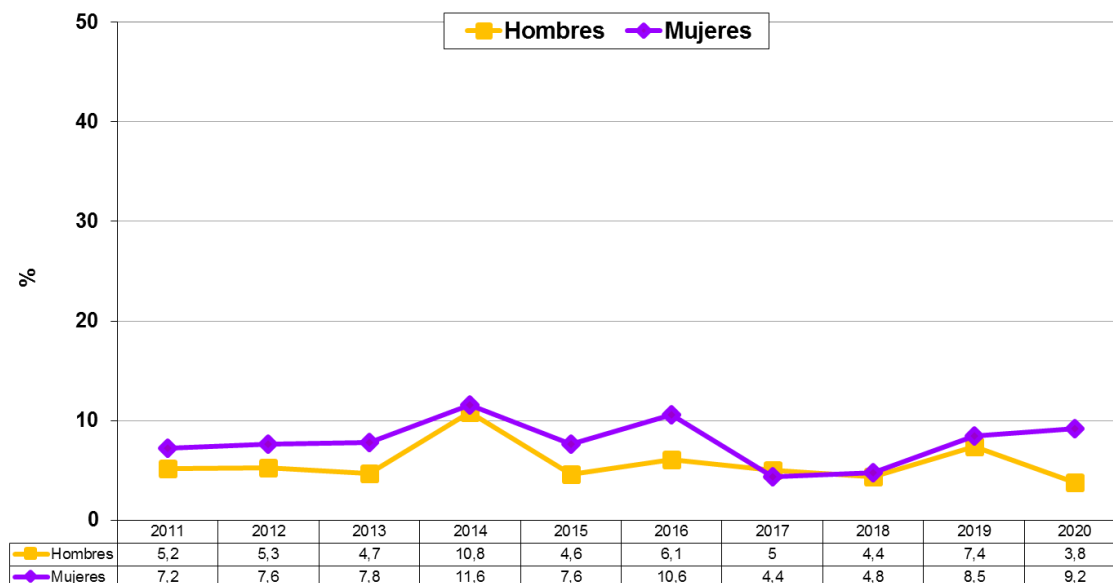
(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%. (--)\*\*: No es posible calcular el IC95% para n=1. --: No procede.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 32. Evolución de la proporción de jóvenes con pareja o expareja que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja o expareja en el último año. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2011-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 54. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron ciberviolencia<sup>(a)</sup> por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	30	10,6	(5,9-15,3)	75	24,7	(18,8-30,6)	105	17,9	(13,9-21,8)
	<b>16 y más</b>	20	16,4	(11,8-21,0)	38	33,0	(27,4-38,7)	58	24,5	(20,9-28,1)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	31	11,0	(7,2-14,7)	70	24,0	(18,7-29,3)	101	17,6	(14,0-21,1)
	<b>Sólo uno en España</b>	7	14,0	(2,3-25,7)	13	30,2	(15,7-44,7)	20	21,5	(11,1-32,0)
	<b>Los dos en otro país</b>	12	17,4	(8,3-26,5)	29	34,9	(25,1-44,7)	41	27,0	(19,6-34,4)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	11	18,6	(11,1-26,1)	24	32,4	(22,6-42,3)	35	26,3	(19,4-33,2)
	<b>Secundarios</b>	9	8,1	(1,8-14,4)	32	25,0	(14,9-35,1)	41	17,2	(10,0-24,3)
	<b>Universitarios</b>	26	12,5	(6,3-18,7)	51	26,6	(19,5-33,6)	77	19,3	(14,8-23,7)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	38	13,6	(8,8-18,3)	72	24,7	(19,8-29,6)	110	19,3	(15,4-23,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	7	6,3	(0,2-12,4)	34	29,8	(18,4-41,2)	41	18,2	(12,7-23,8)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	66,7	--	4	40,0	--	6	46,2	--
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	22	13,0	(10,0-16,0)	53	27,2	(21,1-33,3)	75	20,6	(16,8-24,4)
	<b>Concertado</b>	23	12,0	(5,5-18,6)	53	30,3	(25,7-34,8)	76	20,8	(15,7-25,8)
	<b>Privado</b>	5	10,9	(--)*	7	13,7	(--)*	12	12,4	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		50	12,3	(9,1-15,6)	113	26,8	(22,8-30,9)	163	19,7	(16,9-22,5)

(a) Acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o control de las redes sociales o dispositivos electrónicos.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para tamaños muestrales tan reducidos.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 55. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia<sup>(a)</sup> por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	35	12,9	(7,8-18,0)	86	28,6	(22,8-34,3)	121	21,2	(17,2-25,1)
	<b>16 y más</b>	24	20,5	(14,7-26,3)	39	35,5	(29,6-41,3)	63	27,8	(24,0-31,5)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	36	13,2	(9,2-17,2)	80	27,8	(22,5-33,1)	116	20,7	(17,2-24,3)
	<b>Sólo uno en España</b>	9	18,8	(3,9-33,6)	13	30,2	(15,7-44,7)	22	24,2	(12,3-36,1)
	<b>Los dos en otro país</b>	14	21,5	(11,5-31,6)	31	39,2	(28,9-49,6)	45	31,3	(23,2-39,3)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	13	24,1	(12,2-35,9)	26	37,1	(25,8-48,5)	39	31,5	(23,0-39,9)
	<b>Secundarios</b>	9	8,7	(2,1-15,3)	33	26,2	(15,9-36,5)	42	18,3	(11,0-25,5)
	<b>Universitarios</b>	32	15,8	(9,4-22,1)	59	31,1	(23,5-38,6)	91	23,2	(18,3-28,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	43	16,0	(11,1-20,9)	80	28,0	(23,1-32,8)	123	22,2	(18,2-26,1)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	10	9,5	(2,1-16,9)	38	34,2	(23,5-45,0)	48	22,2	(16,6-27,8)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	66,7	--	4	40,0	--	6	46,2	--
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	26	15,5	(12,9-18,2)	56	29,3	(23,4-35,2)	81	23,0	(19,0-27,1)
	<b>Concertado</b>	25	14,4	(6,7-22,2)	61	35,5	(31,2-39,7)	87	24,7	(19,5-30,0)
	<b>Privado</b>	8	17,0	(--)*	8	16,0	(--)*	16	16,5	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		59	15,2	(11,4-19,0)	125	30,2	(26,2-34,3)	184	23,0	(20,0-25,9)

(a) Acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o control de las redes sociales o dispositivos electrónicos.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para tamaños muestrales tan reducidos.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.14. ACOSO Y CIBERACOSO

En España ha crecido en los últimos años la preocupación social por los actos de violencia entre iguales, en particular en el entorno escolar, que en algunos casos han alcanzado tal nivel de gravedad que les ha convertido en protagonistas de los medios de comunicación. El acoso entre iguales (o su término en inglés, bullying, término que es ampliamente utilizado en nuestro medio) y el ciberacoso (ciberbullying), son formas de violencia contra los niños y niñas cuya existencia no es novedosa en los centros educativos, ya que se sufre desde hace mucho tiempo. Esta forma de violencia constituye un importante problema de salud pública con graves consecuencias para las personas y la sociedad en su conjunto. Más allá de los daños físicos a veces padecidos por los niños y niñas, sabemos que las consecuencias psicológicas pueden ser graves: depresión, abandono escolar, absentismo por miedo a acudir a la escuela, pudiendo llegar hasta el suicidio<sup>63</sup>.

El acoso y el ciberacoso son formas de violencia entre pares. La organización Save The Children define el **acoso (bullying)** como "(...) un comportamiento realizado por un individuo, o un grupo, que se repite en el tiempo para lastimar, acosar, amenazar, asustar o meterse con otra persona con la intención de causarle daño. Es diferente de otras conductas agresivas porque implica un desequilibrio de poder [física, psicológica o socialmente] que deja a la víctima indefensa." <sup>63</sup>, y el **ciberacoso (ciberbullying)** como "(...) una forma de acoso (bullying) que implica el uso de los teléfonos móviles (textos, llamadas, videoclips) o internet (email, redes sociales, mensajería instantánea, chat, páginas web) u otras tecnologías de la información y la comunicación para

acosar, vejar, insultar, amenazar o intimidar deliberadamente a alguien.”<sup>63</sup>. Cuando estas formas de violencia se dan en el ámbito escolar hablamos de acoso escolar y ciberacoso escolar.

En ambos tipos de violencia encontramos características concretas que nos permiten diferenciarlos de otras conductas violentas que no son definidas como acoso. Estas características son:

- Intencionalidad por parte del agresor.
- Repetición en el tiempo.
- Desequilibrio de poder (física, psicológica o socialmente).

Por lo tanto, el acoso y el ciberacoso son comportamientos repetitivos de hostigamiento, intimidación y exclusión social de la víctima, que implica diversas formas de violencia física, psicológica o verbal, y que suelen hacerse en momentos en los que no hay ningún adulto presente<sup>63</sup>.

Con el objetivo de vigilar e identificar factores asociados para intervenir eficazmente en el control y prevención de este problema se incorporó en 2017 un nuevo módulo en el SIVFRENT-J. Para detectar la presencia de acoso y ciberacoso se emplearon las siguientes preguntas:

**[Acoso escolar]** Primero, nos referimos al acoso escolar o comportamiento realizado por un individuo o un grupo, que se repite en el tiempo, para lastimar, acosar, amenazar, asustar o meterse con otra persona con la intención de causarle daño. Es diferente de otras conductas agresivas porque implica un desequilibrio de poder que deja a la víctima indefensa, no se trata de la lucha o discusión entre dos estudiantes con la misma fuerza.

**En los últimos 12 meses, ¿has sido acosado en el colegio o instituto?**

Con dos posibles respuestas:

- Sí
- No

**[Ciberacoso]** Ahora nos referimos al ciberacoso o una forma de acoso que implica el uso repetido de teléfonos móviles (textos, llamadas, vídeos) o internet (email, redes sociales, mensajes, chat, páginas web) u otras tecnologías de la información y comunicación para acosar, insultar, amenazar o intimidar intencionadamente.

**En los últimos 12 meses, ¿has sido acosado por medios electrónicos?**

Con dos posibles respuestas:

- Sí
- No

Se consideró que existía acoso o ciberacoso cuando se respondió afirmativamente a la pregunta correspondiente. Para las estimaciones no se tuvieron en cuenta los sujetos que dejaron la pregunta correspondiente sin responder (un 1,1% de los 1898 sujetos entrevistados, 20 sujetos, dejaron la pregunta sobre el acoso sin responder; un 1,1% de los 1898 sujetos entrevistados, 21 sujetos, dejaron la pregunta sobre el ciberacoso sin responder).

En 2020, en la población juvenil escolarizada en 4º de la ESO, un 2,7% (1,1% de los chicos y 4,3% de las chicas) afirmó haber sufrido durante el último año en el ámbito escolar acoso y un 3,8% (2,4% de los chicos y 5,2% de las chicas) haber sufrido ciberacoso (Tabla 56).

De los 1898 sujetos entrevistados, un 0,9% (18 sujetos) dejaron ambas preguntas (acoso y ciberacoso) sin contestar y un 0,2% (4 sujetos) respondieron negativamente a una de la dos

preguntas (es decir, indicando no sufrir esa situación), pero dejaron la otra pregunta sin responder, con lo que no es posible tener la certeza de si sufrieron o no alguno de los tipos de violencia indagados. Estos sujetos no se consideraron para la estimación de la prevalencia conjunta de acoso y/o ciberacoso, ni el numerador ni el denominador.

En total, el 5,8% de la población juvenil estudiada habían sido víctimas de alguna de estas formas de violencia, acoso y/o ciberacoso (es decir, alguno de los dos tipos o ambos), en el ámbito escolar, siendo notablemente más frecuente, 2,7 veces más frecuente, en las chicas (8,3%) que en los chicos (3,1%) ( $p < 0,05$ ) (Tabla 57). Además de las chicas, está violencia se sufrió con más frecuencia al disminuir el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y en el grupo de jóvenes con ambos progenitores sin trabajo en comparación con aquellos con uno o ambos progenitores trabajando, aunque la significación estadística fue marginal ( $p = 0,0511$ ) (Tabla 57). Se observó con menos frecuencia en los jóvenes con el mayor nivel de estudios por parte de sus padres (al menos un progenitor con estudios universitarios) en comparación con los de estudios primarios o inferiores y secundarios ( $p < 0,05$ ) (Tabla 57). No se observó una diferencia estadísticamente significativa en función de la edad (Tabla 57). En cuanto a la situación en función de la titularidad del centro escolar no puede señalarse un patrón concluyente. Los porcentajes observados (Tabla 57) arrojan, en concreto en las chicas, una menor frecuencia en las escolarizadas en centros privados en comparación con las escolarizadas en centros públicos y concertados, pero el escaso poder estadístico en el grupo de jóvenes escolarizados/as en centros privados limita la posibilidad de extraer conclusiones (Tabla 57).

Considerando el periodo del que tiene información, 2017-2020, comparando el promedio de los dos últimos años, 2019/2020, con el de los dos primeros, 2017/2018, se observó una disminución en la proporción de jóvenes que sufrieron acoso y/o ciberacoso del 15,8% en chicos y del 4,9% en chicas (Figura 33).

**Tabla 56. Proporción de jóvenes que en los últimos doce meses sufrieron acoso y/o ciberacoso\*, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Acoso</b>	2,7 (1,8-3,7)	1,1 (0,3-1,8)	4,3 (2,8-5,9)	2,7 (1,5-3,9)	3,0 (1,7-4,3)
<b>Ciberacoso</b>	3,8 (2,7-4,9)	2,4 (1,2-3,6)	5,2 (3,5-6,8)	3,5 (2,4-4,7)	4,7 (2,3-7,2)
<b>TOTAL: acoso y/o ciberacoso</b>	5,8 (4,2-7,3)	3,1 (1,7-4,5)	8,3 (6,0-10,6)	5,6 (3,8-7,4)	6,5 (4,1-8,9)

\*Consultar el texto para más información sobre la definición de acoso y ciberacoso.

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 57. Jóvenes que en los últimos doce meses sufrieron acoso y/o ciberacoso\*, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	18	2,5	(1,0-4,0)	64	8,5	(5,7-11,2)	82	5,6	(3,8-7,4)
	16 y más	11	5,2	(2,7-7,7)	15	7,9	(3,7-12,2)	26	6,5	(4,1-8,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	23	3,4	(1,6-5,3)	42	6,6	(4,0-9,2)	65	5,0	(3,2-6,7)
	Sólo uno en España	1	1,1	(--)*	12	12,8	(7,2-18,4)	13	7,1	(3,8-10,4)
	Los dos en otro país	5	3,2	(0,4-6,1)	25	12,0	(7,1-16,8)	30	8,3	(5,6-10,9)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	5	5,0	(1,2-8,7)	14	8,6	(3,5-13,6)	19	7,2	(3,8-10,5)
	Secundarios	10	4,1	(1,4-6,8)	25	10,4	(7,0-13,7)	35	7,2	(5,0-9,4)
	Universitarios	10	2,1	(0,6-3,6)	35	7,5	(4,8-10,2)	45	4,8	(3,1-6,4)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	18	2,8	(1,4-4,3)	52	8,2	(5,9-10,4)	70	5,5	(4,1-6,9)
	Trabajo sólo uno	9	3,5	(1,3-5,7)	23	8,3	(3,9-12,8)	32	6,0	(3,2-8,8)
	No trabaja ninguno	1	7,1	(--)*	4	17,4	(1,9-32,9)	5	13,5	(2,7-24,3)
Titularidad del centro (1)	Público	14	3,8	(1,5-6,0)	34	7,9	(5,2-10,6)	48	6,0	(4,5-7,4)
	Concertado	10	2,4	(0,04-4,7)	41	10,3	(6,3-14,3)	51	6,2	(3,3-9,1)
	Privado	5	3,9	(--)*	4	3,3	(--)*	9	3,6	(--)*
<b>TOTAL (2)</b>		<b>29</b>	<b>3,1</b>	<b>(1,7-4,5)</b>	<b>79</b>	<b>8,3</b>	<b>(6,0-10,6)</b>	<b>108</b>	<b>5,8</b>	<b>(4,2-7,3)</b>

\*Consultar el texto para más información sobre la definición de acoso y ciberacoso.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

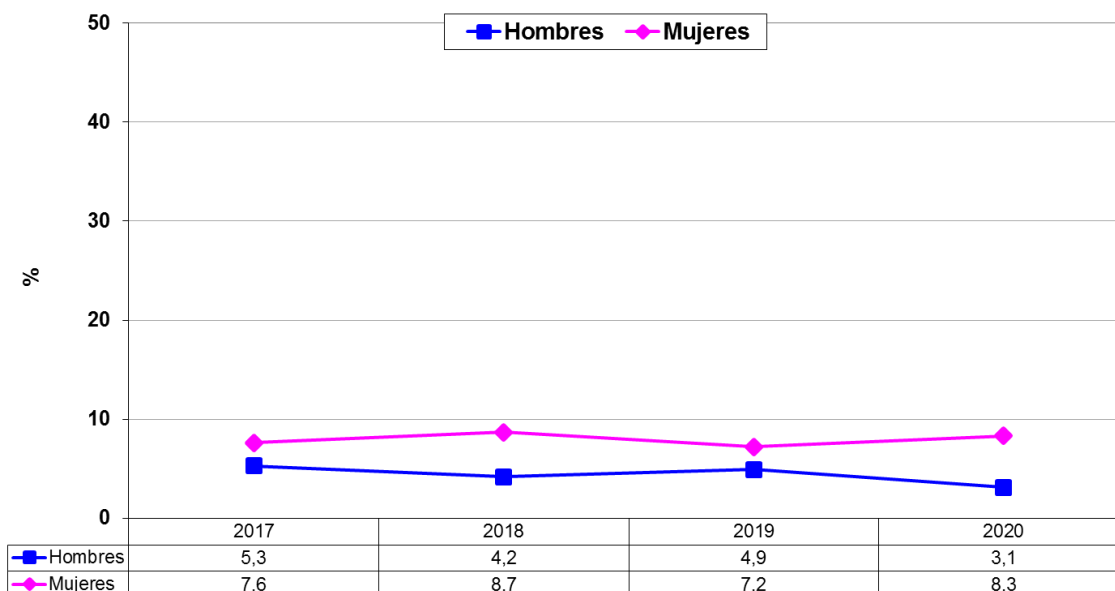
(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 33. Evolución de la proporción de jóvenes que han sufrido acoso y/o ciberacoso en el ámbito escolar en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2017-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.15. ACCIDENTES

El 12,2% de los jóvenes entrevistados había tenido en los últimos 12 meses algún accidente que requirió tratamiento médico, siendo 1,5 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (14,8% de los chicos y 9,6% de las chicas) (Tabla 58). Respecto a la descripción del espacio o

situación en los que se produjo el último accidente, en los chicos la situación/lugar más frecuente fue la casa (28,7%), seguido del centro deportivo (22,8%) y montando en bici (14,7%) (Figura 34). En las mujeres, los accidentes se originaron fundamentalmente en casa (46,7%) seguido de la calle (16,7%) y el centro deportivo (10,0%) (Figura 34).

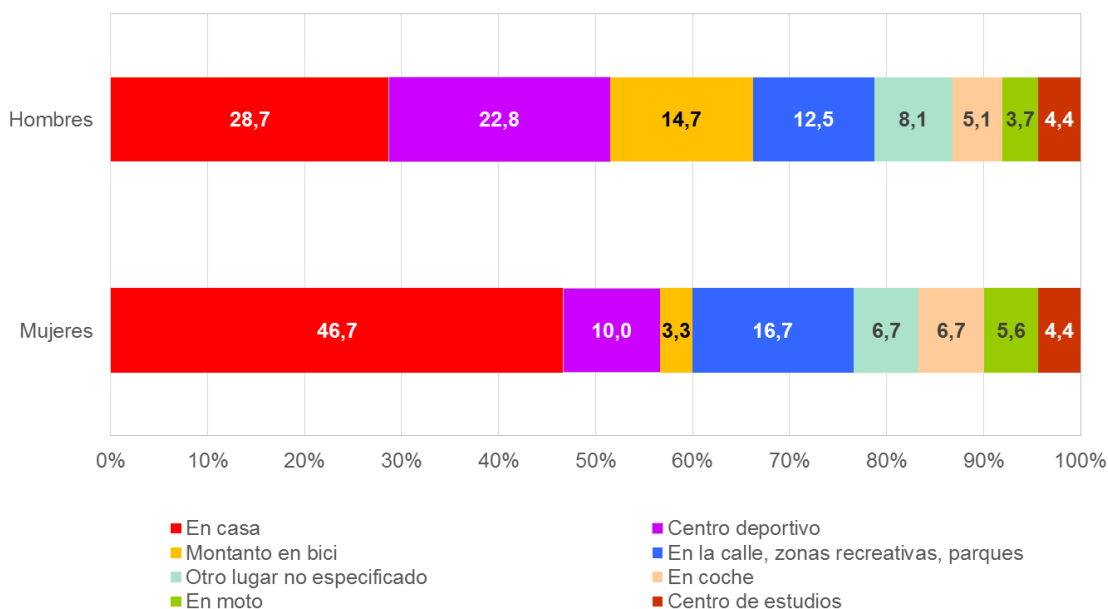
**Tabla 58. Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos doce meses, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL	Sexo		Edad (años)	
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>Algún accidente en los últimos doce meses</b>	12,2 (10,8-13,6)	14,8 (12,2-17,4)	9,6 (8,0-11,3)	11,6 (9,8-13,3)	14,3 (11,9-16,6)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

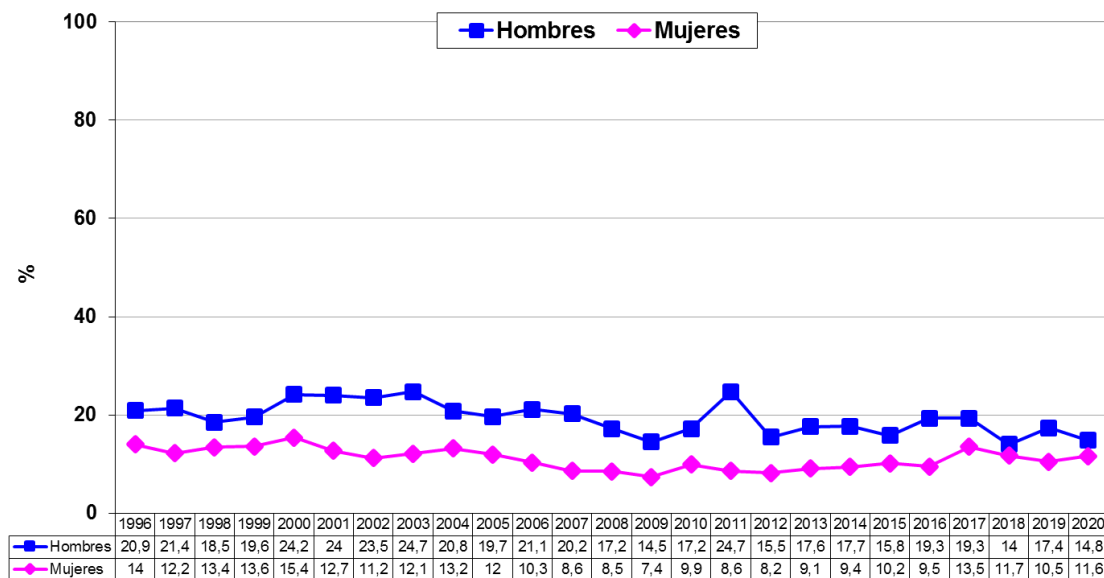
**Figura 34. Jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos doce meses: espacio o situación en el/la que se produjo el accidente, según sexo (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

La frecuencia de accidentes ha venido reduciéndose tanto en chicos como en chicas, principalmente, desde 2004 en chicos y desde 2001 en chicas (Figura 35). El descenso global registrado entre 1996/1997 y 2019/2020 fue del 23,9% en los chicos y del 23,3% en las chicas (Figura 35).



**Figura 35. Evolución de la proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.16. SEGURIDAD VIAL

El 11,8% de los jóvenes entrevistados no utilizó siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje fue del 8,3% en la circulación por carretera. La no utilización del **casco en moto** fue muy alta, dado que todavía el 39,3% refirió no ponérselo siempre (Tabla 59). La utilización del **casco en bicicleta** continuó siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 76,5% de los jóvenes señaló no utilizarlo habitualmente (Tabla 59).

La situación sobre estos hábitos relacionados con la seguridad vial empezaron a mejorar de forma notable sobre todo a partir de 2001-2004 y, aunque más lentamente desde 2008 y no de forma homogénea, globalmente han seguido mejorando (Figuras 36-38). En concreto, la utilización del cinturón de seguridad por ciudad mejoró intensamente entre 2002 y 2007 en las chicas y entre 2004 y 2007 en los chicos, y más lentamente desde 2008 en ambos sexos; la utilización del cinturón de seguridad en carretera mejoró notablemente en ambos sexos entre 2004 y 2007 y más lentamente desde 2008; y la utilización del casco en moto mejoró intensamente en ambos sexos entre 2001 y 2007 y más lentamente desde 2008. En el periodo 1996-2020, comparando el promedio de los dos últimos años (2019/2020) con los dos primeros (1996/1997) la no utilización siempre del cinturón de seguridad por ciudad disminuyó un 66,6% en chicos y un 71,5% en chicas, la no utilización siempre del cinturón de seguridad por carretera disminuyó un 61,1% en chicos y un 69,0% en chicas y la no utilización siempre del casco en moto disminuyó un 42,9% en chicos y un 53,8% en chicas.

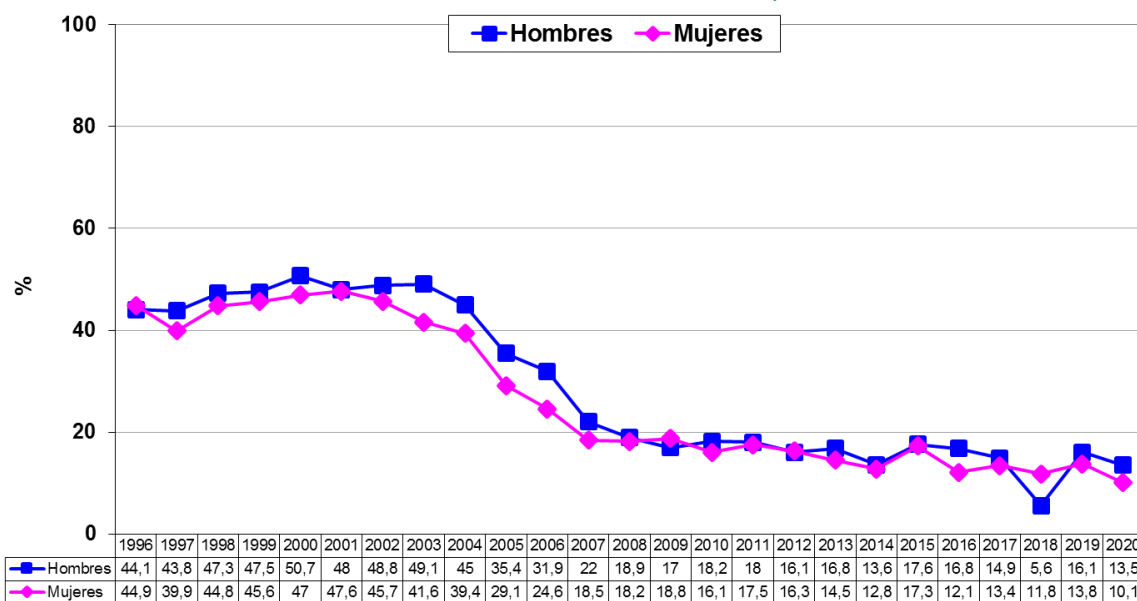
**Tabla 59. Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y el casco en bicicleta, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
<b>No utilización del cinturón de seguridad por ciudad</b>	11,8 (9,4-14,2)	13,5 (9,7-17,4)	10,1 (8,6-11,6)	11,1 (8,1-14,1)	14,7 (10,6-18,8)
<b>No utilización del cinturón de seguridad por carretera</b>	8,3 (6,8-9,7)	9,0 (6,6-11,4)	7,5 (5,6-9,4)	6,8 (5,3-8,3)	13,9 (10,0-17,8)
<b>No utilización del casco en moto</b>	39,3 (36,3-42,4)	41,3 (37,7-44,8)	37,0 (30,7-43,4)	37,8 (34,0-41,7)	44,1 (36,8-51,5)
<b>No utilización del casco en bicicleta</b>	76,5 (72,6-80,4)	77,2 (73,2-81,2)	75,6 (71,2-80,1)	75,4 (71,4-79,4)	81,0 (75,3-86,7)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

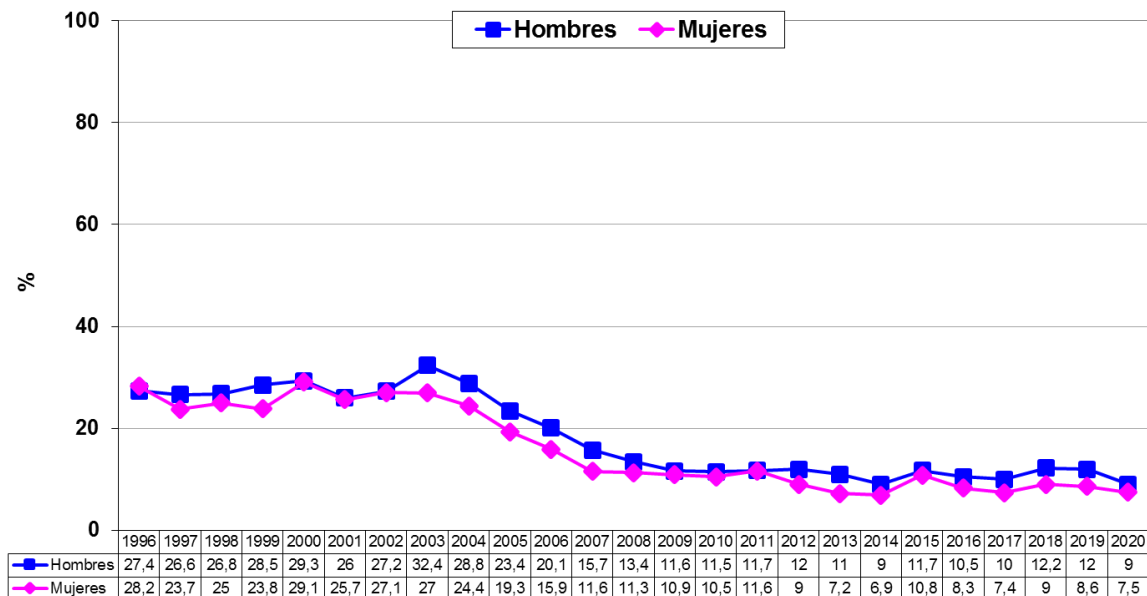
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 36. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



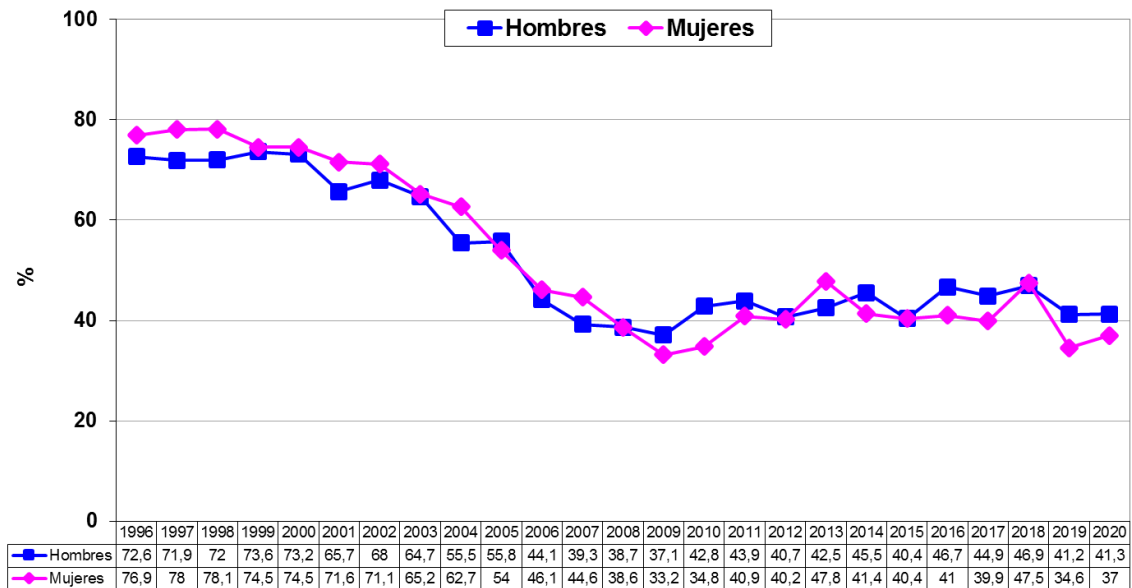
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 37. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por carretera. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Figura 38. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el casco en moto. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.17. INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD

La proporción de jóvenes que **no** había recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, osciló entre el 31,3% sobre el tabaco y el 73,0% en el caso del SIDA (Tabla 60).

En orden creciente, el porcentaje de jóvenes que **no** había recibido información sobre los diversos temas fue: alcohol (27,0%), tabaco (31,3%), drogas de comercio ilegal (32,7%), violencia de género (38,4%), sexualidad (44,9%), enfermedades de transmisión sexual (50,1%), métodos anticonceptivos (51,2%), accidentes (53,5%) y SIDA (73,0%) (Tabla 60).

Entre 1996-2020, la situación mejoró progresivamente en varios temas, disminuyendo notablemente la proporción de jóvenes que indicaron no haber recibido información en los centros escolares sobre determinados temas: consumo de tabaco, alcohol, drogas de comercio ilegal y accidentes (Figura 39), mientras no lo hizo tan claramente o empeoró en otros temas: información sobre métodos anticonceptivos, sobre SIDA o sobre enfermedades de transmisión sexual (Figura 39).

Comparando el promedio de los dos últimos años (2019/2020) frente al de los dos primeros (1996/1997), la proporción de jóvenes que indicaron no haber recibido información disminuyó en temas como el tabaco (disminución del 48,2%), el alcohol (disminución del 46,5%), las drogas de comercio ilegal (disminución del 50,0%) y los accidentes (disminución del 25,2%) y aumentó en métodos anticonceptivos (aumento del 19,8%), SIDA (aumento del 59,6%) y enfermedades de transmisión sexual (aumento del 4,2%). Adicionalmente, en 2019 se incorporó a la pregunta relativa a la información recibida sobre temas de salud los siguientes temas: sexualidad y violencia de género. El aumento registrado entre 2019 y 2020 en la proporción de jóvenes que no recibieron información sobre estos temas fue de un 32,1% en el caso de la sexualidad y de un 53,6% en violencia de género.

Se observan, por tanto, dos grandes bloques con comportamientos opuestos entre 1996 y 2020: un bloque de temas que guardan alguna relación con la sexualidad o el género (información sobre métodos anticonceptivos, SIDA, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad y violencia de género) en el que se registraron los porcentajes más elevados de jóvenes que no habían recibido información durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores y en el que la situación ha empeorado (aumento de dicho porcentaje entre 1996/1997 y 2019/2020, o entre 2019 y 2020 en el caso de los temas sobre los que se pregunta desde 2019, sexualidad y violencia de género), y un bloque de temas que no guardan relación con la sexualidad, en concreto, consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal) y accidentes, en el que se registraron los porcentajes menores de jóvenes que no habían recibido información durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores y en el que la situación mejoró (disminución entre 1996/1997 y 2019/2020 del porcentaje de jóvenes que no habían recibido información durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores).

**Tabla 60. Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

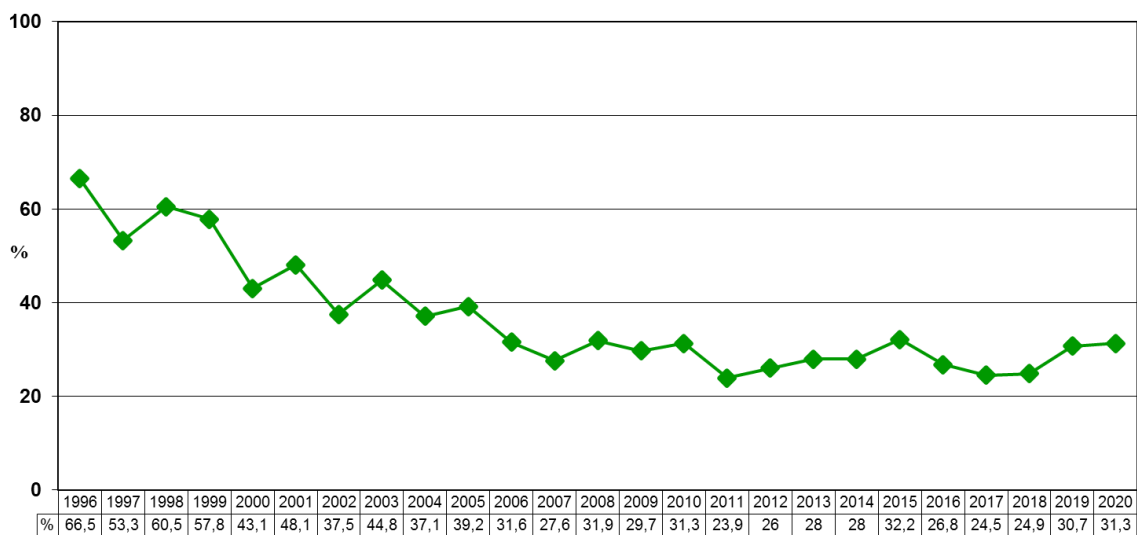
	<b>TOTAL % (IC95%)</b>
<b>Tabaco</b>	31,3 (25,9-36,7)
<b>Alcohol</b>	27,0 (21,1-32,8)
<b>Drogas de comercio ilegal</b>	32,7 (27,2-38,3)
<b>Métodos anticonceptivos</b>	51,2 (44,7-57,7)
<b>SIDA</b>	73,0 (67,7-78,4)
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>	50,1 (43,0-57,1)
<b>Accidentes</b>	53,5 (48,0-58,9)
<b>Sexualidad</b>	44,9 (38,4-51,4)
<b>Violencia de género</b>	38,4 (32,8-44,4)

%; Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

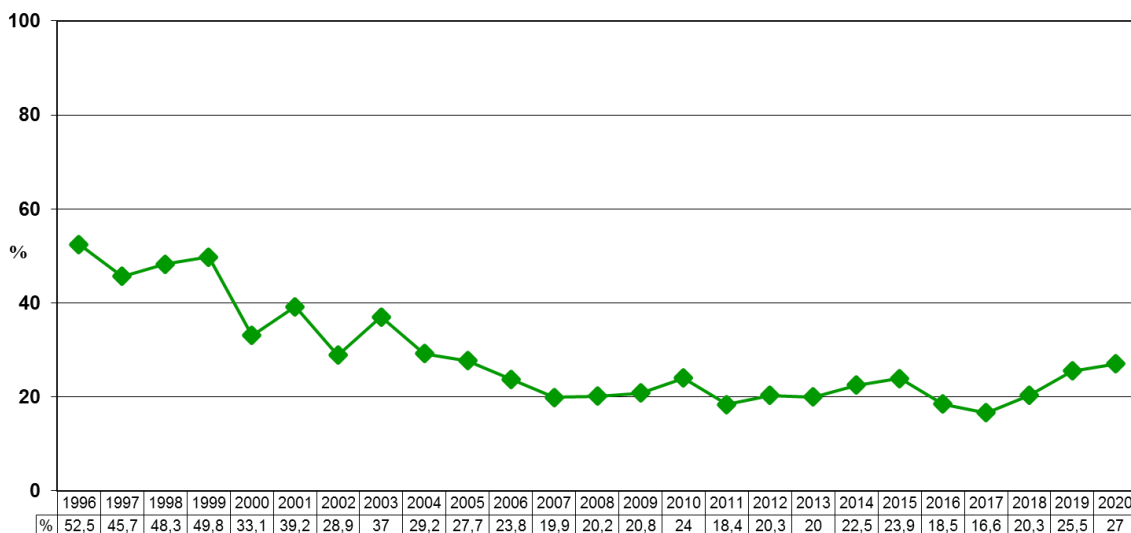
**Figura 39. Evolución de la proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.**

#### TABACO



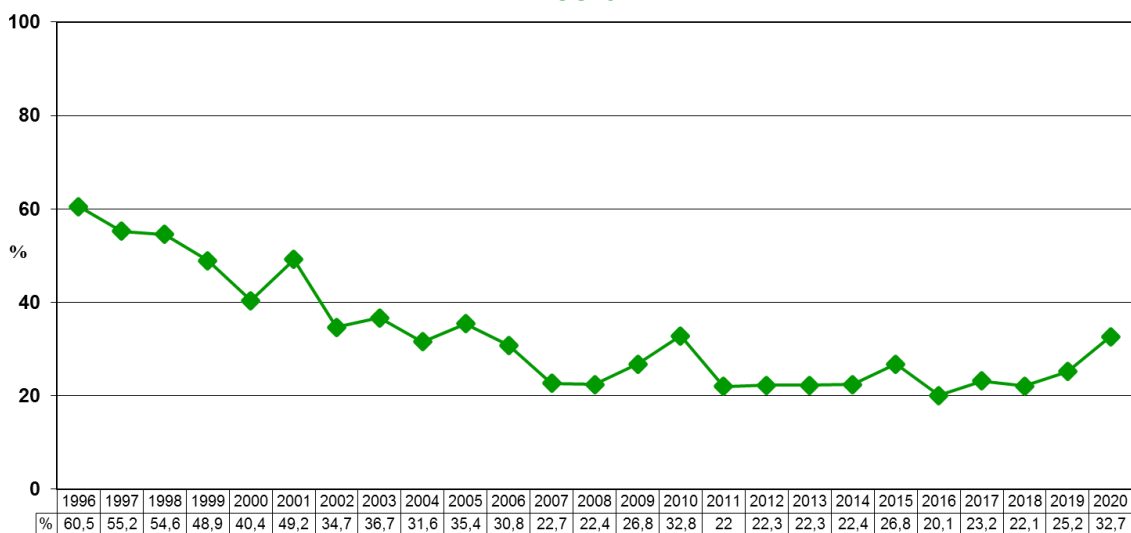
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**ALCOHOL**



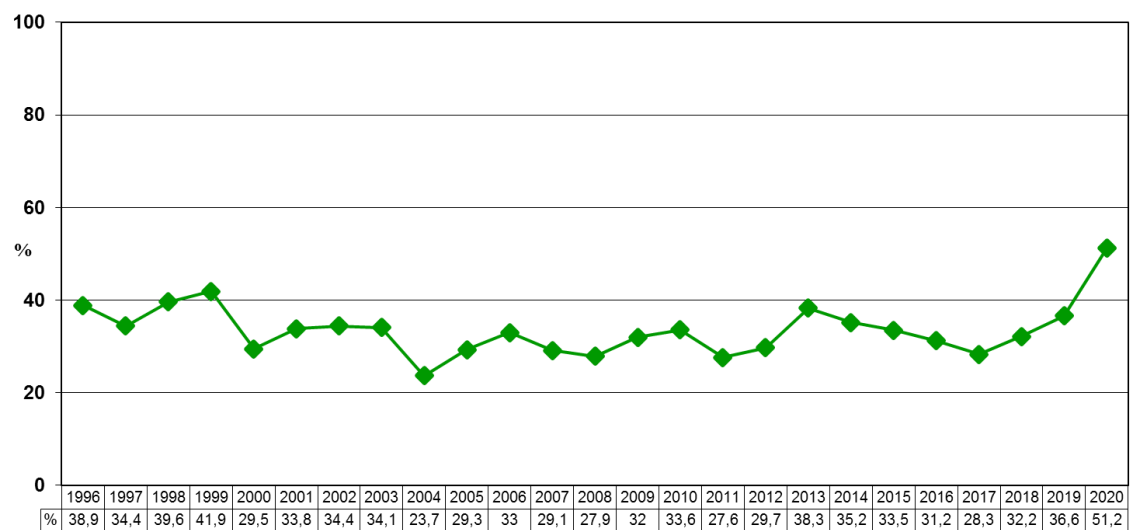
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**DROGAS**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

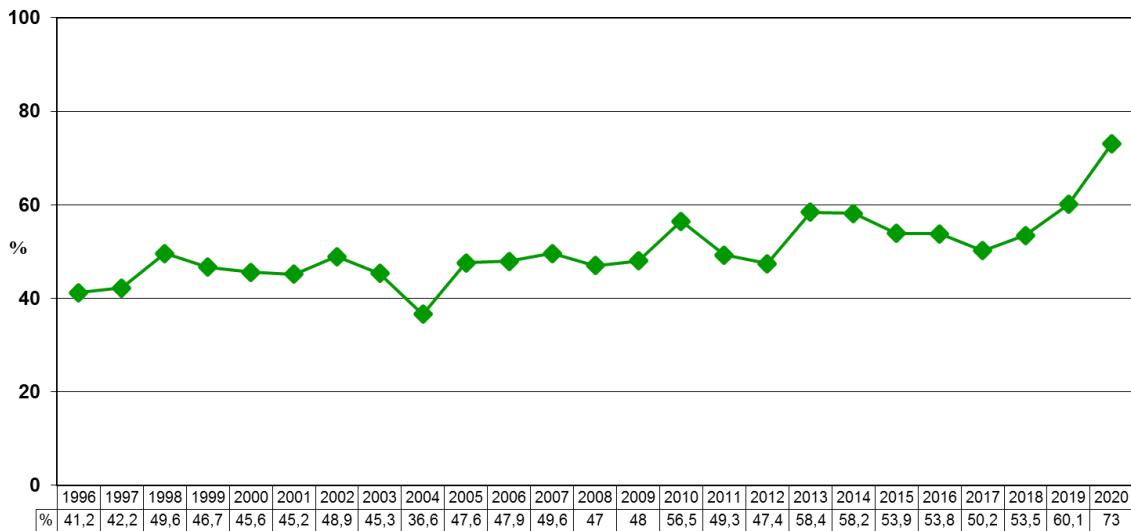
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

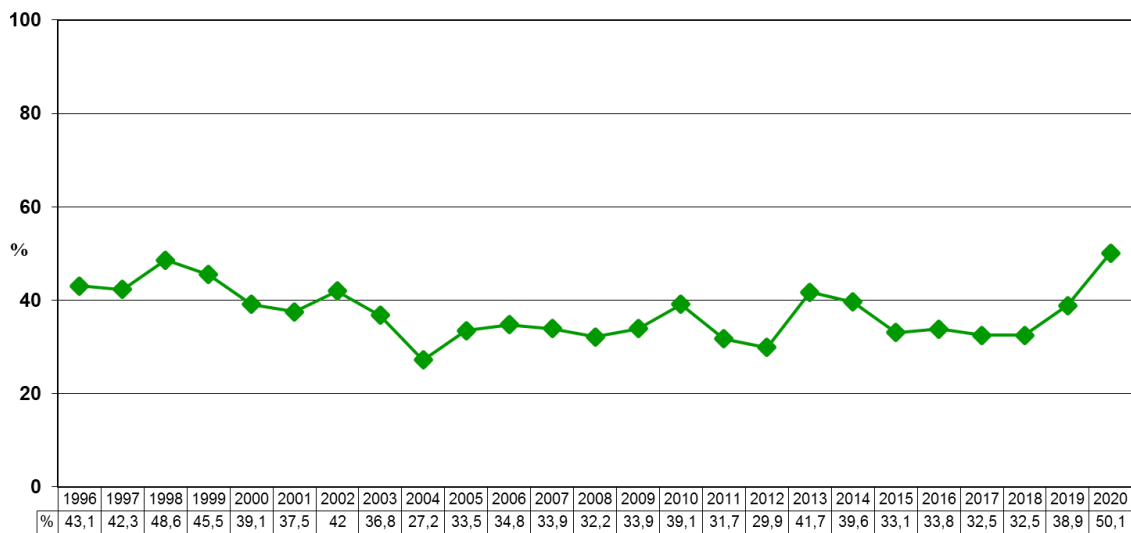


**SIDA**



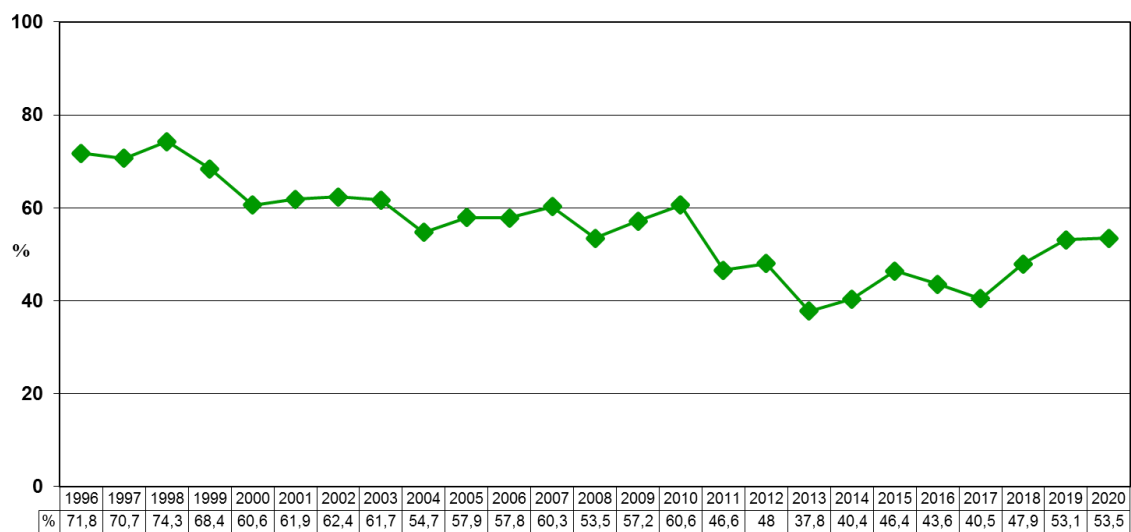
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**ACCIDENTES**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



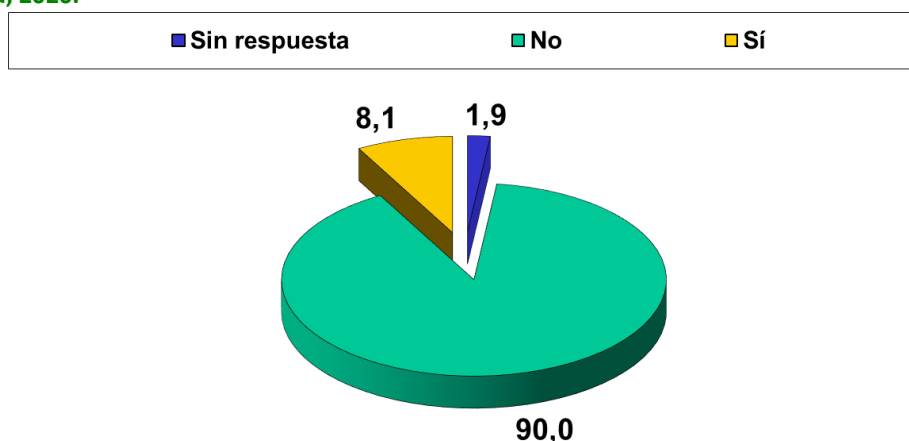


#### 4.18. INDICADORES RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 declarada en España desde marzo de 2020<sup>19</sup>, lo que motivó que el 14 de marzo de 2020 el Gobierno aprobara declarar el Estado de Alarma<sup>20,21</sup>, se decidió incorporar al cuestionario del SIVFRENT-J un apartado para evaluar algunos aspectos relacionados con este problema de salud pública. En concreto, mediante este apartado se indagó la frecuencia de afectación por la infección en los jóvenes encuestados y su ámbito familiar, así como su preocupación por los riesgos para la salud de esta situación y el impacto de la misma en su vida diaria o su percepción del impacto en la vida diaria de otras personas.

El 8,1% de los jóvenes indicaron que en 2020 **un/una profesional sanitario/a (médica/o o enfermera/o) les había dicho que habían padecido infección** por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (8,4% de los chicos y 7,7% de las chicas) (Figura 40 y Tabla 61). El 90,0% indicó que ningún/a profesional sanitario/a les indicó que habían padecido esta infección y un 1,9% no respondió a esta pregunta (Figura 40). La incidencia de infección fue mayor en los jóvenes con los dos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con uno o ambos nacidos en España ( $p < 0,05$ ) y aumentó al aumentar la contribución directa de las familias al centro escolar (porcentaje de sujetos que indicaron que en 2020 un/a profesional sanitario/a les había dicho que habían padecido esta infección, creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados, respectivamente;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 61). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de ninguno de los otros factores estudiados (Tabla 61).

**Figura 40. Jóvenes a quienes en 2020 una/un médica/o o enfermera/o dijo que habían padecido infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 61. Jóvenes a quienes una/un médica/o o enfermera/o ha dicho que han padecido infección por coronavirus SARS-CoV-2 a lo largo de 2020, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	59	8,3	(5,6-10,9)	54	7,1	(5,4-8,8)	113	7,7	(5,7-9,6)
	<b>16 y más</b>	20	9,2	(5,6-12,7)	19	9,8	(5,0-14,6)	39	9,5	(6,1-12,8)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	54	8,0	(5,8-10,2)	44	6,8	(4,7-9,0)	98	7,4	(5,4-9,4)
	<b>Sólo uno en España</b>	5	5,6	(1,5-9,7)	5	5,3	(1,6-9,1)	10	5,5	(2,2-8,8)
	<b>Los dos en otro país</b>	20	12,4	(7,7-17,1)	23	10,8	(5,9-15,8)	43	11,5	(7,5-15,5)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	9	8,6	(4,8-12,3)	15	9,0	(4,2-13,9)	24	8,9	(5,5-12,2)
	<b>Secundarios</b>	16	6,5	(4,0-9,1)	14	5,7	(2,4-9,1)	30	6,1	(3,9-8,4)
	<b>Universitarios</b>	46	9,6	(6,2-13,1)	37	7,8	(6,0-9,7)	83	8,7	(6,5-11,0)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	52	8,2	(6,0-10,3)	53	8,2	(5,4-11,0)	105	8,2	(6,1-10,3)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	24	9,1	(3,7-14,4)	20	7,1	(2,5-11,7)	44	8,1	(4,0-12,1)
	<b>No trabaja ninguno</b>	0	--	--	1	4,3	(--)*	1	2,7	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	26	6,9	(4,6-9,2)	25	5,8	(3,0-8,6)	51	6,3	(4,0-8,6)
	<b>Concertado</b>	36	8,3	(5,4-11,2)	35	8,7	(5,4-12,0)	71	8,5	(6,5-10,5)
	<b>Privado</b>	17	13,3	(--)*	14	11,2	(5,9-16,5)	31	12,3	(3,7-20,8)
<b>TOTAL (2)</b>		79	8,4	(6,2-10,6)	74	7,7	(5,7-9,7)	153	8,1	(6,3-9,8)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No procede. (--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El 42,5% de los jóvenes indicó tener uno o más **familiares** (convivientes o no) a quien/quienes en 2020 una/un médica/o o enfermera/o había dicho **que habían padecido infección** por el nuevo coronavirus o COVID-19 (39,4% de los chicos y 45,5% de las chicas) (Figura 41 y Tabla 62). El 56,1% indicó que ningún/a de estos/as profesionales sanitarios/as le había dicho a algún familiar que había padecido esta infección y un 1,4% no respondió a esta pregunta (Figura 41). La existencia de algún familiar que padeció la infección se registró con más frecuencia en las chicas que en los chicos (p en el modelo de regresión logística,  $p < 0,05$ ), al disminuir la edad, aunque no alcanzó la significación estadística, y en los jóvenes con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con uno o ambos nacidos en España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 62). Como en el caso de la infección en el sujeto entrevistado, la existencia de algún familiar que padeció la infección se registró también con más frecuencia al aumentar la contribución directa de las familias al centro escolar, pero esta relación no alcanzó la significación estadística (Tabla 62). No se observaron diferencias estadísticamente significativas según la situación laboral de los padres (Tabla 62).

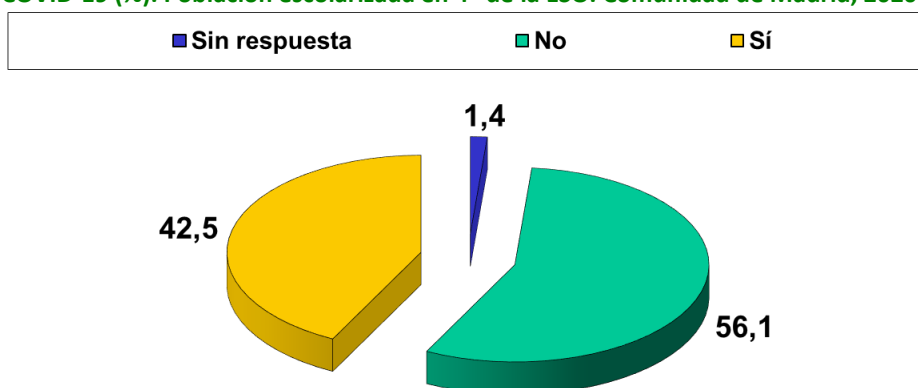
Los familiares afectados con más frecuencia fueron algún tío/a (37,4% de los que indicaron que algún familiar padeció la infección), la madre (32,8%), el padre (29,1%), los abuelos (abuelo y/o abuela: 24,8%) y los hermanos (hermanos y/o hermanas: 20,6%) (Tabla 64). El 19,8% de los entrevistados indicó un solo familiar afectado, el 10,6%, dos, el 5,1%, tres y un 6,0% indicó 4 ó más familiares afectados. La media de familiares afectados entre los que indicaron qué familiar/es estuvo/estuvieron afectado/s fue de 2,1 (DE= 1,6) y la mediana 2,0.

En el 44,4% de los casos que indicaron tener algún familiar a quien una/un médica/o o enfermera/o dijo que había padecido la infección se trató de algún **familiar conviviente** que

residía con el encuestado en el momento de padecer la infección. En el restante 55,6% de los casos, el familiar o familiares afectados no convivían con el entrevistado. En total, el 18,9% de los encuestados tuvo algún familiar que convivía con ellos que padeció infección por coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19. La existencia de algún familiar conviviente que padeció la infección se registró con más frecuencia en los estudiantes de centros escolares concertados y privados en comparación con los públicos, presentando un gradiente creciente al aumentar la contribución económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje de sujetos que indicaron que en 2020 una/un médica/o o enfermera/o había dicho a algún familiar conviviente que había padecido COVID-19, creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados, respectivamente;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 63). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni un patrón concluyente en función de ninguno de los demás factores estudiados (Tabla 63).

Los familiares convivientes afectados con más frecuencia fueron la madre (66,8% de los que indicaron que algún familiar conviviente padeció la infección), el padre (52,8%) y los hermanos (hermano y/o hermana: 38,3%) (Tabla 64). El 9,6% de los entrevistados indicó un solo familiar conviviente afectado, el 4,5%, dos, el 3,8%, tres y un 0,9% indicó 4 ó más familiares convivientes afectados. La media de familiares convivientes afectados entre los que indicaron tener algún familiar conviviente afectado fue de 1,8 (DE= 1,0) y la mediana 1,0.

**Figura 41. Jóvenes con familiares a quienes en 2020 una/un médica/o o enfermera/o dijo que habían padecido COVID-19 (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 62. Jóvenes con uno o más familiares (convivientes y no convivientes) a quien/es una/un médica/o o enfermera/o ha dicho que ha/han padecido COVID-19 a lo largo de 2020, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	290	40,6	(36,7-44,4)	352	46,3	(42,2-50,3)	642	43,5	(40,6-46,4)
	<b>16 y más</b>	78	35,8	(29,8-41,8)	82	42,3	(34,3-50,2)	160	38,8	(34,1-43,6)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	277	41,0	(37,7-44,3)	302	46,8	(41,9-51,8)	579	43,8	(40,6-47,1)
	<b>Sólo uno en España</b>	33	37,1	(26,7-47,5)	47	50,0	(41,0-59,0)	80	43,7	(37,2-50,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	54	33,5	(24,2-42,9)	84	39,6	(33,5-45,7)	138	37,0	(31,1-42,9)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	46	43,8	(32,9-54,7)	75	45,2	(36,4-54,0)	121	44,6	(38,3-51,0)
	<b>Secundarios</b>	104	42,4	(36,4-48,5)	116	47,5	(41,0-54,1)	220	45,0	(40,6-49,4)
	<b>Universitarios</b>	190	39,7	(33,6-45,7)	219	46,6	(42,1-51,1)	409	43,1	(39,4-46,8)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	256	40,1	(36,2-44,0)	300	46,7	(42,1-51,1)	556	43,4	(40,4-46,5)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	103	38,9	(33,0-44,8)	122	43,4	(37,2-49,6)	225	41,2	(36,4-46,0)
	<b>No trabaja ninguno</b>	3	21,4	(-)*	10	43,5	(20,0-66,9)	13	35,1	(15,9-54,3)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	147	39,0	(34,1-43,9)	184	42,4	(35,2-49,6)	331	40,8	(36,0-45,6)
	<b>Concertado</b>	170	39,3	(32,3-46,3)	189	47,1	(41,9-52,3)	359	43,0	(38,9-47,1)
	<b>Privado</b>	53	41,4	(31,1-51,7)	64	51,2	(33,8-68,6)	117	46,2	(33,2-59,3)
<b>TOTAL (2)</b>		370	39,4	(35,8-43,1)	437	45,5	(41,6-49,5)	807	42,5	(39,7-45,4)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No procede. (-)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 63. Jóvenes con uno o más familiares convivientes a quien/es una/un médica/o o enfermera/o ha dicho que ha/han padecido COVID-19 a lo largo de 2020, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	135	18,9	(16,2-21,5)	144	18,9	(15,8-22,1)	279	18,9	(16,8-21,0)
	16 y más	43	19,7	(15,1-24,4)	35	18,0	(11,8-24,3)	78	18,9	(15,6-22,3)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	120	17,8	(15,3-20,2)	118	18,3	(15,3-21,3)	238	18,0	(16,1-19,9)
	Sólo uno en España	16	18,0	(8,1-27,8)	18	19,1	(11,8-26,5)	34	18,6	(12,4-24,7)
	Los dos en otro país	38	23,6	(14,9-32,3)	41	19,3	(12,7-26,0)	79	21,2	(16,2-26,2)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	27	25,7	(15,6-35,9)	31	18,7	(11,6-25,7)	58	21,4	(16,7-26,1)
	Secundarios	52	21,2	(17,1-25,4)	39	16,0	(10,3-21,7)	91	18,6	(15,5-21,8)
	Universitarios	86	18,0	(13,8-22,1)	94	20,0	(16,8-23,2)	180	19,0	(16,3-21,6)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	120	18,8	(16,1-21,5)	130	20,2	(16,7-23,8)	250	19,5	(17,4-21,7)
	Trabajo sólo uno	56	21,1	(16,6-25,7)	45	16,0	(10,4-21,6)	101	18,5	(14,6-22,4)
	No trabaja ninguno	0	--	--	2	8,7	(--)*	2	5,4	(--)*
Titularidad del centro (1)	Público	73	19,4	(17,2-21,5)	62	14,3	(9,3-19,3)	135	16,6	(13,4-19,9)
	Concertado	79	18,2	(13,3-23,2)	90	22,4	(17,8-27,1)	169	20,3	(17,7-22,8)
	Privado	27	21,1	(7,8-34,4)	27	21,6	(17,3-25,9)	54	21,3	(12,8-29,9)
<b>TOTAL (2)</b>		<b>179</b>	<b>19,1</b>	<b>(16,6-21,6)</b>	<b>179</b>	<b>18,6</b>	<b>(15,5-21,8)</b>	<b>358</b>	<b>18,9</b>	<b>(16,9-20,8)</b>

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No procede. (--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 64. Jóvenes con uno o más familiares a quien/es una/un médica/o o enfermera/o ha dicho que ha/han padecido COVID-19 a lo largo de 2020: parentesco con el entrevistado (n, % e IC95%), considerando los familiares convivientes y no convivientes (parte A de la tabla) y considerando sólo los familiares convivientes (parte B de la tabla). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

(A) FAMILIAR AFECTADO (convivientes y no convivientes)	n	%*	(B) FAMILIAR AFECTADO CONVIVIENTE	n	%*
Padre	235	29,1	Padre	189	52,8
Madre	265	32,8	Madre	239	66,8
Hermano/s	119	14,7	Hermano/s	91	25,4
Hermana/s	82	10,2	Hermana/s	63	17,6
Hermano/s y/o hermana/s	166	20,6	Hermano/s y/o hermana/s	137	38,3
Abuelo	125	15,5	Abuelo	9	2,5
Abuela	155	19,2	Abuela	20	5,6
Abuelo y/o abuela	200	24,8	Abuelo y/o abuela	22	6,2
Tío/s, Tía/s	302	37,4	Tío/s, Tía/s	13	3,6
Primo/s, prima/s	142	17,6	Primo/s, prima/s	9	2,5
Pareja del entrevistado/a	33	4,1	Pareja del entrevistado/a	6	1,7
Otro familiar	57	7,1	Otro familiar	9	2,5
*%: El porcentaje de cada parentesco que se observa en la muestra está calculado respecto de todos los sujetos que indicaron tener algún familiar a quien una/un médica/o o enfermera/o había dicho que padeció infección por coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19, n=807 sujetos. Un mismo sujeto puede haber tenido más de un familiar afectado, razón por la que la suma de los familiares afectados es mayor de 807 y la suma de los porcentajes presentados es mayor del 100%.			*%: El porcentaje de cada parentesco que se observa en la muestra está calculado respecto de todos los sujetos que indicaron tener algún familiar conviviente a quien una/un médica/o o enfermera/o había dicho que padeció infección por coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19, n=358 sujetos. Un mismo sujeto puede haber tenido más de un familiar conviviente afectado, razón por la que la suma de los familiares afectados es mayor de 358 y la suma de los porcentajes presentados es mayor del 100%.		

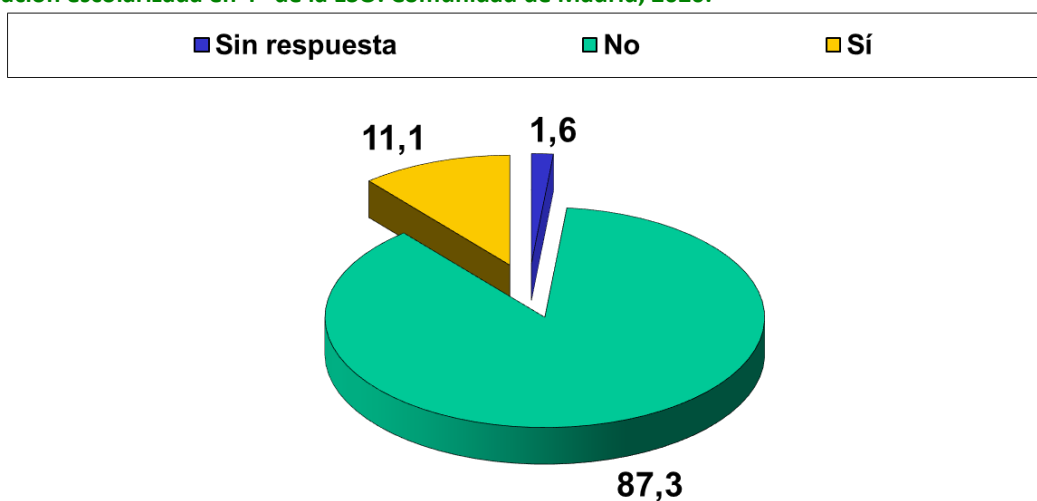
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

El 11,1% de los jóvenes indicó que alguno de sus familiares había **fallecido** por el coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19 a lo largo de 2020 (10,1% de los chicos y 12,1% de las chicas) (Figura 42 y Tabla 65). El 87,3% indicó que, hasta la fecha de la entrevista, ninguno de sus familiares había

fallecido por esta causa y un 1,6% no respondió a esta pregunta (Figura 42). La existencia de algún familiar fallecido por esta causa se registró con más frecuencia en los jóvenes con sólo un progenitor nacido en España en comparación con ambos nacidos en España o ambos nacidos en un país distinto de España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 65). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de ninguno de los demás factores estudiados (Tabla 65).

Los familiares fallecidos con más frecuencia fueron algún/a tío/a o tío/a abuelo/a (44,2% de los que indicaron que algún familiar falleció por la infección) y el abuelo o abuela (36,9%) (Tabla 66). El 9,5% de los entrevistados indicó un solo familiar fallecido, el 1,3%, dos y el 0,05% (un solo sujeto), tres. La media de familiares fallecidos entre los que indicaron tener algún familiar fallecido fue de 1,1 (DE=0,4) y la mediana 1,0.

**Figura 42. Jóvenes que indicaron que alguno de sus familiares había fallecido en 2020 por COVID-19 (%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 65. Jóvenes con algún familiar fallecido por COVID-19 a lo largo de 2020, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	69	9,8	(8,1-11,5)	86	11,6	(9,3-13,8)	155	10,7	(9,3-12,1)
	<b>16 y más</b>	23	10,8	(6,1-15,5)	27	14,4	(9,5-19,2)	50	12,5	(9,1-15,9)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	67	10,1	(8,5-11,7)	68	10,8	(8,9-12,7)	135	10,4	(9,1-11,8)
	<b>Sólo uno en España</b>	14	16,1	(9,6-22,6)	16	17,8	(8,9-26,6)	30	17,0	(12,7-21,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	12	7,7	(3,6-11,8)	29	13,9	(9,6-18,2)	41	11,2	(8,7-13,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	9	8,7	(3,2-14,3)	19	12,0	(8,0-15,9)	28	10,7	(7,5-13,9)
	<b>Secundarios</b>	27	11,2	(7,0-15,3)	28	11,7	(7,8-15,5)	55	11,4	(8,7-14,2)
	<b>Universitarios</b>	50	10,6	(8,2-13,0)	58	12,7	(9,2-16,1)	108	11,6	(9,6-13,6)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	52	8,3	(6,4-10,2)	80	12,8	(10,1-15,5)	132	10,6	(9,1-12,0)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	35	13,5	(8,2-18,8)	27	9,7	(6,8-12,7)	62	11,5	(8,7-14,3)
	<b>No trabaja ninguno</b>	2	14,3	--	5	22,7	(--)*	7	19,4	(--)*
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	42	11,4	(8,6-14,2)	56	13,3	(10,4-16,2)	98	12,4	(10,3-14,5)
	<b>Concertado</b>	41	9,5	(6,8-12,2)	42	10,5	(8,2-12,8)	83	10,0	(8,3-11,7)
	<b>Privado</b>	10	8,3	(0,05-16,6)	15	12,9	(1,0-24,8)	25	10,6	(7,1-14,1)
<b>TOTAL (2)</b>		93	10,1	(8,5-11,7)	113	12,1	(10,3-13,8)	206	11,1	(10,0-12,2)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para n=2.

(--)\*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 66. Jóvenes con algún familiar fallecido por COVID-19 a lo largo de 2020: parentesco con el entrevistado (n, % e IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

FAMILIAR FALLECIDO	n	%*
Padre	5	2,4
Madre	2	1,0
Hermano/s	1	0,5
Hermana/s	0	--
Hermano/s y/o hermana/s	1	0,5
Abuelo	43	20,9
Abuela	41	19,9
Abuelo y/o abuela	76	36,9
Tío/a y/o tío/a abuelo/a	91	44,2
Bisabuelo/a	13	6,3
Otro familiar	19	9,2

\*%: El porcentaje de cada parentesco que se observa en la muestra está calculado respecto de todos los sujetos que indicaron que en su familia hubo algún fallecimiento por coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19, n=206 sujetos. Un mismo sujeto puede haber tenido más de un familiar afectado, razón por la que la suma de los familiares fallecido es mayor de 206 y los porcentajes presentados es mayor del 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Por último, se estudió el nivel de preocupación por los riesgos para la salud del coronavirus SARS-CoV-2 por parte de los jóvenes, el grado de afectación de su vida diaria por esta causa y el grado de afectación que creen que está causando en la vida diaria de otras personas el coronavirus SARS-CoV-2. El nivel de preocupación o de afectación se midió mediante una escala de Likert con la siguiente gradación:



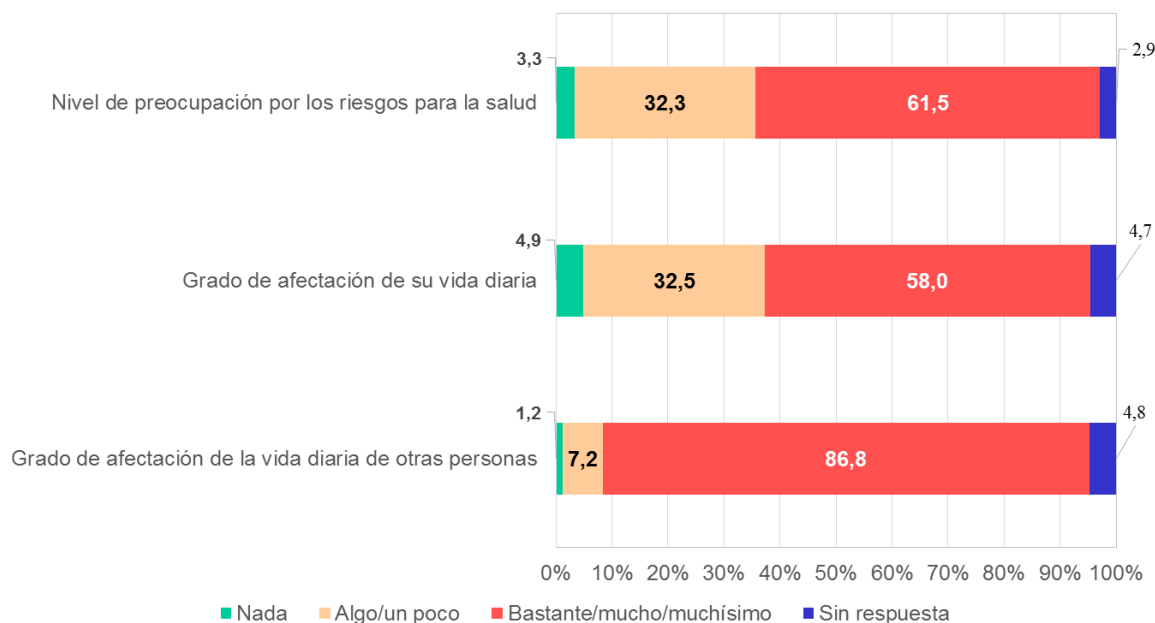
- Nada
- Algo/Un poco
- Bastante/Mucho
- Muchísimo

El 61,5% de los jóvenes indicó que su **nivel de preocupación por los riesgos para la salud del nuevo coronavirus SARS-CoV-2** era bastante, mucho o muchísimo (Figura 43 y Tabla 67). El nivel de preocupación fue mayor en las chicas que en los chicos ( $p < 0,05$ ), al disminuir la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que trabajan ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 67). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de la titularidad del centro escolar (Tabla 67).

En cuanto al **grado de afectación de su vida diaria por el coronavirus SARS-CoV-2**, el 58,0% de los jóvenes consideró que éste era bastante, mucho o muchísimo (Figura 43 y Tabla 68) (56,1% de los chicos y 59,8%, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa) (Tabla 68). Este grado de afectación elevado o muy elevado (bastante, mucho o muchísimo) fue más frecuente al disminuir la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el número de progenitores nacidos en España ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), al aumentar el nivel de estudios de los padres ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar la contribución económica directa de las familias al centro escolar (porcentaje de sujetos con un grado de afectación de su vida diaria por el nuevo coronavirus o COVID-19 elevado o muy elevado, creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros públicos, concertados y privados;  $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) (Tabla 68). Se observó también un gradiente ascendente al aumentar el número de progenitores que trabajan, aunque no alcanzó la significación estadística (Tabla 68).

Por último, el 86,8% de los jóvenes consideró que el **grado de afectación de la vida diaria de otras personas por el coronavirus SARS-CoV-2** era bastante, mucho o muchísimo (Figura 43 y Tabla 69). La consideración de este grado de afectación elevado o muy elevado fue más frecuente en las chicas que en los chicos ( $p$  en el modelo de regresión logística,  $p < 0,05$ ), al disminuir la edad ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ) y al aumentar el número de progenitores que trabajan ( $p$  de tendencia lineal,  $p < 0,05$ ), y fue menos frecuente en los jóvenes con ambos progenitores nacidos en un país distinto de España en comparación con uno o ambos nacidos en España ( $p < 0,05$ ) (Tabla 69). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios de los padres ni de la titularidad del centro escolar (Tabla 69).

**Figura 43. Nivel de preocupación en los jóvenes por los riesgos para la salud del coronavirus SARS-CoV-2, grado de afectación de su vida diaria por este problema y grado de afectación que consideran que este problema está causando en la vida diaria de otras personas. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 67. Jóvenes cuyo nivel de preocupación por los riesgos para la salud del coronavirus SARS-CoV-2 es bastante, mucho o muchísimo, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
		n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>Edad (años)</b>	<b>15</b>	399	55,8 (52,2-59,4)	533	70,0 (66,3-73,8)	932	63,1 (60,3-66,0)
	<b>16 y más</b>	108	49,5 (41,6-57,4)	123	63,4 (58,3-68,5)	231	56,1 (51,5-60,7)
<b>País de nacimiento de los padres (1)</b>	<b>Los dos en España</b>	380	56,2 (53,1-59,3)	460	71,3 (66,9-75,7)	840	63,6 (60,6-66,5)
	<b>Sólo uno en España</b>	53	59,6 (50,1-69,0)	60	63,8 (54,5-73,2)	113	61,7 (54,3-69,2)
	<b>Los dos en otro país</b>	67	41,6 (36,0-47,3)	135	63,7 (56,7-70,7)	202	54,2 (49,6-58,7)
<b>Nivel de estudios de los padres (1)</b>	<b>Primarios o menos</b>	51	48,6 (39,3-57,8)	101	60,8 (50,6-71,1)	152	56,1 (48,7-63,4)
	<b>Secundarios</b>	133	54,3 (48,8-59,8)	171	70,1 (64,1-76,1)	304	62,2 (57,9-66,4)
	<b>Universitarios</b>	275	57,4 (53,8-61,0)	330	70,2 (65,8-74,6)	605	63,8 (61,3-66,2)
<b>Situación laboral de los padres (1)</b>	<b>Trabajan los dos</b>	355	55,6 (51,6-59,7)	447	69,5 (64,6-74,5)	802	62,6 (59,3-65,9)
	<b>Trabajo sólo uno</b>	134	50,6 (45,5-55,7)	189	67,3 (62,7-71,8)	323	59,2 (55,3-63,0)
	<b>No trabaja ninguno</b>	6	42,9 (19,1-66,6)	11	47,8 (20,4-75,2)	17	45,9 (31,9-60,0)
<b>Titularidad del centro (1)</b>	<b>Público</b>	197	52,3 (46,1-58,4)	296	68,2 (63,8-72,6)	493	60,8 (57,2-64,4)
	<b>Concertado</b>	238	55,0 (50,2-59,7)	277	69,1 (63,0-75,1)	515	61,8 (57,8-65,7)
	<b>Privado</b>	73	57,0 (49,9-64,2)	86	68,8 (56,0-81,6)	159	62,8 (56,7-69,0)
<b>TOTAL (2)</b>		508	54,2 (51,1-57,2)	659	68,6 (65,3-72,0)	1167	61,5 (59,2-63,8)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 68. Jóvenes que consideran que el grado de afectación de su vida diaria por el coronavirus SARS-CoV-2 es bastante, mucho o muchísimo, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	413	57,8	(53,6-61,9)	471	61,9	(57,9-65,9)	884	59,9	(56,5-63,3)
	16 y más	111	50,9	(43,7-58,1)	102	52,6	(45,2-60,0)	213	51,7	(45,9-57,5)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	399	59,0	(53,3-64,8)	401	62,2	(57,7-66,6)	800	60,6	(56,5-64,7)
	Sólo uno en España	48	53,9	(43,5-64,3)	57	60,6	(50,5-70,8)	105	57,4	(49,7-65,0)
	Los dos en otro país	70	43,5	(38,1-48,8)	111	52,4	(43,2-61,5)	181	48,5	(42,6-54,5)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	54	51,4	(43,6-59,2)	83	50,0	(41,3-58,7)	137	50,6	(44,4-56,7)
	Secundarios	139	56,7	(49,7-63,8)	129	52,9	(46,3-59,5)	268	54,8	(49,3-60,3)
	Universitarios	284	59,3	(55,5-63,1)	321	68,3	(64,1-72,5)	605	63,8	(60,7-66,8)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	366	57,4	(52,8-62,0)	396	61,6	(57,5-65,7)	762	59,5	(55,9-63,0)
	Trabajo sólo uno	143	54,0	(46,9-61,0)	164	58,4	(52,0-64,7)	307	56,2	(50,9-61,6)
	No trabaja ninguno	7	50,0	(21,2-78,8)	11	47,8	(24,6-71,0)	18	48,6	(35,1-62,2)
Titularidad del centro (1)	Público	194	51,5	(43,2-59,8)	251	57,8	(52,3-63,3)	445	54,9	(48,4-61,4)
	Concertado	251	58,0	(52,8-63,2)	244	60,8	(53,4-68,3)	495	59,4	(53,6-65,1)
	Privado	81	63,3	(60,6-65,9)	79	63,2	(55,6-70,8)	160	63,2	(58,2-68,3)
<b>TOTAL (2)</b>		526	56,1	(51,9-60,3)	574	59,8	(56,0-63,6)	1100	58,0	(54,3-61,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 69. Jóvenes que consideran que el grado de afectación de la vida diaria de otras personas por el coronavirus SARS-CoV-2 es bastante, mucho o muchísimo, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	622	87,0	(83,7-90,3)	685	90,0	(87,6-92,5)	1307	88,6	(86,5-90,6)
	16 y más	174	79,8	(73,2-86,4)	161	83,0	(77,2-88,8)	335	81,3	(76,3-86,4)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	579	85,7	(81,5-89,8)	582	90,2	(87,5-93,0)	1161	87,9	(85,3-90,5)
	Sólo uno en España	82	92,1	(86,9-97,4)	88	93,6	(88,6-98,6)	170	92,9	(89,0-96,7)
	Los dos en otro país	126	78,3	(68,8-87,7)	171	80,7	(76,5-84,8)	297	79,6	(74,5-84,7)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	94	89,5	(84,3-94,8)	143	86,1	(81,1-91,2)	237	87,5	(83,4-91,5)
	Secundarios	210	85,7	(81,4-90,0)	209	85,7	(81,1-90,2)	419	85,7	(82,4-88,9)
	Universitarios	416	86,8	(82,9-90,8)	426	90,6	(88,2-93,1)	842	88,7	(86,4-91,1)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	558	87,5	(85,0-89,9)	578	89,9	(87,4-92,4)	1136	88,7	(86,9-90,4)
	Trabajo sólo uno	215	81,1	(73,5-88,8)	244	86,8	(82,5-91,1)	459	84,1	(78,8-89,4)
	No trabaja ninguno	9	64,3	(--)*	17	73,9	(52,0-95,8)	26	70,3	(53,1-87,4)
Titularidad del centro (1)	Público	322	85,4	(80,1-90,7)	380	87,6	(85,0-90,1)	702	86,6	(83,7-89,5)
	Concertado	366	84,5	(78,4-90,6)	356	88,8	(84,8-92,7)	722	86,6	(82,1-91,0)
	Privado	111	86,7	(80,3-93,1)	112	89,6	(--)*	223	88,1	(82,5-93,8)
<b>TOTAL (2)</b>		799	85,2	(81,8-88,6)	848	88,3	(86,3-90,4)	1647	86,8	(84,6-89,0)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(--)\*: Variación superior al 100%.

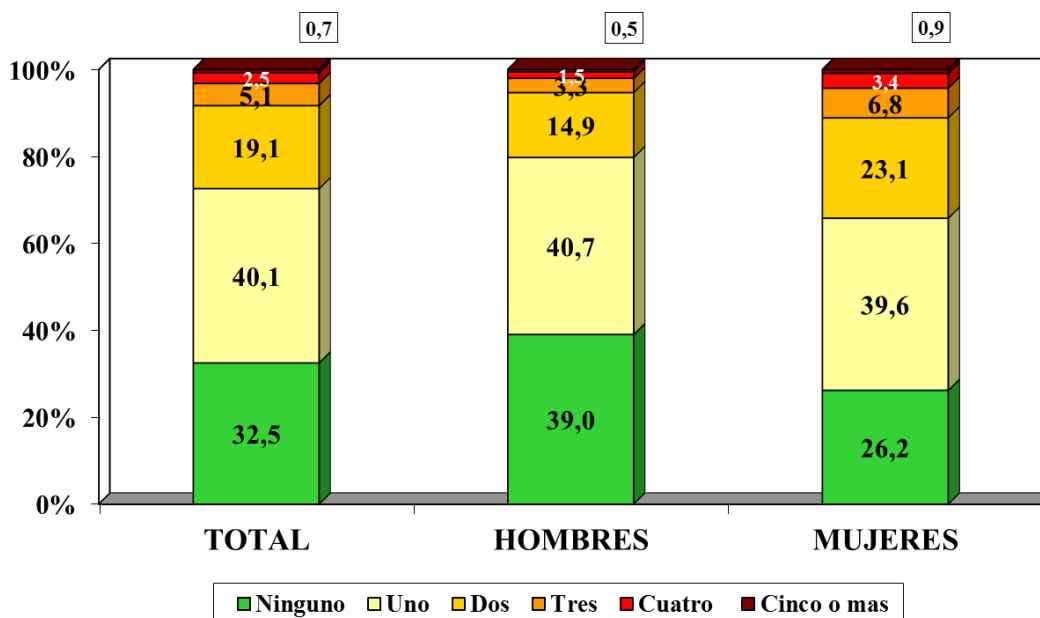
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.19. AGREGACIÓN DE FACTORES

Con objeto de conocer el grado de agrupación de factores se han considerado siete indicadores que representan los hábitos de vida con mayor impacto sobre la salud de la población juvenil estudiada en la actualidad: no realizar tres o más días a la semana ejercicio físico intenso (sedentarismo); consumir menos de tres veces al día fruta o verdura junto al consumo de dos o más de productos cárnicos al día; consumir tabaco al menos con una frecuencia semanal; consumo de alcohol de riesgo (promedio diario de 50 cc o más de alcohol en los chicos y de 30 cc o más en las chicas); realizar algún consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces; no utilización del casco en moto en todas las ocasiones.

El 67,5% del total de jóvenes presentó algún factor de riesgo (uno o más). El 40,1% presentó un factor de riesgo, el 19,1% dos, el 5,1% tres, el 2,5% cuatro y el 0,7% cinco o más. La agregación de estos comportamientos de riesgo fue más frecuente en las chicas que en los chicos, con un 34,2% de las chicas, frente al 20,3% de los chicos, presentando dos o más factores de riesgo (Figura 44).

**Figura 44. Agrupación de factores de riesgo\*. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**



\* Sedentarios; fumador actual; bebedor de riesgo; dieta desequilibrada; consumo de drogas ilegales; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces; no utilización del casco en moto.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

#### 4.20. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES

A continuación, se reproduce sintéticamente la evolución de los principales indicadores, mostrando el cambio porcentual (o cambio relativo) de las prevalencias medias en el período 2019/2020 respecto a las de 1996/1997 (ó 2011/2012, ó 2017/2018, en el caso de algunos indicadores más recientes).

Se diferencia la evolución para hombres y mujeres, a excepción de los indicadores de drogas de comercio ilegal y la utilización de métodos anticonceptivos eficaces, ya que en estos últimos el escaso poder estadístico aconseja el análisis de forma conjunta. En las Tablas 70-75 se recogen los indicadores que

presentaron cambios porcentuales (incrementos o disminuciones) superiores al 10%. En el resto de indicadores (no tabulados) se registraron cambios inferiores al 10%.

Por ejemplo, el incremento del 117,4% del primer indicador de la Tabla 70, realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses en los hombres, resulta de calcular la diferencia entre la prevalencia promedio de este indicador en 2019/2020 y la prevalencia promedio en 1996/1997, expresando el resultado en porcentaje.

**Tabla 70. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Hombres. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Realización dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+117,4
No realización actividad física intensa 3 ó más días a la semana	+66,0
Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos al día	+36,9
Sobrepeso u obesidad	+30,0
Consumo <2 raciones de fruta al día	+24,2
Consumo <1 ración de verduras al día	+21,8

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 71. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 (ó 2011/2012)\* mayor de un 10%. Mujeres. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Sobrepeso y obesidad	+161,5
Consumo <1 ración de verduras al día	+31,7
No realización actividad física intensa 3 ó más días a la semana	+31,5
Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos al día	+20,9
Consumo <2 raciones de fruta al día	+19,8
Violencia física y/o sexual*	+19,6

\*El periodo de referencia o inicio de la serie en el caso de los indicadores señalados con el símbolo del asterisco (\*) es 2011/2012, pues dichos indicadores comenzaron a medirse en 2011.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 72. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 (ó 2011/2012\*, ó 2017/2018\*\*) mayor de un 10%. Hombres. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de alcohol de riesgo	-88,8
Permiso de los padres para fumar	-86,5
Consumo de tabaco de forma diaria	-80,5
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-66,6
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-61,1
Consumo $\geq 2$ raciones de bollería al día	-53,2
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días	-49,9
Borrachera en los últimos 12 meses	-43,2
No utilización del casco en moto	-42,9
Ingesta de bebidas industriales $\geq 5$ días/semana (todos o casi todos los días)*.†	-38,5
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-32,9
Accidentes en los últimos 12 meses	-23,9
Consumo $\geq 2$ raciones de productos cárnicos al día	-19,4
Acoso y/o ciberacoso escolar en el último año**	-15,8

\*El periodo de referencia o inicio de la serie en el caso de los indicadores señalados con el símbolo del asterisco (\*) es 2011/2012, pues dichos indicadores comenzaron a medirse en 2011.

\*\*El periodo de referencia o inicio de la serie en el caso de los indicadores señalados con el símbolo de dos asteriscos (\*\*) es 2017/2018, pues dichos indicadores comenzaron a medirse en 2017.

†Consumo de bebidas industriales  $\geq 5$  días a la semana: consumo de refrescos y/o zumos envasados 5 ó más días a la semana. Refrescos: se refiere a bebidas tipo coca-cola, tónica, fanta, nestea, aquarius, etc, pero no zumos envasados.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 73. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 (ó 2011/2012)\* mayor de un 10%. Mujeres. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Consumo de tabaco de forma diaria	-79,8
Permiso de los padres para fumar	-77,5
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-71,5
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-69,0
Consumo de alcohol de riesgo	-68,7
No utilización del casco en moto	-53,8
Ingesta de bebidas industriales $\geq 5$ días/semana (todos o casi todos los días)*,†	-44,5
Consumo $\geq 2$ raciones de bollería al día	-36,0
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-35,2
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días	-33,9
Borrachera en los últimos 12 meses	-24,5
Accidentes en los últimos 12 meses	-23,3
Realización dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	-15,2
Consumo $\geq 2$ raciones de productos cárnicos al día	-13,4

\*El periodo de referencia o inicio de la serie en el caso de los indicadores señalados con el símbolo del asterisco (\*) es 2011/2012, pues dichos indicadores comenzaron a medirse en 2011.

†Consumo de bebidas industriales  $\geq 5$  días a la semana: consumo de refrescos y/o zumos envasados 5 ó más días a la semana. Refrescos: se refiere a bebidas tipo coca-cola, tónica, fanta, nestea, aquarius, etc, pero no zumos envasados.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020



**Tabla 74. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	+32,3
No utilización de métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	+26,1

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

**Tabla 75. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	-89,9
Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	-80,0
Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses	-79,0
Consumo de éxtasis u otras drogas en los últimos 12 meses	-78,0
Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses	-72,0
Consumo de hachís en los últimos 12 meses	-55,7
Consumo de heroína en los últimos 12 meses	-54,5

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Adolescent health. World Health Organization; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
2. Strong JP, Malcom GT, McMahan CA, et al. Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults: implications for prevention from the Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth Study. *JAMA* 1999; 281: 727–735.
3. Nicklas TA, Duvillard SP von, Berenson GS. Tracking of Serum Lipids and Lipoproteins from Childhood to Dyslipidemia in Adults: The Bogalusa Heart Study. *Int J Sports Med* 2002; 23: 39–43.
4. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la Asociación Médica Americana para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
5. Dirección General de Salud Pública. Informe del estado de salud de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/informe-estado-salud-poblacion>
6. Servicio de Epidemiología. Informe sobre las interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2019. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2021; 26 (3): 44-51. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2021. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996; 4 (12):3-15.
8. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1996. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996; 4 (22):3-16.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1997. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1997; 5 (8):3-17.
10. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1998. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1998; 5 (20):3-21.
11. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1999. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1999; 6 (6):3-31.
12. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2000, 2001 y 2002. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2000, 2001 y 2002, respectivamente. Madrid: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2000, 2001 y 2002, respectivamente. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
13. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2003, 2004, 2005 y 2006. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2003, 2004, 2005 y 2006, respectivamente. Madrid: Servicio de

- Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2003, 2004, 2005 y 2006, respectivamente. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
14. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2007, 2008 y 2009. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008, 2009 y 2010, respectivamente. Madrid: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2008, 2009 y 2010, respectivamente. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
  15. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2010. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2011; 17 (4):3-38. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2011. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
  16. Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016, respectivamente. Madrid: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016, respectivamente. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
  17. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2016. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2017; 23 (5): 5-54. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2017. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
  18. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2017, 2018 y 2019. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2018, 2019 y 2021, respectivamente; Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2018, 2019 y 2021, respectivamente. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>
  19. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Informe epidemiológico. Vigilancia de COVID-19. Datos acumulados hasta el 10 de mayo de 2020. Red de vigilancia epidemiológica. Última actualización 2 de agosto de 2020. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe\\_historico\\_hasta\\_10mayo\\_covid\\_actualizado\\_4-8-2020.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_historico_hasta_10mayo_covid_actualizado_4-8-2020.pdf)
  20. Gobierno de España. Presidencia del Gobierno. Estado de Alarma. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>
  21. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 67, de 14 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>

22. Orden 2162/2020, de 14 de septiembre, de la Consejería de Educación y Juventud, por la que se establecen medidas que han de adoptar los centros docentes de la Comunidad de Madrid para la organización del curso 2020-2021 en relación con la crisis sanitaria provocada por la COVID-19. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) núm. 229, de 21 de septiembre de 2020. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2020/09/21/BOCM-20200921-2.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/21/BOCM-20200921-2.PDF)
23. Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa, de 9 de julio de 2020, por la que se dictan instrucciones sobre medidas organizativas y de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021, modificada por la Resolución Conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa, de 28 de agosto. Anexo dentro de la Orden 2162/2020, de 14 de septiembre, de la Consejería de Educación y Juventud, por la que se establecen medidas que han de adoptar los centros docentes de la Comunidad de Madrid para la organización del curso 2020-2021 en relación con la crisis sanitaria provocada por la COVID-19. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) núm. 229, de 21 de septiembre de 2020. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2020/09/21/BOCM-20200921-2.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/21/BOCM-20200921-2.PDF)
24. Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid. Instrucciones y medidas a implementar en el curso 2020/2021 para el personal docente y personal funcionario y laboral de administración y servicios en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid con motivo de COVID-19. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/informacion-medidas-centros-escolares-covid-19>
25. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 163, de 10 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-5895-consolidado.pdf>
26. Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) núm. 149, de 20 de junio de 2020. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2020/06/20/BOCM-20200620-11.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/06/20/BOCM-20200620-11.PDF)
27. SAS Institute Inc. The SAS System, Version 8.2, Cary, NC: SAS Institute Inc; 1999.
28. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software Release 10 College Station, TX: Stata Corporation.
29. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38 (1): 21-37.
30. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *Br Med J* 1992; 305 (6846): 160-164.
31. Pedrero-Pérez EJ, Mora-Rodríguez C, Rodríguez-Gómez R, Benítez-Robredo MT, Ordoñez-Franco A, González-Robledo Lidio, Méndez-Gago S. GHQ-12 in adolescents: contributions to the controversial factorial validity. *Anales de psicología* 2020; 36 (2): 247-253.

32. Sheldrick, RC, Benneyan, JC., Kiss IG., Briggs-Gowan MJ, Copeland W, Carter AS. Thresholds and accuracy in screening tools for early detection of psychopathology. *J of Child Psychol Psychiatry* 2015; 56 (9): 936-948.
33. Goldberg, DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972.
34. Hewitt CE, Perry AE, Adams B, Gilbody SM. Screening and case finding for depression in offender populations: A systematic review of diagnostic properties. *J Affect Disord* 2011; 128 (1-2): 72-2. Citado en: Kátia B. Rocha KB, Katherine Pérez, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychol* 2011; 11 (1): 125-139.
35. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. United Kingdom: NFER-NELSON; 1988.
36. Lobo A, Muñoz PE. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones en lengua española validadas. Barcelona: Masson; 1996.
37. Sánchez-López Mdel P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema* 2008; 20 (4): 839-43.
38. Kátia B. Rocha KB, Katherine Pérez, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychol* 2011; 11 (1): 125-139.
39. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997; 27 (1): 191-197.
40. Banks MH. Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychol Med* 1983; 13 (2): 349-353.
41. Tait RJ, French DJ, Hulse GK. Validity and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37 (3): 374-381.
42. Baksheev G, Robinson J, Cosgrave E, Baker K, Yung A. Validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in detecting depressive and anxiety disorders among high school students. *Psychiatry Research* 2011; 187 (1-2): 291-296.
43. French DJ, Tait RJ. Measurement invariance in the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13 (1): 1-7.
44. Lopez-Castedo A, Fernandez L. Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *Percept Mot Skills* 2005; 100 (3): 676-680.
45. Li WH, Chung JO, Chui MM, Chan PS. Factorial structure of the Chinese version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *J Clin Nurs* 2009; 18 (23): 3253-3261.
46. Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90 (6): 432-437.
47. Tait RJ, Hulse GK, Robertson SI. A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent populations. *Aust N Z J Psychiatry* 2002; 36 (4): 550-557.

48. Sweeting H, Young R, West P. GHQ increases among Scottish 15 year olds 1987-2006. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44 (7): 579-586.
49. Padrón A. Factores de riesgo de malestar psicológico en población adolescente, valorado mediante el General Health Questionnaire (GHQ-12). Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2012.
50. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* 2016; 12 (6): 785–786.
51. Hirshkowitz M, Whiton K, MHS, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Catesby Ware J, Adams Hillard PJ. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health* 2015; 1 (1): 40–43.
52. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1-6.
53. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. *Gac Sanit* 2001; 15:490-497.
54. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization, 2010.
55. O'Leary KD, Slep AM. Prevention of partner violence by focusing on behaviors of both young males and females. *Prev Sci* 2012; 13(4): 329-39.
56. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med* 2013; 10(5): e1001439.
57. De Koker P, Mathews C, Zuch M, Bastien S4, Mason-Jones AJ. A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *J Adolesc Health* 2014; 54(1): 3-13.
58. Devries KM, Mak JY, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, Lim S, Bacchus LJ, Engell RE, Rosenfeld L, Pallitto C, Vos T, Abrahams N, Watts CH. Global health. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science* 2013; 340: 1527-8.
59. Asociación Stop Violencia de género digital. Violencia de género digital. España: Asociación Stop Violencia de género digital. Disponible en: <https://stopviolenciadegenerodigital.com/quienes-somos/>
60. TEDIC. Violencia de género digital. Disponible en: <https://www.tedic.org/tag/violencia-digital/>
61. Mansergas A. La ciberviolencia de género. Valencia: Valencia Plaza; 2019. Disponible en: <https://valenciaplaza.com/la-ciberviolencia-de-genero>
62. Cyberviolence. Strasbourg: Council of Europe. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/cyberviolence>

63. Save The Children. Calmaestra J, Escorial A, Garcia P, del Moral C, Perazzo C, Ubrich T. Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. España: Save The Children; 2016.

**Informe elaborado por:**

Lucía Díez Gañán. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2022. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>



**Es posible realizar la suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid desde su misma página web:**

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>

**El Boletín Epidemiológico está disponible en el catálogo de publicaciones de la Comunidad de Madrid: Publicamadrid**



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD