

# HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2013

## Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J). Año 2013

### Cómo citar este documento:

Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2013. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2013. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2014. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA\\_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630)

# HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2013

## Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J), 2013

### ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. METODOLOGÍA.....	4
4. RESULTADOS.....	5
4.1. Ejercicio físico.....	6
4.2. Alimentación.....	9
4.3. Dietas para adelgazar y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario.....	14
4.4. Sobrepeso y obesidad.....	16
4.5. Consumo de tabaco.....	17
4.6. Consumo de alcohol.....	20
4.7. Consumo de drogas de comercio ilegal.....	24
4.8. Relaciones sexuales.....	29
4.9. Accidentes.....	31
4.10. Seguridad vial.....	32
4.11. Información sobre temas de salud.....	34
4.12. Agregación de factores.....	39
4.13. Evolución de los indicadores.....	40
5. BIBLIOGRAFÍA.....	43

# HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2013.

## Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J). Año 2013

Lucía Díez-Gañán, Dra., PhD.

Servicio de Epidemiología. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Correo electrónico: [lucia.diez@salud.madrid.org](mailto:lucia.diez@salud.madrid.org)

Referencia bibliográfica: Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2013. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2013. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2014. Disponible en:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA\\_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630)

## 1. RESUMEN

**Antecedentes y objetivos:** El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) dirigido a población juvenil, 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.

**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. En este informe analizamos los indicadores correspondientes al año 2013 agrupados en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, accidentabilidad y seguridad vial.

**Resultados:** En 2013, el 41,3% de las chicas y el 12,3% 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 y chucherías saladas: un 56,9% no consumía al menos dos raciones de fruta al día y un 35,7% no consumía al menos una de verdura; el 65,8% consumía dos o más raciones diarias de cárnicos, y el 21,0% dos o más raciones de galletas o productos de bollería. El índice de masa corporal, estimado con los datos de peso y talla aportados por los propios jóvenes, muestra que un 14,9% de los chicos y el 7,8% de las chicas tenían sobrepeso u obesidad.

En cuanto al consumo de sustancias, el 8,1% fumaba diariamente, siendo mayor la prevalencia en las chicas (9,8%), que en los chicos (6,5%). La proporción de bebedores de riesgo en función de la cantidad de alcohol ingerida fue un 6,0%. Este consumo se realizó principalmente en fines de semana, lo que dio lugar a ingestas excesivas agudas: el 31,8% había realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón “binge drinking”) y el 21,8% afirmó que se había emborrachado durante este período.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente fue el hachís, con un 13,6% de consumidores en los últimos 12 meses. El 16,6% refirió que le habían ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 6,3% en los últimos 30 días.

El 29,0% de los jóvenes había tenido relaciones sexuales con penetración, de los cuales un 18,0% no había utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

Un 13,4% había tenido algún accidente en los últimos 12 meses, siendo casi dos veces más frecuente en los chicos (17,6%) que en las chicas (9,1%). La utilización del casco en moto continuó siendo baja ya que el 44,9% 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 20,0% sobre el consumo de alcohol y el 58,4% en el caso del SIDA.

Las tendencias 1996-2013 muestran un importante avance en algunos de los indicadores estudiados, siendo especialmente reseñable por su magnitud la disminución del consumo de tabaco y de drogas de comercio ilegal, así como el incremento de las prácticas preventivas de seguridad vial. También hay que destacar, aunque en menor medida, el consumo de alcohol, ya que, si bien ha disminuido la cantidad de consumo, los cambios han sido menores en los indicadores relacionados con las ingestas agudas de riesgo. 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 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)

**Conclusiones:** Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil en 2013 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, a pesar de las mejoras observadas, debido a su gran impacto sobre la salud. Asimismo, es importante incrementar las acciones de educación para la salud en general y, en concreto, las referidas a la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

## 2.- INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid, la mortalidad o los ingresos hospitalarios alcanzan las cifras más bajas en la adolescencia<sup>1,2</sup>. Sin embargo, algunos problemas de salud adquieren especial importancia, como por ejemplo los embarazos no deseados (en el año 2012 se realizaron en la Comunidad de Madrid 2.043 interrupciones voluntarias en menores de 20 años, el 10,2% del total)<sup>3</sup>, los trastornos del comportamiento alimentario, o la accidentabilidad. Por otro lado, la adolescencia es una etapa crítica, ya que en esta época se pueden adquirir y consolidar determinados comportamientos<sup>4</sup>, como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y el de otras sustancias adictivas o los malos hábitos de consumo alimentario y de ejercicio físico, que se trasladan a la edad adulta provocando consecuencias graves a medio y largo plazo si estos factores no se modifican<sup>5-8</sup>, como la aparición de tumores malignos, enfermedades cardiovasculares o enfermedades degenerativas.

Durante el año 2013 se ha realizado la decimoctava encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)<sup>9-18</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 dieciocho 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 y Enseñanzas Profesionales de la Consejería de Educación.

## 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

La **muestra** de población a estudiar se extrae cada año mediante un muestro 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 de 15 y 16 años 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 autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación fue de 45 minutos.

En 2013, el **tamaño muestral** fue de 2.115 entrevistas distribuidas en 89 aulas de 45 centros escolares.

Las entrevistas se **realizaron** durante los meses de Abril y Mayo de 2013.

### 3.3. CUESTIONARIO

Se utilizó el mismo cuestionario que en los años precedentes, estructurado en los siguientes apartados: ejercicio físico, alimentación, conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, accidentes, seguridad vial, salud mental e información sobre temas de salud.

### 3.4. PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

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>19</sup>.

## 4. RESULTADOS

En la Tabla 1 se exponen las características de la muestra así como la tasa de respuesta.

Del total de centros inicialmente seleccionados, 11 no colaboraron en el estudio (19,6%). Un 9,6% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta, 3 cuestionarios fueron excluidos por presentar más del 50% en blanco (0,13%) y 2 se descartaron por presentar inconsistencias (0,085%). No se registró ninguna negativa a participar en el estudio. La **tasa de respuesta global** fue 72,5%.

En el análisis de resultados referidos a los totales y sexo se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. Sin embargo, al elaborar el análisis según la edad se ha decidido comparar únicamente los jóvenes de 15 y 16 años, no exponiendo información estratificada para los que tenían 17 años o más. Esta decisión se justifica porque los de 17 y más años no son representativos del conjunto de jóvenes de estas edades escolarizados en la Comunidad de Madrid, sino que corresponden a aquellos estudiantes que, por diferentes circunstancias, han repetido uno o más cursos y presentan, probablemente, unos indicadores con prevalencias diferentes a las del conjunto de jóvenes de 17 y más años.

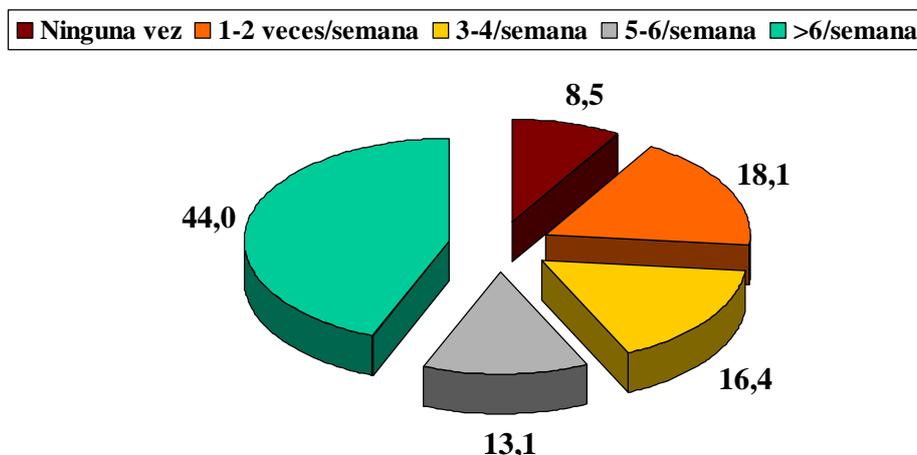
<b>Tabla 1.</b>	
<b>Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2013</b>	
<b>Tamaño muestral:</b>	
Nº estudiantes	2.115
Nº Colegios	45
Nº aulas	89
<b>Tasa de respuesta (%)</b>	
Colegios	80,4
Estudiantes	90,2
Global	72,5
<b>Sexo (%)</b>	
Hombres	50,7
Mujeres	49,1
<b>Edad (%)</b>	
15	39,9
16	45,9
17 y más	14,2
<b>Titularidad (%)</b>	
Pública	46,7
Concertada/Privada	53,3

#### 4.1. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de los jóvenes, un 76,9%, realizaron **alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar** la mayoría de los días. Sin embargo, un 5,7% de los chicos y un 12,2% de las chicas no llegaron a realizar **algún tipo de actividad** de forma regular al menos 3 veces a la semana.

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 26,6%, destacando que un 8,5% no realizaron ninguna vez estas actividades (Figura 1). Se observaron grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 12,3% de los chicos no realizaron al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 41,3% de las chicas.

**Figura 1**  
**FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO**  
**VIGOROSO O INTENSO\* DE FORMA SEMANAL.**  
**POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2013**



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

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

**Tabla 2.**  
**Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 o más días a la semana, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana</b>	8,9 (7,5-10,3)	5,7 (3,9-7,5)	12,2 (10,2-14,1)	7,5 (5,5-9,5)	9,9 (7,8-12,0)
<b>No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana</b>	26,6 (23,9-29,3)	12,3 (9,8-14,8)	41,3 (37,6-45,1)	24,4 (20,8-27,9)	28,2 (24,5-31,9)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

En la Tabla 3 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 64,9% lo practicaba alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar el footing (45,4%) y el tercero, el baloncesto (36,6%). Casi con la misma frecuencia que el baloncesto, las pesas/gimnasia con aparatos (36,0%) y, por último, la bicicleta (31,2%). En las chicas, el footing fue la actividad más frecuente, aunque sólo el 32,8% lo practicó con una periodicidad al menos semanal. En segundo lugar, el baile/ballet, que realizó al menos semanalmente un 27,3% de las chicas. La bicicleta ocupó el tercer lugar (19,5%), con muy poca diferencia con la

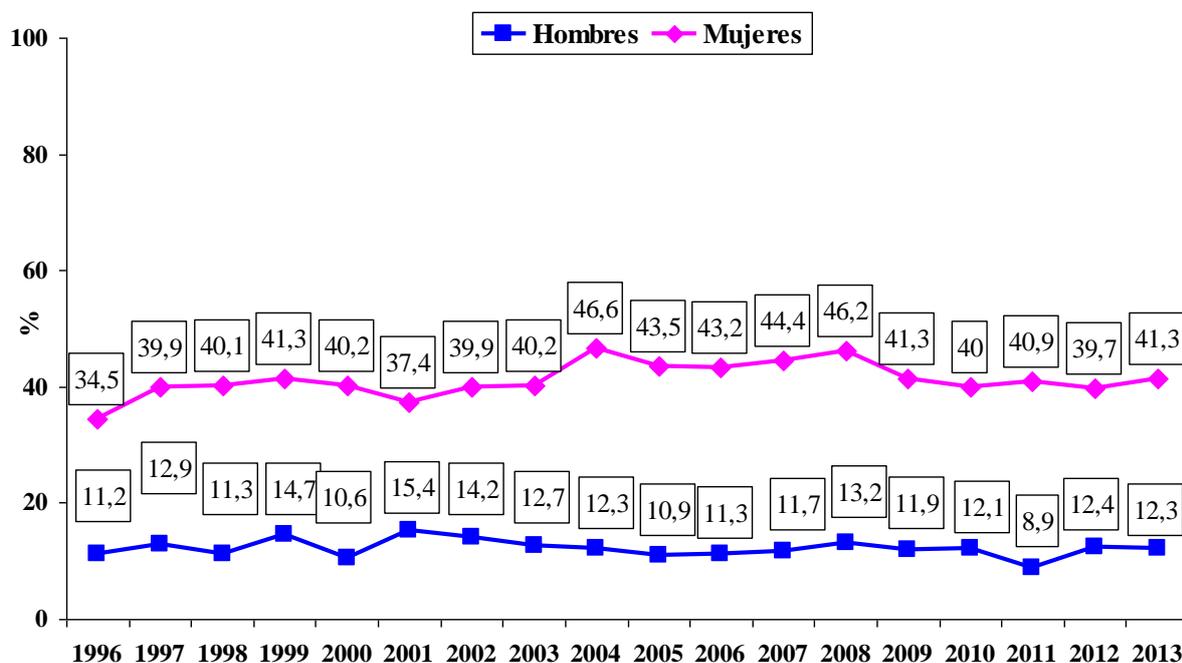
cuarta y quinta actividades más frecuentemente realizadas por las chicas, las pesas/gimnasia con aparatos (18,6%) y el aerobico (18,4%).

**Tabla 3.**  
**Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según sexo**

HOMBRES		MUJERES	
Actividad	% que lo realiza al menos 1 vez/semana	Actividad	% que lo realiza al menos 1 vez/semana
1. Fútbol	64,9	1. Footing	32,8
2. Footing	45,4	2. Baile/ballet	27,3
3. Baloncesto	36,6	3. Bicicleta	19,5
4. Pesas/Gimnasia con aparatos	36,0	4. Pesas/Gimnasia con aparatos	18,6
5. Bicicleta	31,2	5. Aerobic	18,4

Comparando la estimación promedio de 2012/2013 con la de 1996/1997, en la proporción de jóvenes que no realizaron ejercicio físico intenso 3 o más días a la semana (Figura 2) se observa un incremento porcentual del 2,5% en los chicos y del 8,9% en las chicas.

**Figura 2**  
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO\* 3 O MÁS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

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

## **4.2. ALIMENTACIÓN**

Para recoger la información de este apartado se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo 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.

### **LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS**

El consumo de leche en esta población fue de 1,5 raciones/día. El 14,9% de los jóvenes no llegó a consumir una ración de leche al día y un 64,8% no alcanzó las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche desnatada o semidesnatada fue muy frecuente: un 66,1% de las chicas y un 55,7% 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 3,2 raciones/día. Un 47,7% de los jóvenes presentaron un consumo inferior a las tres raciones diarias, un 23,6% consumió menos de 2 raciones/día y un 5,2% no llegó a tomar al menos una ración/día.

Comparando con el promedio 1996/1997, en 2012/2013 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 15,5%) como en las chicas (aumento del 8,8%) (Figura 3).

### **FRUTA**

El consumo medio de fruta fue de 1,7 raciones diarias (1,6 raciones/día los chicos y 1,8 raciones/día las chicas). Un 30,2% de los jóvenes no llegó a consumir al menos una ración diaria de fruta y, en concreto, el 4,1% (4,1% de los chicos y 4,0% de las chicas) por lo general no tomó nada de fruta. El 56,9% no ingirió al menos dos raciones y el 79,6% (84,0% de los chicos y 75,1% de las chicas) ingirió menos de tres raciones/día. Tanto el consumo medio de fruta 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.

Como se puede observar en el Figura 4, en el periodo 1996/1997-2012/2013 el consumo de frutas en los jóvenes empeoró tanto en chicos como en chicas, al aumentar la proporción de jóvenes que consumieron menos de 2 raciones de fruta al día (aumento del 16,3% en los chicos y del 16,6% en las chicas).

### **VERDURAS Y HORTALIZAS**

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) fue de 1,4 raciones diarias (1,2 raciones/día los chicos y 1,5 raciones/día las chicas). Un

35,7% de los jóvenes consumieron menos de una ración diaria y, en concreto, el 3,9% (5,2% de los chicos y 2,6% de las chicas) no tomó nada de verdura. El consumo de verduras fue más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media, como en la proporción de jóvenes que consumieron al menos una ración al día.

Como en las frutas, en el periodo 1996/1997-2012/2013 el consumo de verduras empeoró al aumentar la proporción de jóvenes que consumieron menos de una ración de verdura al día (aumento del 8,2% en los chicos y del 21,5% en las chicas) (Figura 5). Además, como se observa en la Figura 5, aunque en las chicas es menor la proporción de aquellas con un consumo menor de una ración al día, es en éstas en quienes más ha empeorado este indicador entre 1996/1997 y 2012/2013.

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 48,5% no llegó a consumir al menos 3 raciones/día (el 54,3% de los chicos y el 42,6% de las chicas). Sólo el 20,0% (15,1% de los chicos y 25,1% de las chicas) ingirió la **cantidad recomendada, 5 o más raciones al día**.

### **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 0,9 raciones diarias. La frecuencia de consumo fue superior en los chicos que en las chicas, tanto de forma media (2,9 raciones/día los chicos y 2,6 raciones/día las chicas), como en la proporción de jóvenes que consumieron dos o más raciones diarias (69,9% los chicos y 61,6% las chicas) (Tabla 4).

Comparando el periodo 2012/2013 con 1996/1997, se observó un descenso superior al 10% en este indicador, tanto en chicos como en chicas (descenso del 15,5% en los chicos y del 16,6% en las chicas) (Figura 6).

### **GALLETAS Y BOLLERÍA**

El consumo de este tipo de alimentos fue de 1,1 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que los consumieron dos o más veces al día fue de un 21,0% (20,4% los chicos y 21,7% las chicas).

Tanto en los chicos como en las chicas, se observó una disminución muy notable en el consumo de bollería en los dos últimos años de la serie (2012/2013) respecto a los dos primeros (1996/1997), habiendo disminuido el porcentaje de chicos y chicas con consumos de 2 ó más raciones al día un 40,4% y un 27,5%, respectivamente (Figura 7).

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

El consumo de estos productos continuó siendo muy extendido en la población adolescente. El 7,8% de los chicos y el 9,6% de las chicas consumieron chucherías

saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Los 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.

## **OTROS ALIMENTOS**

El consumo de **pan** fue de 1,9 raciones diarias, con un mayor consumo por parte de los chicos. El consumo acumulado de **arroz y pasta** fue de 6-7 raciones a la semana, y el de **legumbres** de 2-3. Por otro lado, la ingesta de **huevos** o tortilla fue de 4-5 raciones a la semana. Finalmente, la ingesta de **pescado** fue de 3-4 raciones a la semana, siendo superior el consumo de este alimento en las mujeres que en los hombres.

No se registraron grandes variaciones en el consumo de estos alimentos respecto a años anteriores.

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 y de bollería, 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.

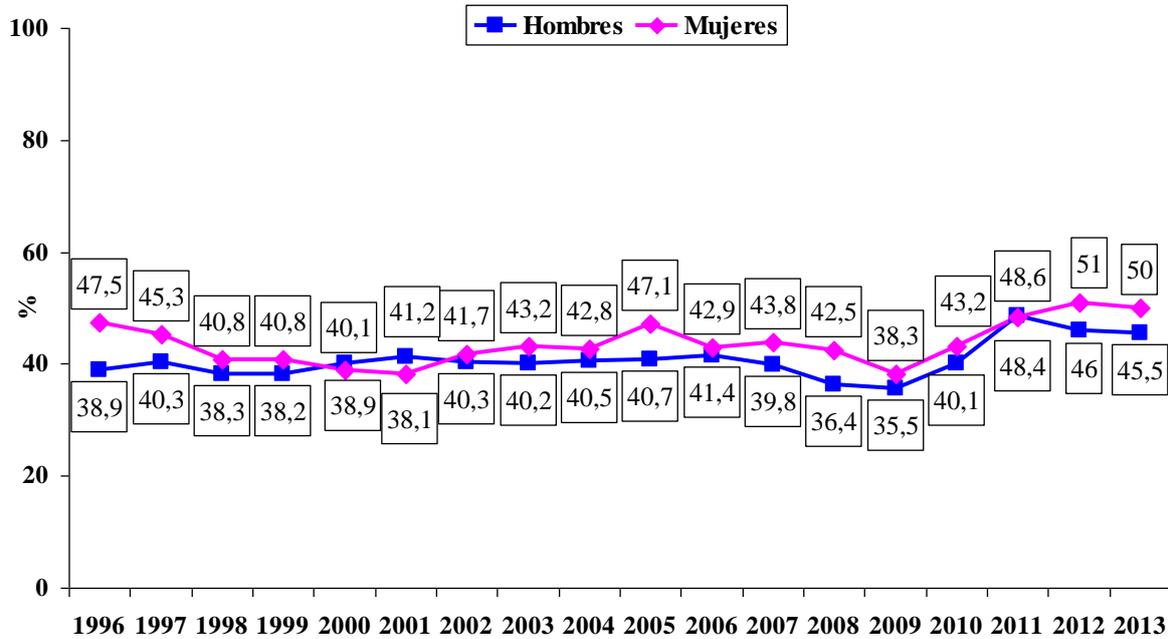
**Tabla 4.**  
**Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
% Consumo <1 ración de leche/día	14,9 (12,9-16,9)	11,0 (8,7-13,3)	18,9 (16,1-21,7)	12,1 (9,4-14,7)	14,9 (12,7-17,0)
% Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos/día	47,7 (44,9-50,5)	45,5 (42,6-48,5)	50,0 (45,9-54,0)	47,0 (43,5-50,4)	45,7 (42,4-49,1)
% Consumo <2 raciones de fruta/día	56,9 (54,1-59,7)	60,7 (57,6-63,9)	52,9 (48,6-57,2)	56,0 (51,4-60,6)	54,9 (51,4-58,3)
% Consumo <1 ración de verduras y hortalizas/día	35,7 (33,0-38,4)	41,3 (37,9-44,8)	29,9 (26,2-33,7)	36,7 (32,9-40,5)	33,6 (30,1-37,0)
% Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día	65,8 (63,4-68,1)	69,9 (67,3-72,4)	61,6 (58,5-64,7)	63,2 (59,3-67,1)	67,6 (64,7-70,4)
% Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día	21,0 (18,8-23,2)	20,4 (17,6-23,3)	21,7 (18,4-24,9)	21,3 (17,9-24,6)	20,3 (17,7-22,8)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 3**

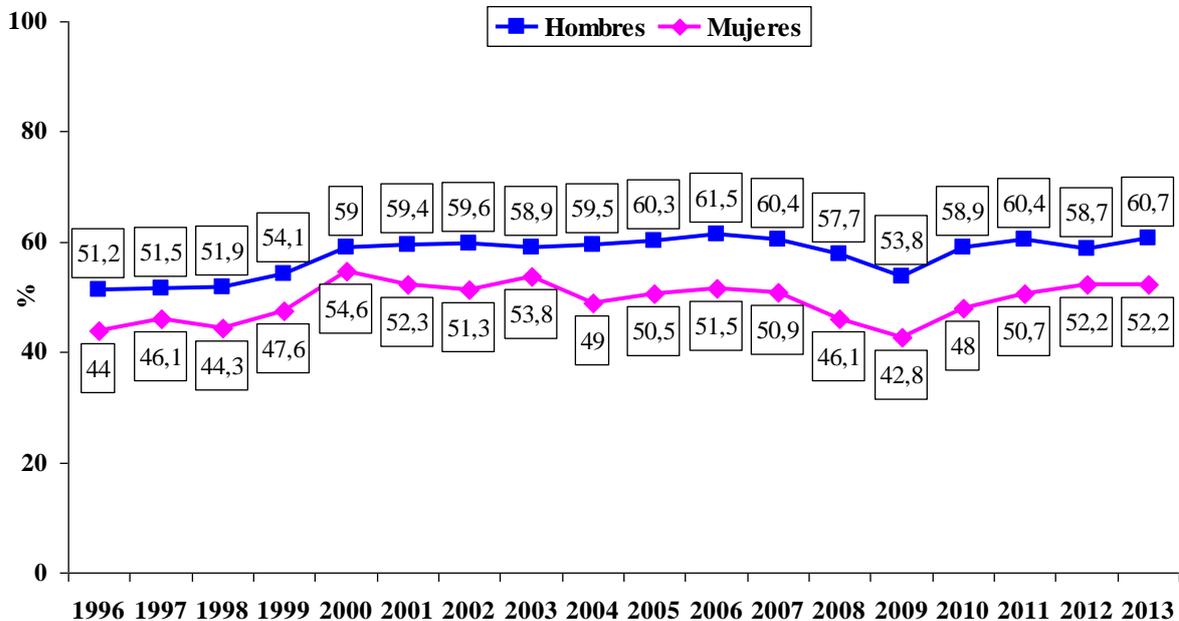
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <3 RACIONES DE LECHE Y DERIVADOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 4**

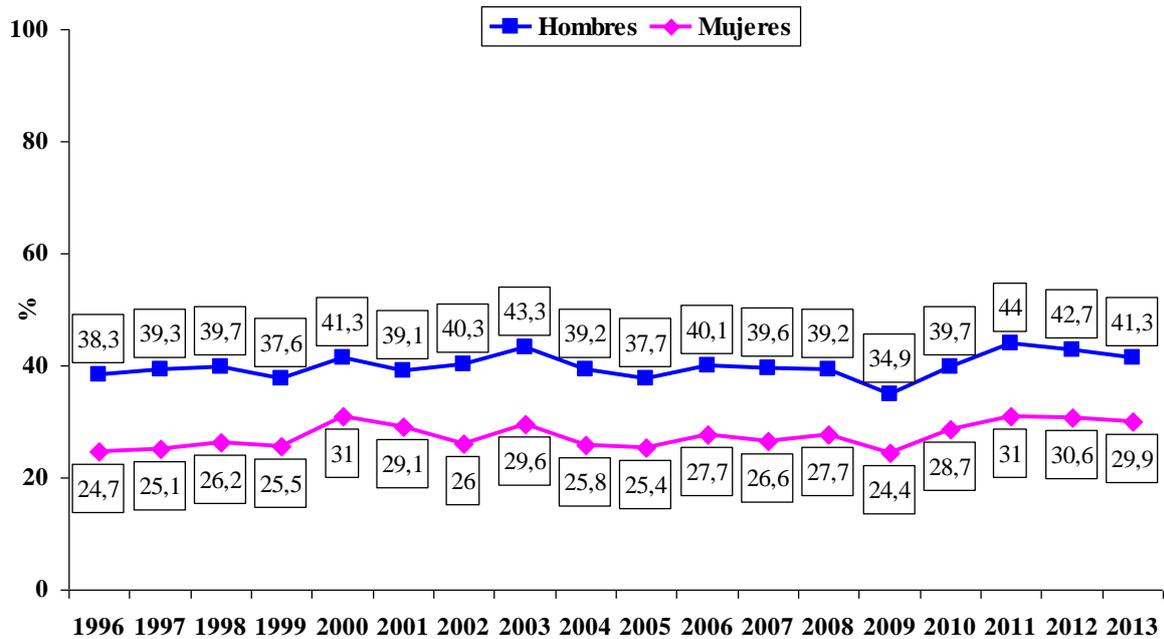
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <2 RACIONES DE FRUTA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 5**

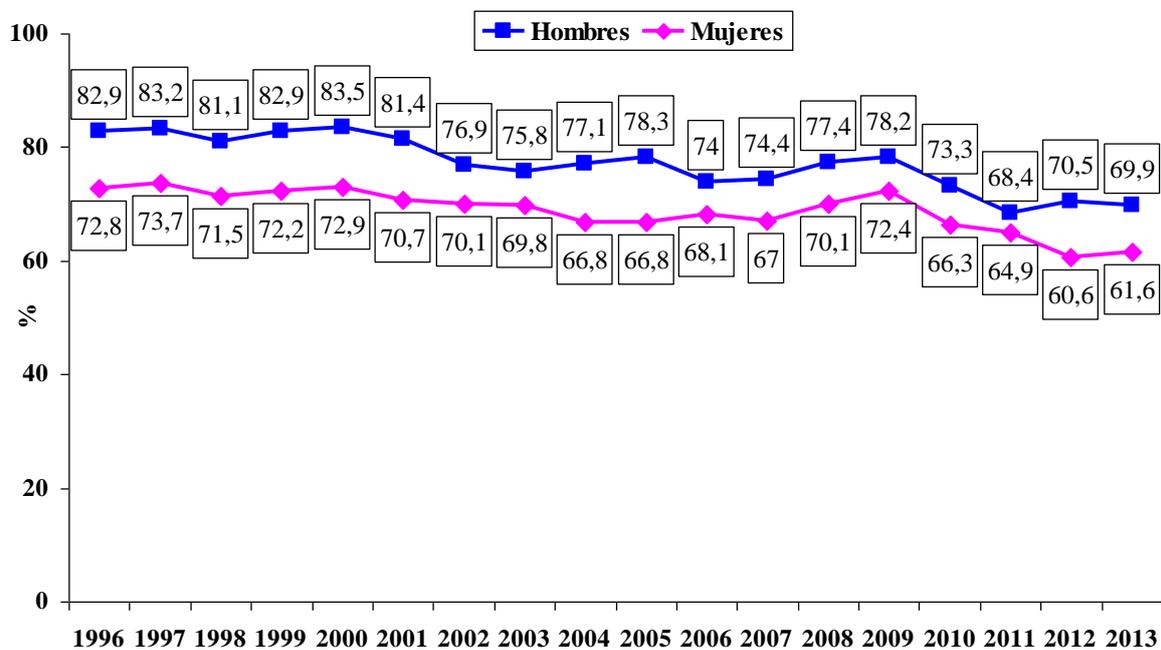
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <1 RACIÓN DE VERDURA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 6**

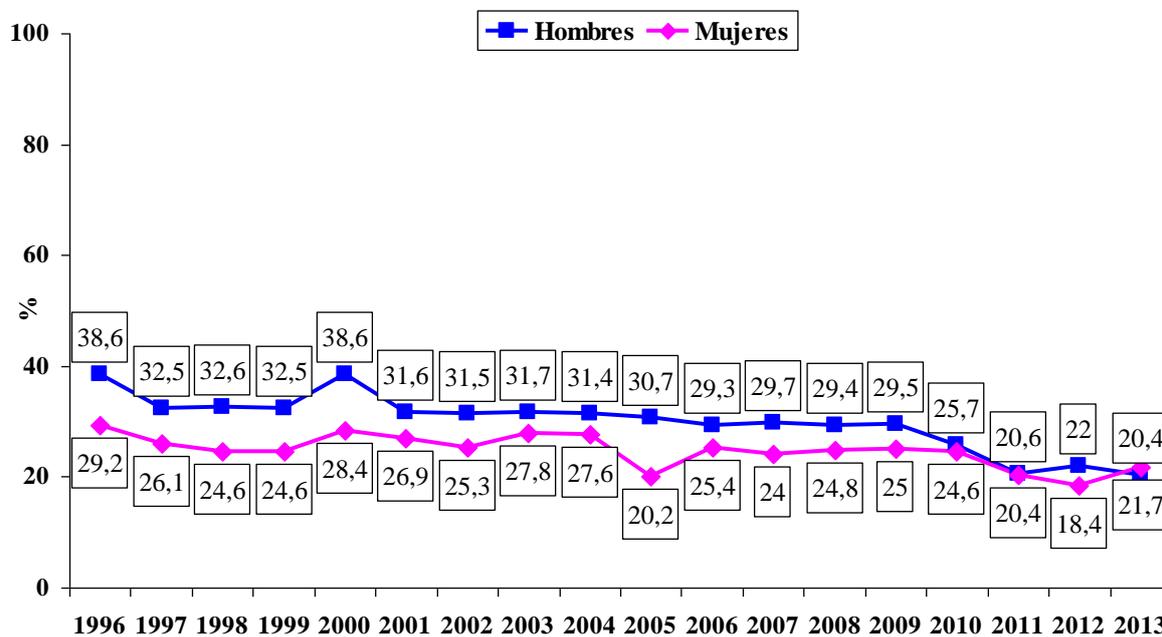
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO ≥2 RACIONES DE PRODUCTOS CÁRNICOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 7**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO  
≥2 RACIONES DE BOLLERÍA AL DÍA.  
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**4.3. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR, Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO**

El 17,8% de los chicos y el 32,1% de las chicas consideraron que tenían exceso de peso o que estaban obesos.

El 30,6% de los jóvenes afirmó haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 21,2% haber llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizaron dietas para adelgazar tres veces más frecuentemente que los chicos, alcanzando ellos una prevalencia del 10,4% y ellas del 32,2%.

En los años 2012/2013 comparando con el promedio de 1996/1997, la proporción de jóvenes que realizaron dietas para adelgazar se incrementó un 96,3% en los chicos y un 11,2% en las chicas (Figura 8).

**Tabla 5.**  
**Percepción de la imagen corporal, realización de dietas para adelgazar, y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad</b>	24,9 (22,9-26,8)	17,8 (15,3-20,3)	32,1 (28,9-35,3)	26,3 (23,5-29,1)	23,9 (21,0-26,8)
<b>Realización de dietas en los últimos 12 meses</b>	30,6 (28,2-32,9)	18,9 (16,5-21,3)	42,5 (39,3-45,7)	29,2 (25,5-32,9)	30,6 (26,9-34,2)
<b>Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses</b>	21,2 (19,4-22,9)	10,4 (8,7-12,1)	32,2 (29,6-34,8)	21,1 (18,0-24,1)	21,4 (18,7-24,0)
<b>No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses</b>	6,9 (5,7-8,2)	3,7 (2,4-4,9)	10,3 (8,1-12,5)	6,7 (5,0-8,1)	6,8 (5,1-8,5)
<b>Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses</b>	4,2 (3,2-5,2)	1,8 (0,9-2,7)	6,7 (5,1-8,2)	4,3 (2,7-6,0)	4,1 (2,6-5,5)
<b>Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses</b>	2,7 (1,9-3,4)	1,2 (0,6-1,8)	4,1 (2,9-5,4)	2,5 (1,3-3,8)	2,3 (1,4-3,2)

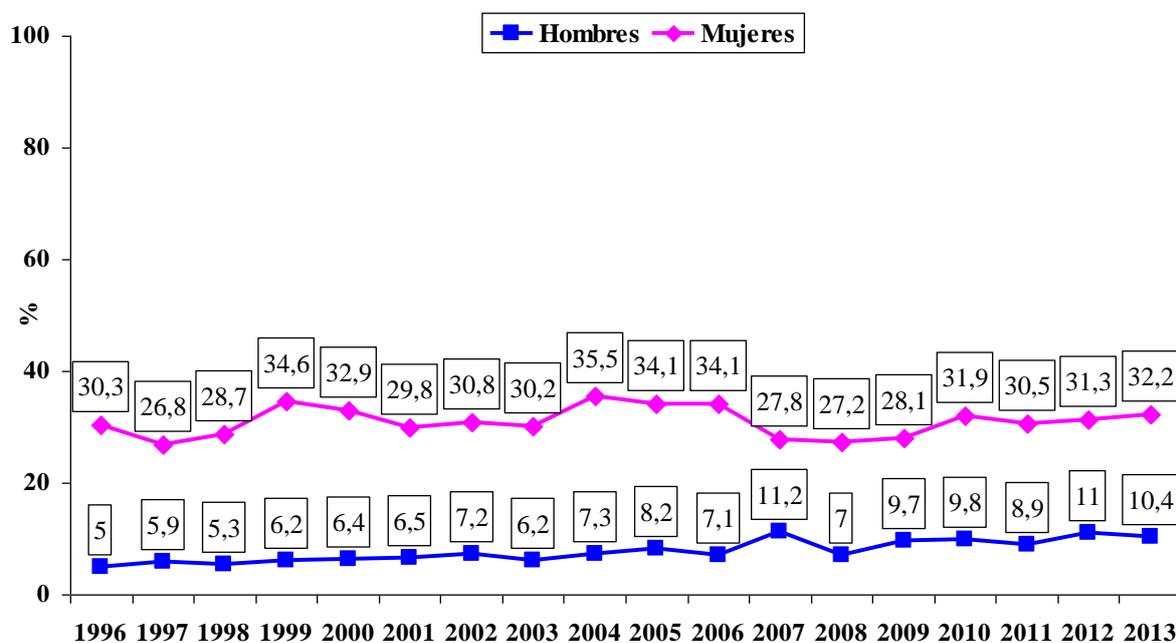
(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999<sup>13</sup>, con objeto de conocer la frecuencia de determinadas conductas para evitar un incremento de peso. Se estima la proporción de personas que no han ingerido ningún alimento en 24 horas, aquellas que se han provocado vómitos, así como las que han utilizado laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes en los últimos 12 meses.

El 5,2% de los chicos y el 15,0% de las chicas respondió afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 2,9% del total de mujeres responde a dos y el 1,7% a los tres). Concretamente, durante el último año el 10,3% de las chicas no había ingerido en alguna ocasión ningún tipo de alimento en 24 horas, el 6,7% se había provocado vómitos para perder peso, y un 4,1% había utilizado diuréticos, laxantes o píldoras adelgazantes con el mismo fin.

Figura 8

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN REALIZADO DIETAS PARA ADELGAZAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

#### 4.4. 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>20</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 un 50% superior a la observada de forma subjetiva<sup>21</sup>.

El 10,1% de los jóvenes tenían sobrepeso y el 1,4% obesidad, siendo el sobrepeso algo más de dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (2,2 veces).

La evolución de la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad entre 1996/1997 y 2012/2013 presentó un incremento del 47,7% en las mujeres (Figura 9). En los hombres, considerando este intervalo de tiempo (inicio y final del periodo estudiado, 1996/1997 y 2012/2013, respectivamente) no se observó ningún cambio, aunque en el transcurso del mismo sí se registraron variaciones (Figura 9).

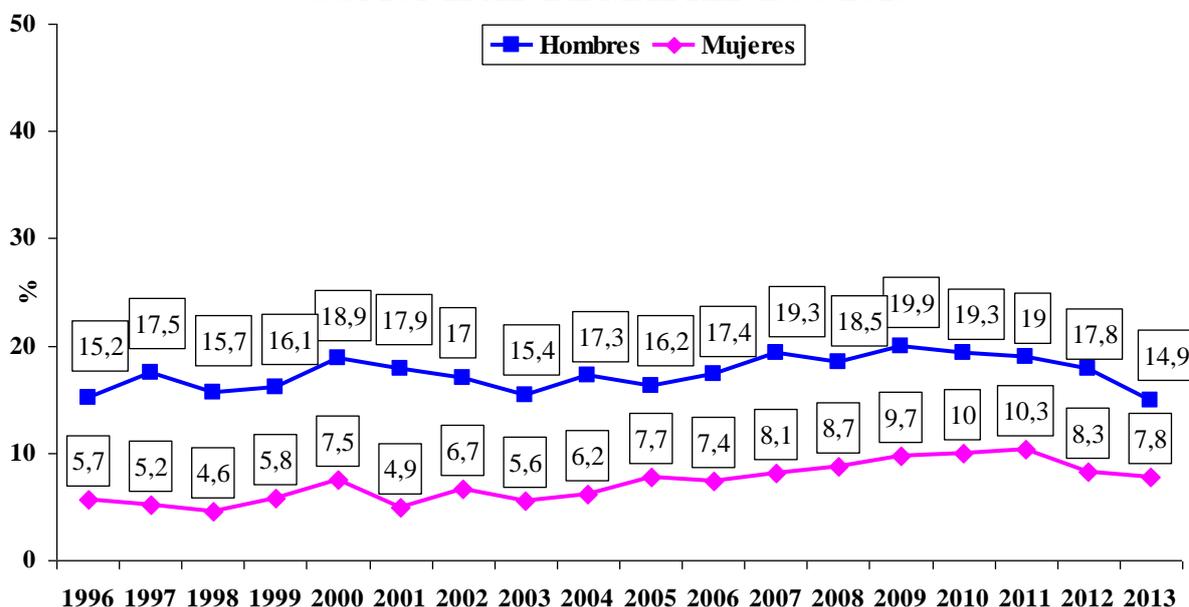
**Tabla 6.**  
**Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad\*, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Sobrepeso</b>	10,1 (8,6-11,6)	13,7 (11,2-16,2)	6,3 (4,6-8,0)	9,8 (7,5-12,2)	9,3 (7,6-11,1)
<b>Obesidad</b>	1,4 (0,8-1,9)	1,3 (0,6-1,9)	1,5 (0,8-2,2)	1,1 (0,5-1,8)	1,6 (0,8-2,5)

\*Según puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 9**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON SOBREPESO U OBESIDAD\*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

\* Según puntos de cortes internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al.

#### 4.5. CONSUMO DE TABACO

En el Figura 10 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 22,1% refirió fumar con mayor o menor asiduidad, un 66,2% no fumaba y el 11,7% eran exfumadores. Del total de jóvenes,

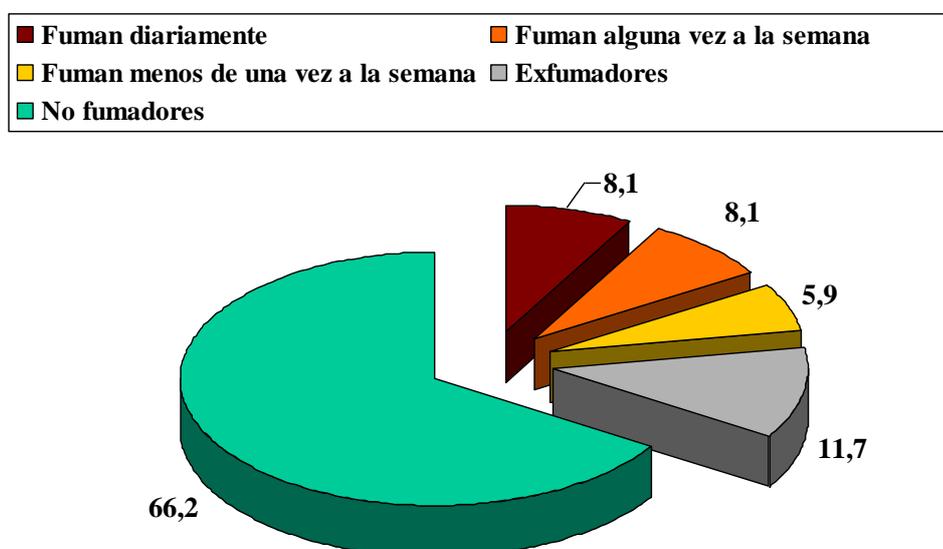
el 8,1% indicó fumar diariamente y el 8,1% fumar alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 16,2% de fumadores habituales.

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

El 6,5% del total de entrevistados refirió tener **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 31,8% 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 3,4%, cuando fumaba alguno de los dos, el 9,2%, mientras que cuando fumaban ambos padres lo tenían el 11,5%. 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 16,8%, reduciéndose al 9,2% cuando fumaba sólo uno de los progenitores y al 4,6% cuando no fumaba ninguno.

Al comparar el promedio de consumo diario de los dos últimos años (2012/2013) 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 67,5% en los chicos y del 65,3% en las chicas (Figura 11).

**Figura 10**  
**CONSUMO DE TABACO. POBLACION DE 15-16 AÑOS.**  
**COMUNIDAD DE MADRID, 2013**



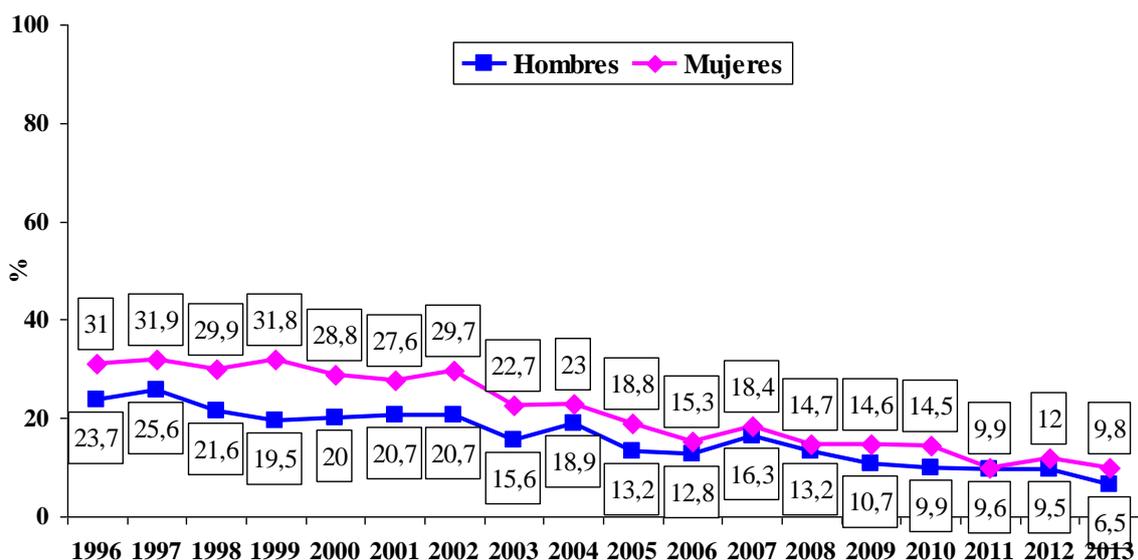
**Tabla 7.**  
**Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Fumadores diarios</b>	8,1 (6,2-10,0)	6,5 (4,4-8,6)	9,8 (7,0-12,6)	3,8 (2,2-5,5)	7,5 (5,3-9,7)
<b>Fumadores &gt;10 cigarrillos</b>	0,5 (0,2-0,8)	0,7 (0,2-1,1)	0,3 (--)*	0,4 (--)*	0,4 (0,04—0,8)
<b>Permiso de los padres para fumar</b>	6,5 (5,3-7,7)	6,7 (5,3-8,1)	6,3 (4,5-8,1)	4,2 (2,9-5,5)	5,6 (3,9-7,2)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%  
 (--)\*: Variación superior al 100%

**Figura 11**

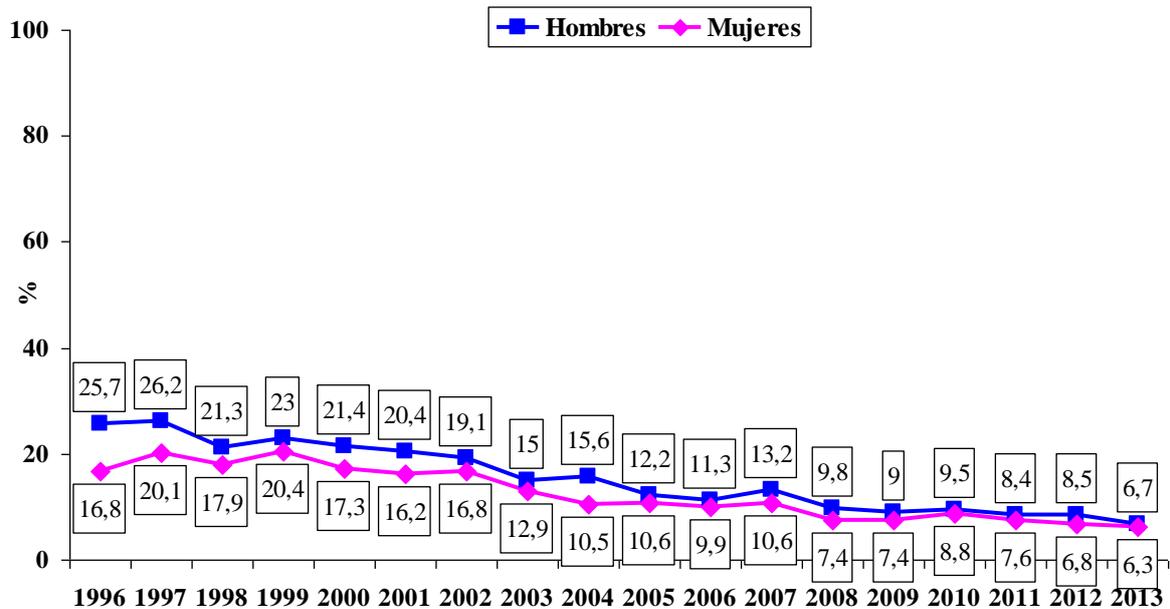
**EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1996-2013**



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

Figura 12

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON PERMISO DE LOS PADRES PARA FUMAR. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013



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

#### 4.6. CONSUMO DE ALCOHOL

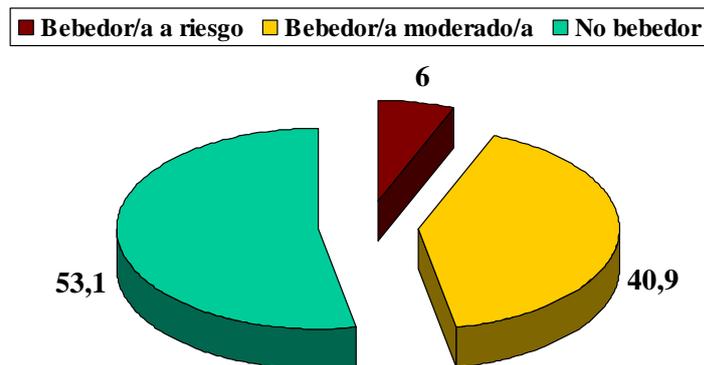
El 52,6% de los jóvenes había consumido algún tipo de bebida alcohólica en los 30 días previos a la entrevista y el 9,5% (11,5% de los chicos y 7,4% de las chicas) había ingerido alcohol 6 o más días. El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supuso en esta población una ingesta de 66,4 cc de alcohol puro semanal. Los chicos, con una media de 70,4 cc presentaron un consumo superior al de las chicas (62,4 cc). Asimismo, se observó un incremento del consumo con la edad, 69,5 cc en los adolescentes de 16 años frente a 45,9 cc en los de 15 años. La bebida consumida con mayor frecuencia, tanto en los chicos como en las chicas, fue el combinado o cubata, que representó el 55,0% del total de alcohol puro 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 6,0% de los jóvenes fueron clasificados como **bebedores a riesgo**, el 40,9% como bebedores moderados y el 53,6% como no bebedores (Figura 13). La proporción de bebedores a riesgo fue notablemente superior en mujeres (8,4%) que en hombres (3,6%), y en jóvenes de 16 años (5,1%) frente a los de 15 años (3,7%).

**Figura 13**

**CLASIFICACION SEGUN CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO\*.  
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2013**



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

\*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.

**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. El 31,8% de los entrevistados afirmó haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo similar en las mujeres y en los hombres (32,6% frente al 31,0%), y más frecuente en los jóvenes de 16 años (33,1%) que en los de 15 años (25,3%).

El 46,0% afirmó haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses y el 21,8% en los últimos 30 días. Por último, el 16,4% de los jóvenes había **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol**.

La disminución del consumo de alcohol fue también muy importante, siguiendo un patrón temporal similar al del tabaco. Comparando los dos últimos años (2012/2013) 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 74,8% en los chicos y del 46,8% en las chicas. El resto de indicadores presentaron disminuciones menores, aunque igualmente importantes. Hay que destacar que los descensos observados en los diferentes indicadores fueron, en términos relativos, mayores en los chicos que en las chicas (descenso en el porcentaje con un consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días del 36,8% en los chicos y del 13,5% en las chicas; descenso en el porcentaje de jóvenes que se han emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses del 20,5% en los chicos y del 4,0% en las chicas; y descenso en el porcentaje que ha viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor se

encontraba bajo los efectos del alcohol del 22,4% en los chicos y del 16,7% en las chicas) (Figuras 14-17).

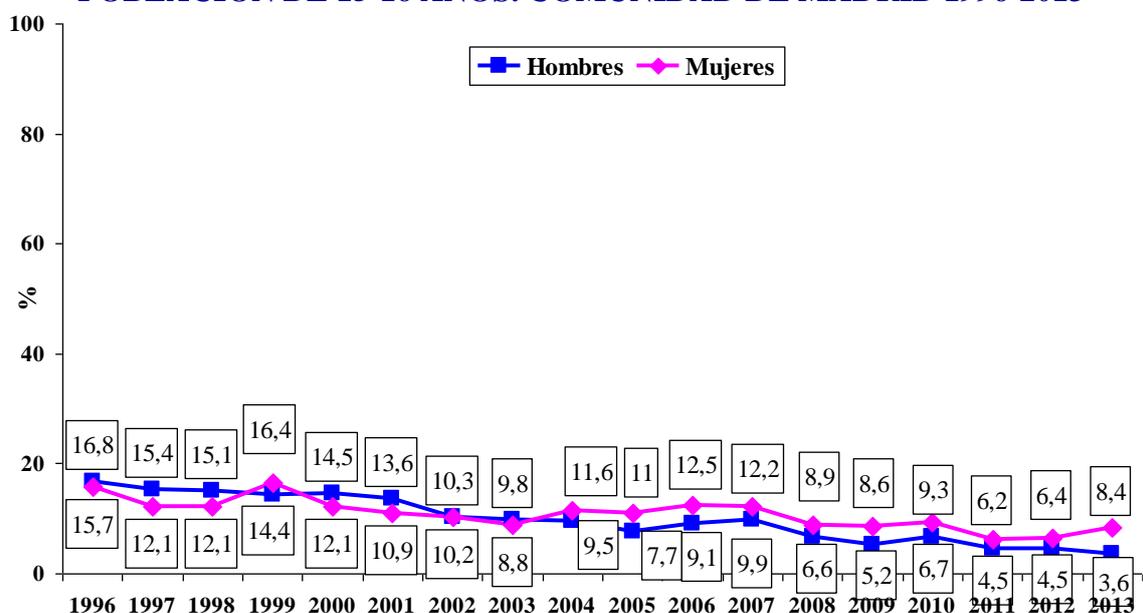
**Tabla 8.**  
**Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Bebedores a riesgo</b>	6,0 (4,5-7,4)	3,6 (2,5-4,8)	8,4 (6,2-10,7)	3,7 (2,3-5,1)	5,1 (3,4-6,6)
<b>Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días</b>	31,8 (28,9-34,7)	31,0 (27,0-35,0)	32,6 (29,3-36,0)	25,3 (21,9-28,7)	33,1 (29,6-36,7)
<b>Borrachera en los últimos doce meses</b>	46,0 (41,9-50,0)	42,6 (38,2-47,1)	49,4 (43,9-54,8)	40,6 (35,8-45,4)	47,2 (42,6-51,9)
<b>Borrachera en los últimos 30 días</b>	21,8 (18,5-25,2)	20,4 (16,5-24,3)	23,3 (19,2-27,4)	18,5 (14,6-22,5)	22,2 (18,3-26,0)
<b>Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol</b>	16,4 (14,4-18,4)	16,5 (13,6-19,4)	16,3 (13,7-18,8)	12,8 (10,3-15,3)	16,3 (13,5-19,0)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 14**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE BEBEDORES A RIESGO\*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**

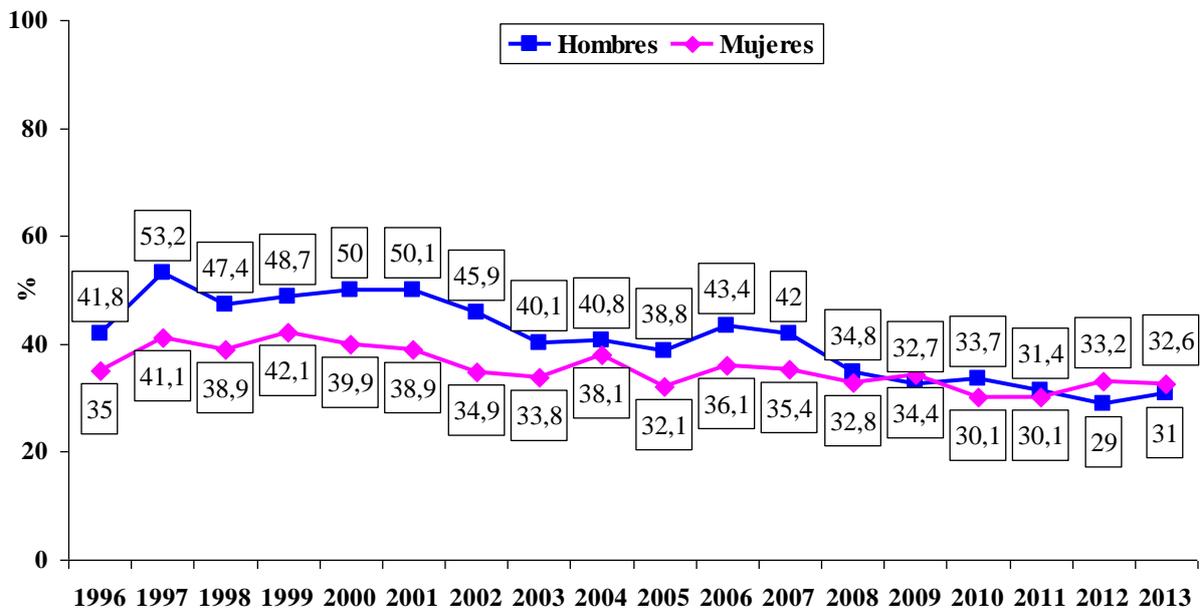


SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

**Figura 15**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO EXCESIVO\* EN UNA MISMA OCASIÓN EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**

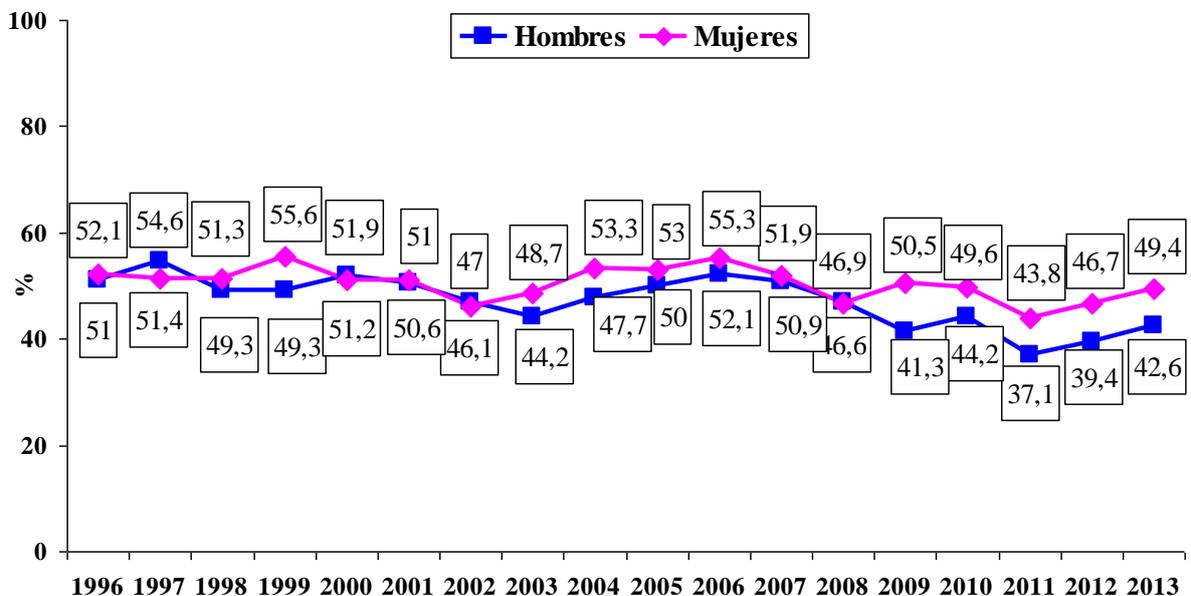


SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

**Figura 16**

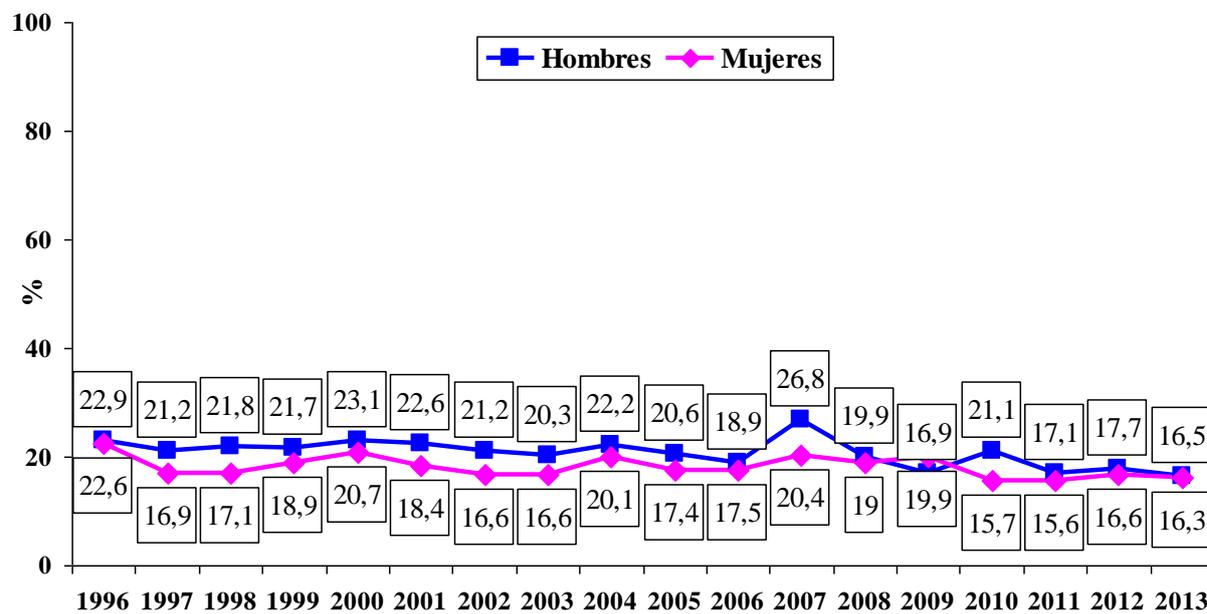
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE SE HAN EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

Figura 17

**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 DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

#### 4.7. 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 13,6% de los jóvenes y alguna vez en los últimos 30 días el 8,4%. La segunda sustancia más frecuentemente consumida fueron los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses en el 2,4% de los jóvenes. La droga menos consumida fue la heroína.

De forma agregada, el 15,8% de los jóvenes había realizado en los doce últimos meses algún consumo de alguna de estas sustancias y un 9,6% en los últimos 30 días.

Al 16,6% de los jóvenes les habían **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 6,3% en los últimos 30 días.

Entre 1996/1997 y 2012/2013 el consumo de drogas de uso ilegal descendió en un rango que fue desde el 18,2% en el caso de la heroína, hasta el 82,6% en el caso de los alucinógenos. 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 18).

**Tabla 9. Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Tranquilizantes sin prescripción</b>	2,4 (1,6-3,2)	1,7 (1,0-2,5)	3,1 (1,7-4,4)	2,5 (1,3-3,8)	2,6 (1,6-3,6)
<b>Hachís</b>	13,6 (10,6-16,6)	16,2 (12,0-20,3)	11,0 (8,2-13,8)	9,3 (6,5-12,1)	14,5 (10,7-18,3)
<b>Cocaína</b>	0,9 (0,6-1,3)	1,4 (0,8-2,1)	0,4 (0,08-0,7)	0,6 (0,07-1,1)	1,2 (0,6-1,8)
<b>Heroína</b>	0,4 (0,1-0,6)	0,7 (0,3-1,1)	0,1 (--)*	0,2 (--)*	0,6 (0,1-1,1)
<b>Speed o anfetaminas</b>	0,6 (0,2-0,9)	0,9 (0,3-1,4)	0,3 (--)*	0,4 (--)*	0,8 (0,2-1,5)
<b>Éxtasis u otras drogas de diseño</b>	0,6 (0,2-0,9)	0,8 (0,2-1,3)	0,4 (--)*	0,4 (--)*	0,7 (0,3-1,2)
<b>Alucinógenos</b>	0,8 (0,5-1,1)	1,0 (0,4-1,5)	0,7 (0,1-1,2)	0,4 (--)*	1,3 (0,6-1,9)
<b>Sustancias volátiles</b>	0,6 (0,3-0,9)	1,0 (0,5-1,6)	0,2 (--)*	0,1 (--)*	0,9 (0,4-1,5)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%; (--)\*: Variación superior al 100%

**Tabla 10. Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal, según sexo y edad: % (IC95%)**

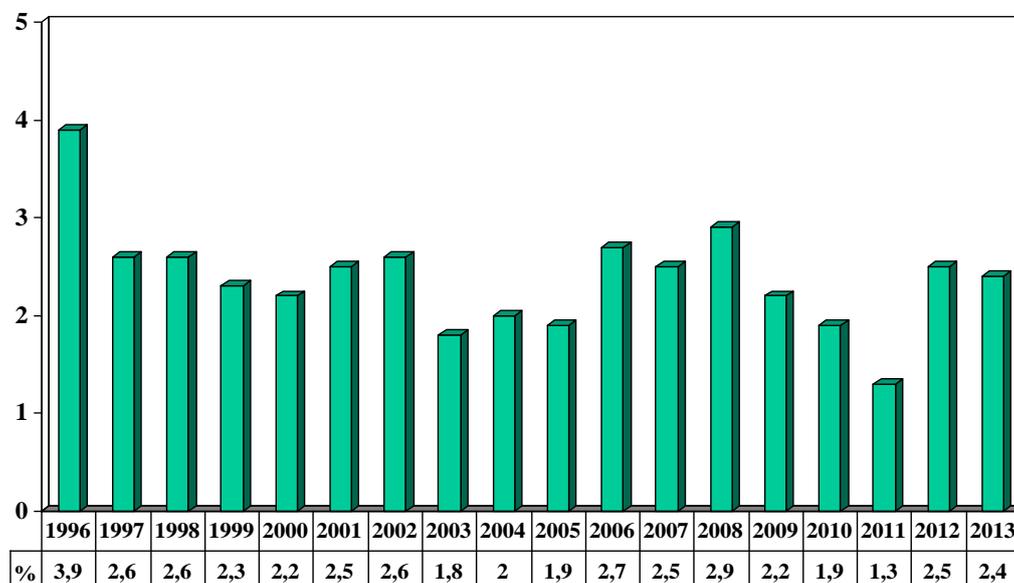
	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses</b>	16,6 (13,8-19,4)	19,1 (15,7-22,6)	14,0 (10,7-17,3)	16,4 (13,0-19,8)	15,9 (12,4-19,4)
<b>Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días</b>	6,3 (4,9-7,7)	8,5 (6,6-10,4)	4,1 (2,6-5,6)	5,9 (3,8-8,1)	6,5 (4,7-8,3)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 18**

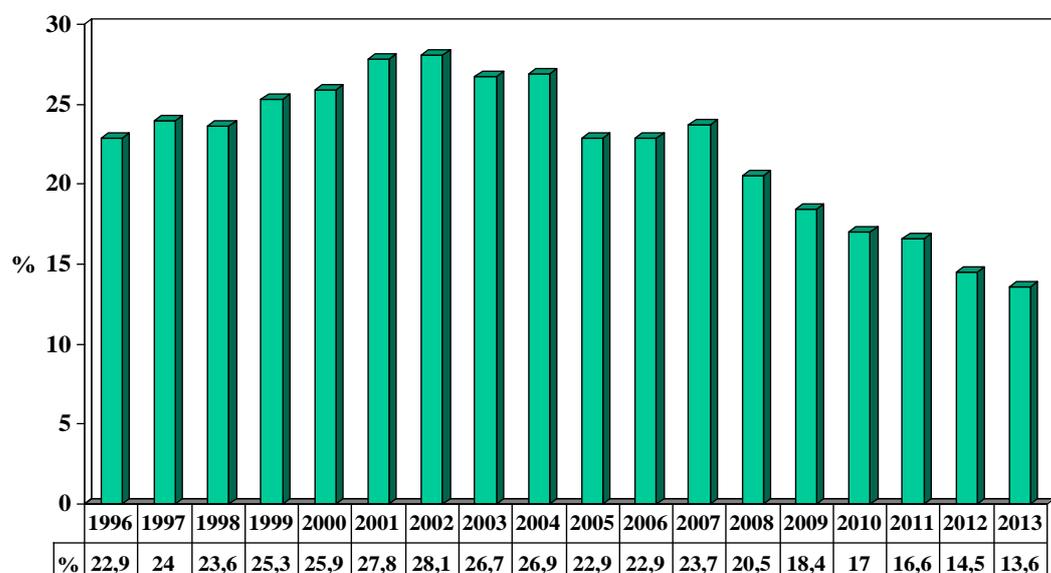
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE DIVERSAS DROGAS DE COMERCIO ILEGAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**

**TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN**



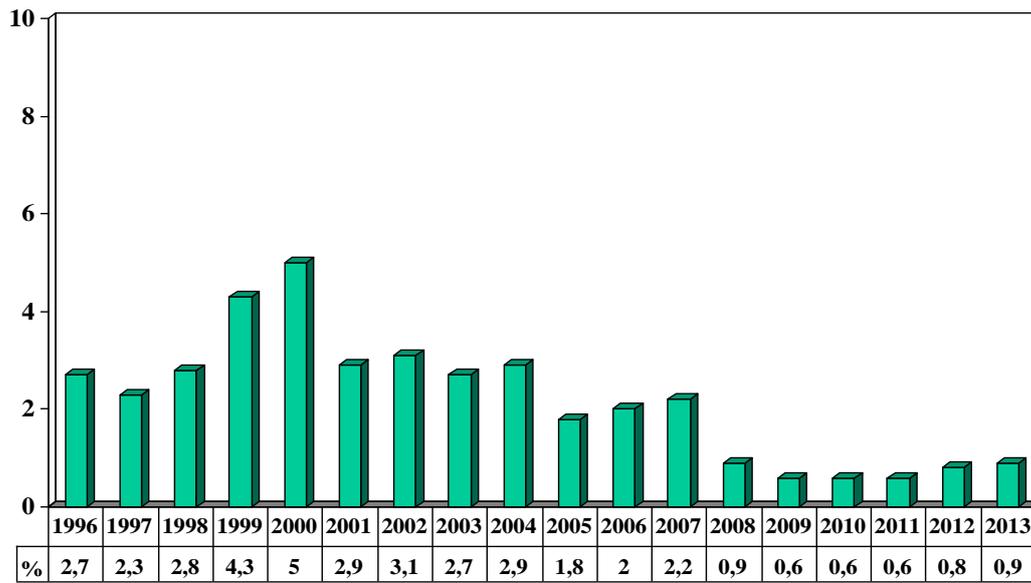
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

**HACHÍS**



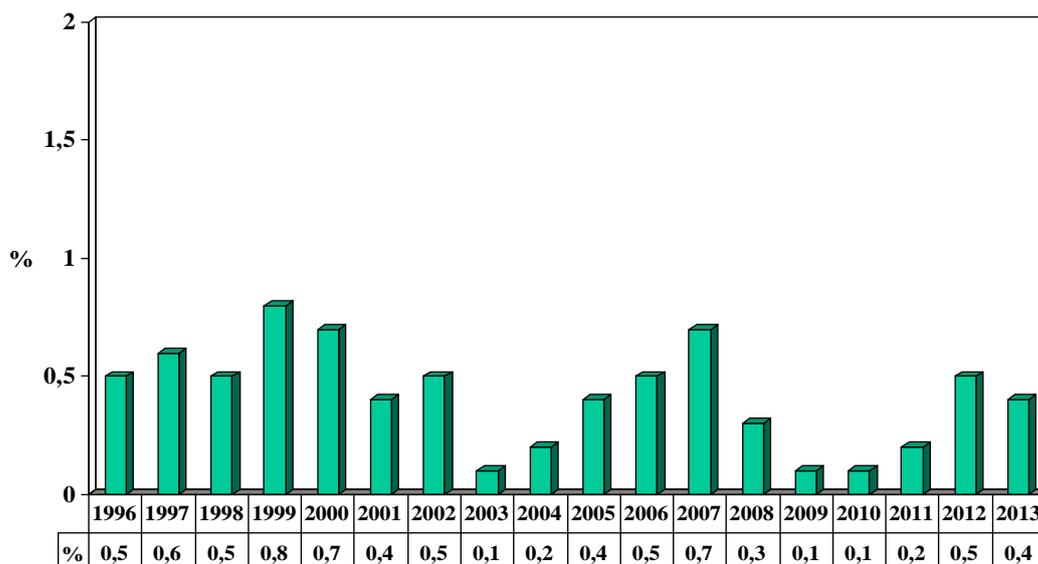
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## COCAÍNA



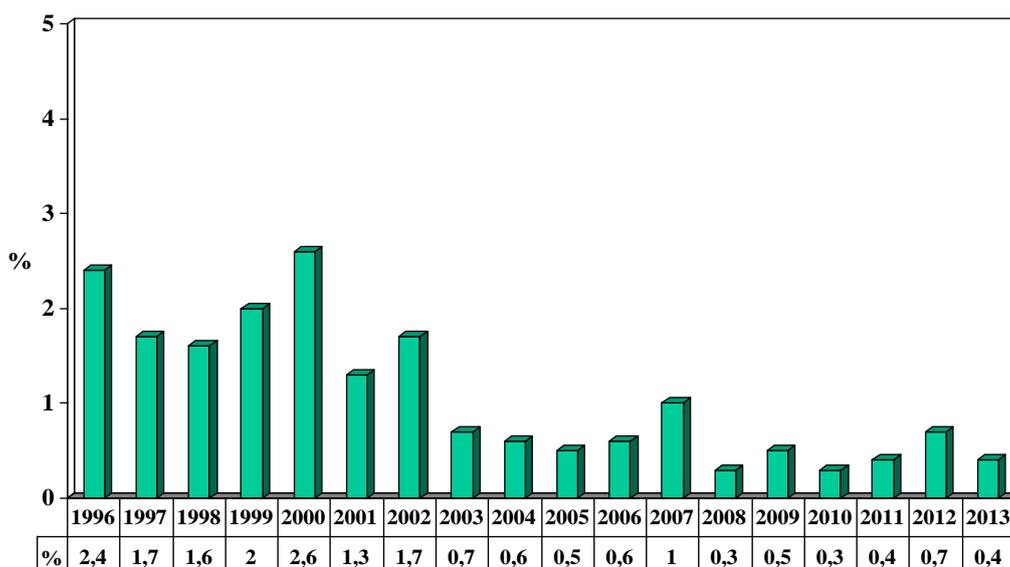
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## HEROÍNA



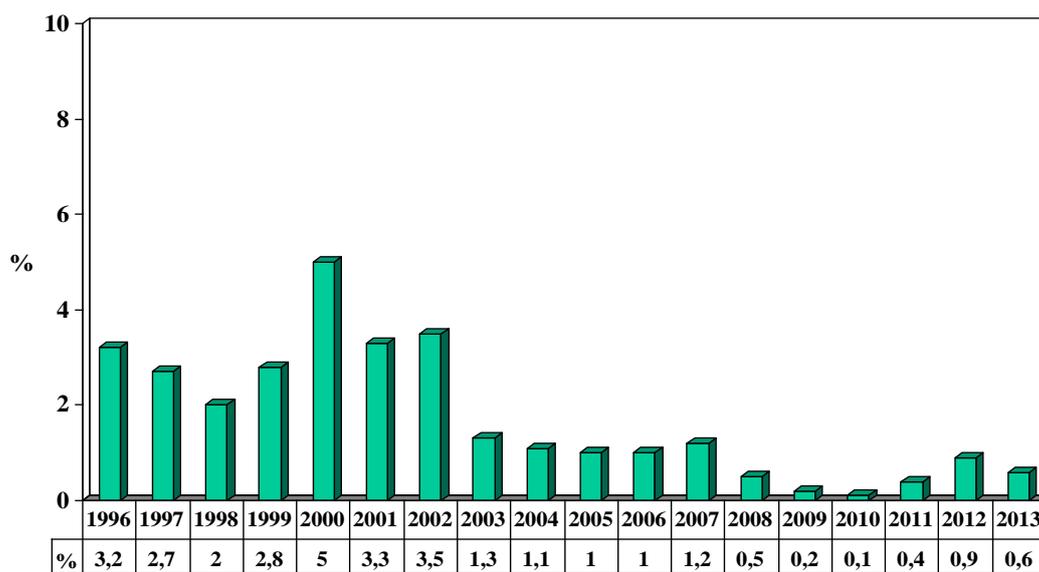
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### SPEED O ANFETAMINAS



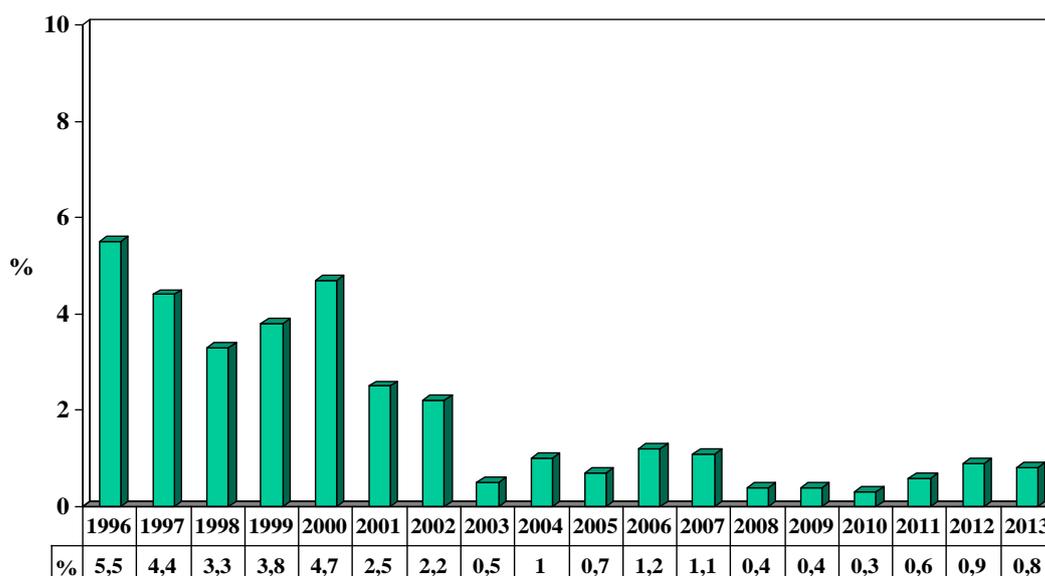
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### ÉXTASIS U OTRA DROGAS DE DISEÑO



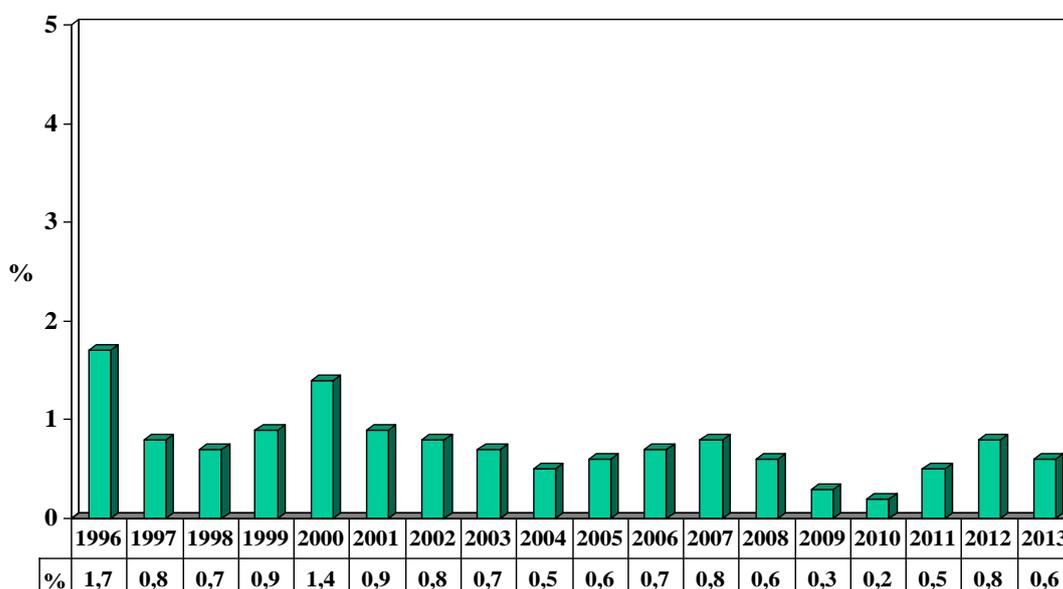
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ALUCINÓGENOS



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

## SUSTANCIAS VOLÁTILES



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

### 4.8. RELACIONES SEXUALES

El 29,0% de los jóvenes había tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción fue similar en chicos y chicas, mientras que en los jóvenes de 16 años este porcentaje fue del 29,0% frente al 17,1% en los de 15 años. Un 82,2% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual.

Un 18,0% **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (ningún método, marcha atrás, método de Ogino, o no sabe con seguridad)<sup>22</sup>. En la evolución de este indicador se observó una importante mejora entre 2001 y 2005, volviendo a empeorar desde 2006. Entre 1996/1997 y 2012/2013 se ha registrado un empeoramiento importante observándose un 28,7% más de jóvenes que no emplearon métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual (Figura 19).

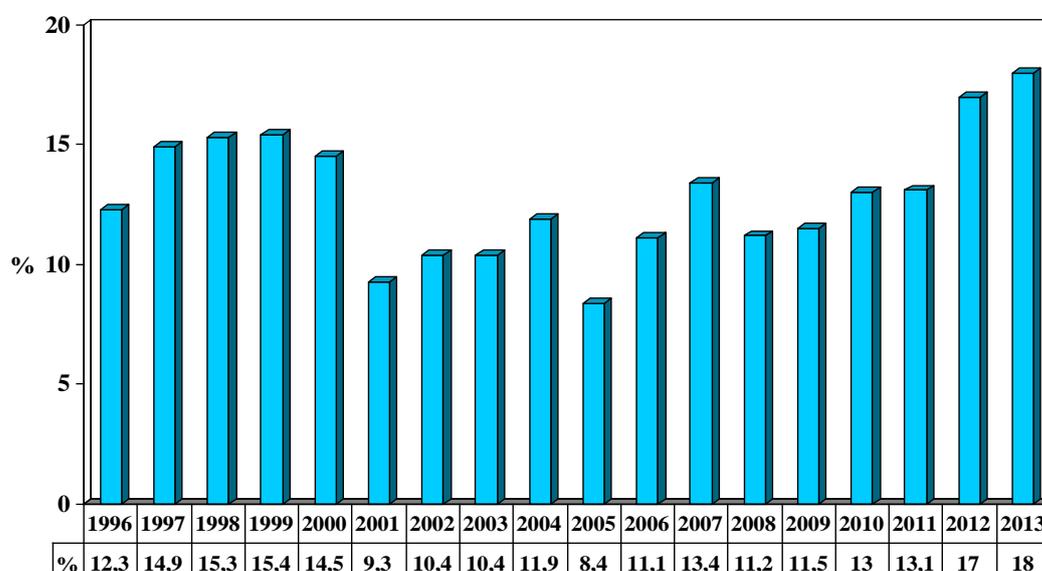
**Tabla 11.**  
**Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	29,0 (26,0-32,0)	29,3 (25,7-32,9)	28,7 (24,9-32,5)	17,1 (14,3-19,9)	29,6 (26,3-33,0)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	82,2 (78,6-85,8)	83,5 (79,4-87,7)	80,8 (76,1-85,5)	79,3 (71,8-86,7)	85,5 (80,7-90,3)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	18,0 (13,2-22,7)	22,4 (16,3-28,6)	13,2 (8,5-17,9)	22,5 (14,8-30,3)	16,2 (10,8-21,6)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 19**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO HAN UTILIZADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EFICACES\* EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

\*Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

## 4.9. ACCIDENTES

El 13,4% de los jóvenes entrevistados había tenido en los últimos 12 meses algún accidente que requirió tratamiento médico, siendo casi 2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

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 práctica deportiva/centro deportivo (28,7%), seguido de la calle (18,3%) y en tercer lugar en casa (17,0%). En las mujeres se originaron fundamentalmente en casa (41,2%) seguido de la práctica deportiva (14,3%) o en otro lugar no especificado (13,4%).

La frecuencia de accidentes ha venido reduciéndose tanto en chicos como en chicas, principalmente, desde 2004/2005 (Figura 20). El descenso global registrado entre 1996/1997 y 2012/2013 fue del 21,7% en los chicos y del 34,0% en las chicas (Figura 20).

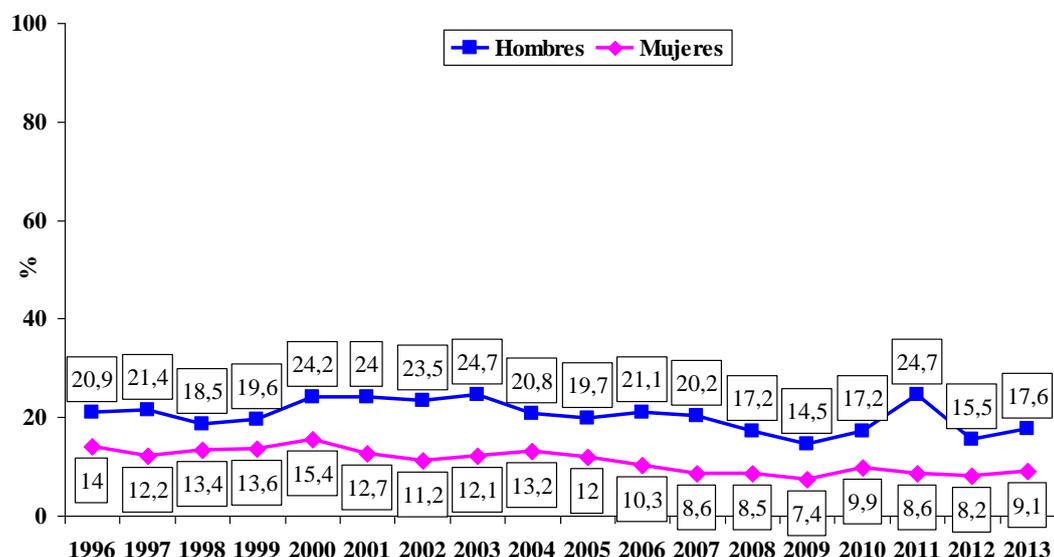
**Tabla 12.**  
**Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Algún accidente en los últimos 12 meses</b>	13,4 (11,4-15,3)	17,6 (14,5-20,6)	9,1 (7,0-11,1)	11,8 (9,4-14,3)	13,0 (10,5-15,5)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 20**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

#### 4.10. SEGURIDAD VIAL

El 15,7% de los jóvenes entrevistados no utilizó siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje fue del 9,2% en la circulación por carretera.

La no utilización del **casco en moto** fue muy alta, dado que todavía el 44,9% refirió no ponérselo siempre.

La utilización del **casco en bicicleta** continuó siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 91,0% de los jóvenes señaló no utilizarlo habitualmente.

La situación sobre estos hábitos relacionados con la seguridad vial, que empezaron a mejorar de forma notable en torno a 2004, prácticamente no ha variado desde 2008 (Figuras 21-22), salvo la utilización del casco en moto, que muestra un empeoramiento desde 2010 (Figura 23).

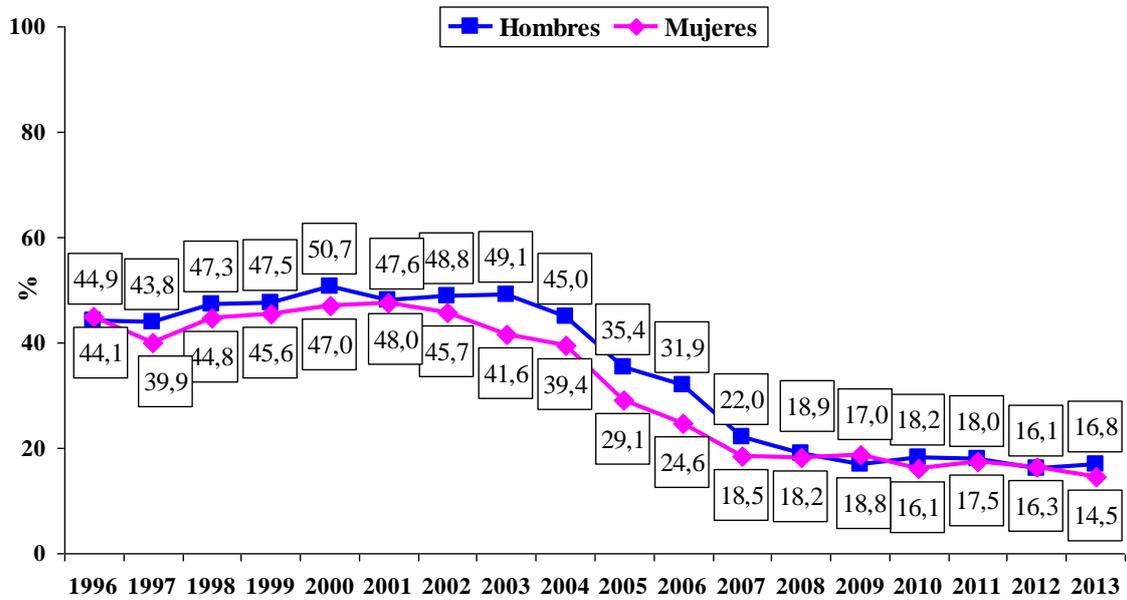
**Tabla 13.**  
**Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según sexo y edad: % (IC95%)**

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>No utilización del cinturón de seguridad por ciudad</b>	15,7 (13,5-17,9)	16,8 (14,1-19,5)	14,5 (11,5-17,4)	14,8 (12,3-17,4)	15,9 (13,4-18,4)
<b>No utilización del cinturón de seguridad por carretera</b>	9,2 (7,6-10,8)	11,0 (8,7-13,4)	7,2 (5,4-9,1)	7,1 (5,4-8,8)	10,0 (7,5-12,4)
<b>No utilización del casco en moto</b>	44,9 (40,7-49,2)	42,5 (37,1-48,0)	47,8 (42,1-53,5)	46,8 (41,4-52,3)	42,7 (37,6-47,7)
<b>No utilización del casco en bicicleta</b>	91,0 (89,0-92,9)	90,5 (88,1-92,9)	91,6 (88,9-94,3)	91,3 (89,2-93,5)	89,9 (87,1-92,7)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 21**

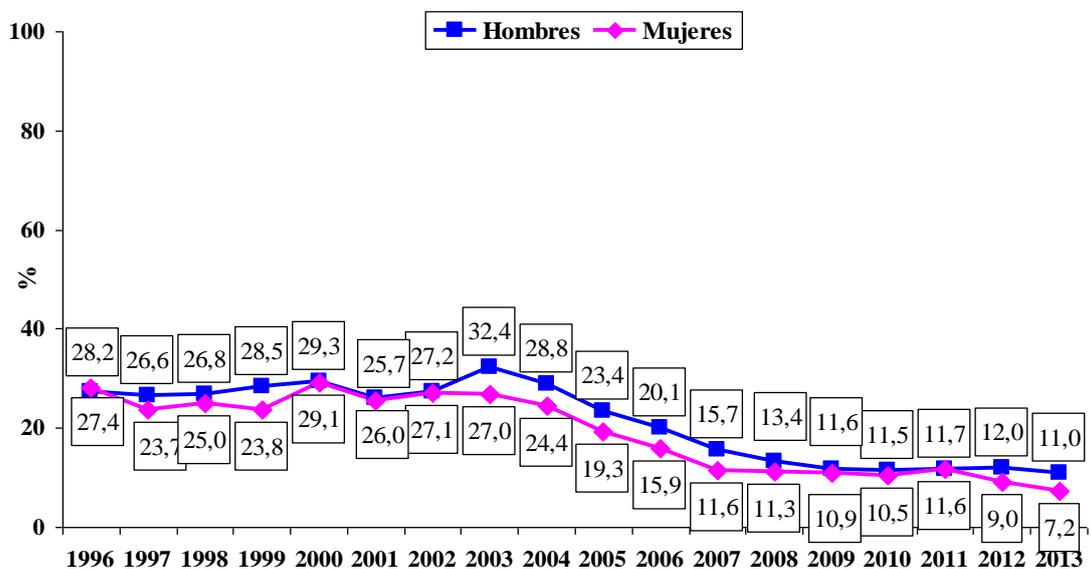
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 22**

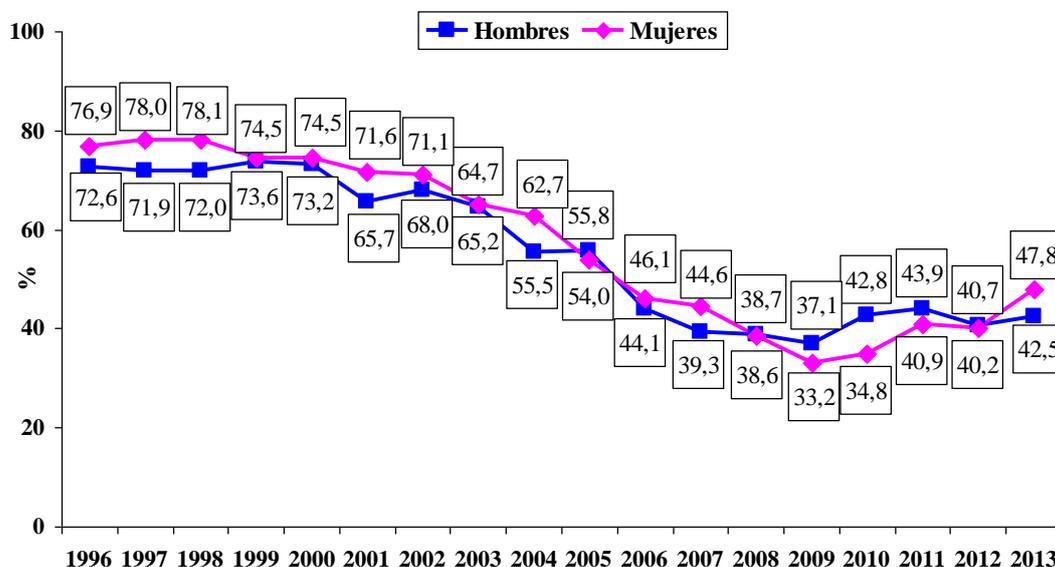
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

**Figura 23**

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**



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

#### 4.11. 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 20,0% sobre el consumo de alcohol y el 58,4% en el caso del SIDA.

Desde 1996, excepto en el SIDA, la situación ha mejorado, disminuyendo progresivamente la proporción de jóvenes que indicaron no haber recibido información sobre diversos temas de salud en los centros escolares, en especial sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas de comercio ilegal (Figura 24).

Estudiando los dos últimos años (2012/2013) frente a los dos primeros (1996/1997), las menores mejoras se observaron en los temas que guardan alguna relación con la sexualidad (información sobre enfermedades de transmisión sexual o sobre métodos anticonceptivos), llegando a registrarse un empeoramiento por ejemplo en la información sobre el SIDA (en 2012/2013 señalaron no haber recibido información un 26,9% más de jóvenes que en 1996/1997) (Figura 24).

**Tabla 14.**  
**Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares: % (IC95%)**

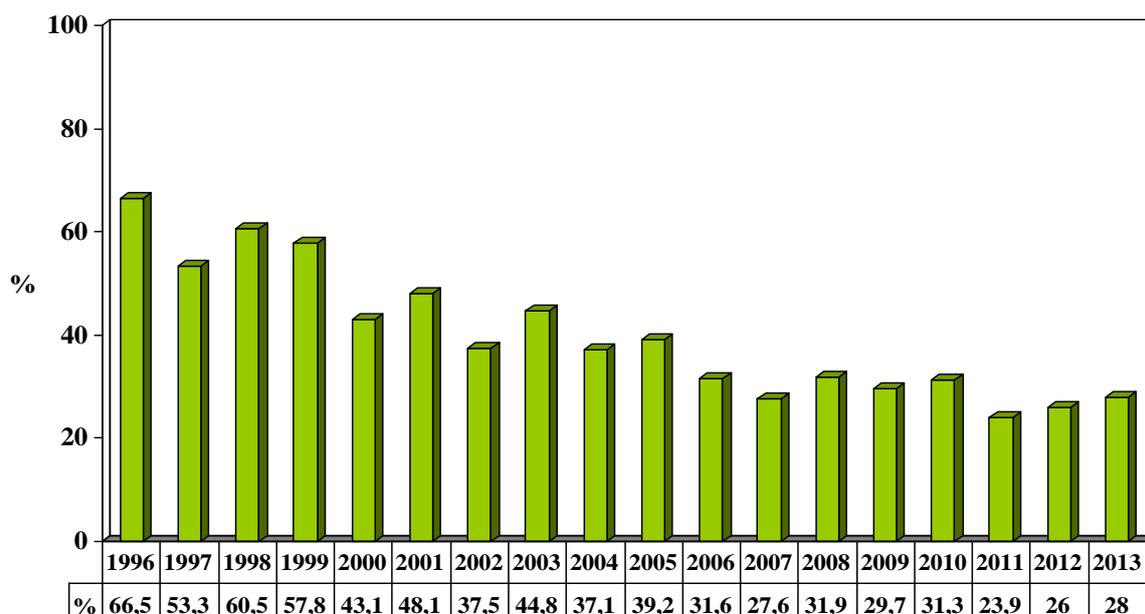
<b>Tabaco</b>	28,0 (22,1-33,8)
<b>Alcohol</b>	20,0 (15,1-24,9)
<b>Drogas de comercio ilegal</b>	22,3 (16,6-28,0)
<b>Métodos anticonceptivos</b>	38,3 (30,8-45,9)
<b>SIDA</b>	58,4 (50,8-66,1)
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>	41,7 (33,9-49,6)
<b>Accidentes</b>	37,8 (30,9-44,8)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

**Figura 24**

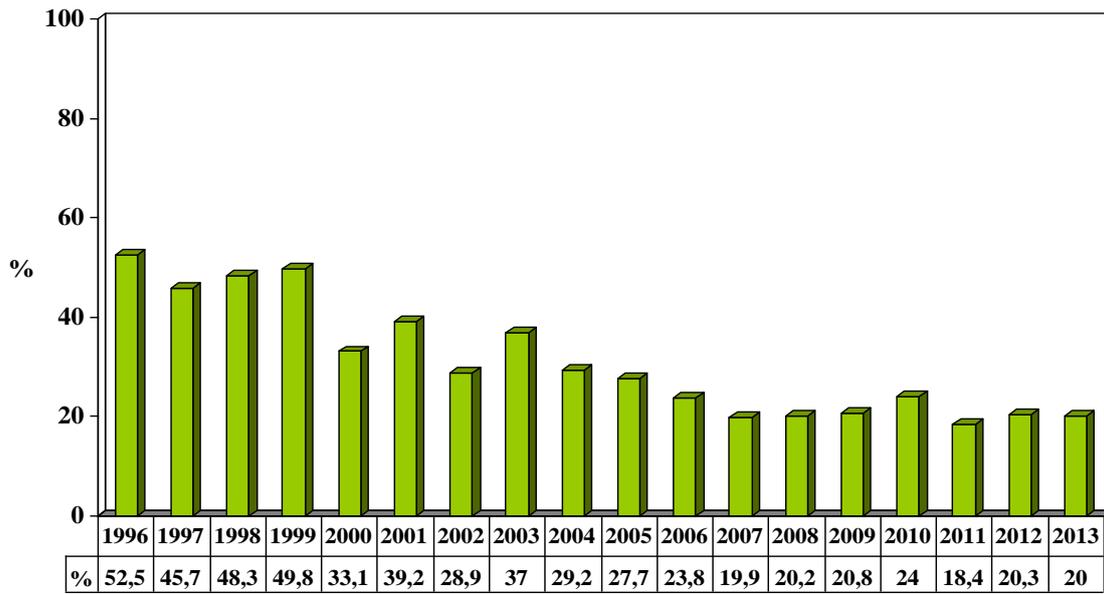
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE DIVERSOS TEMAS DE SALUD DURANTE EL CURSO ACTUAL O LOS DOS ÚLTIMOS CURSOS ESCOLARES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2013**

**TABACO**



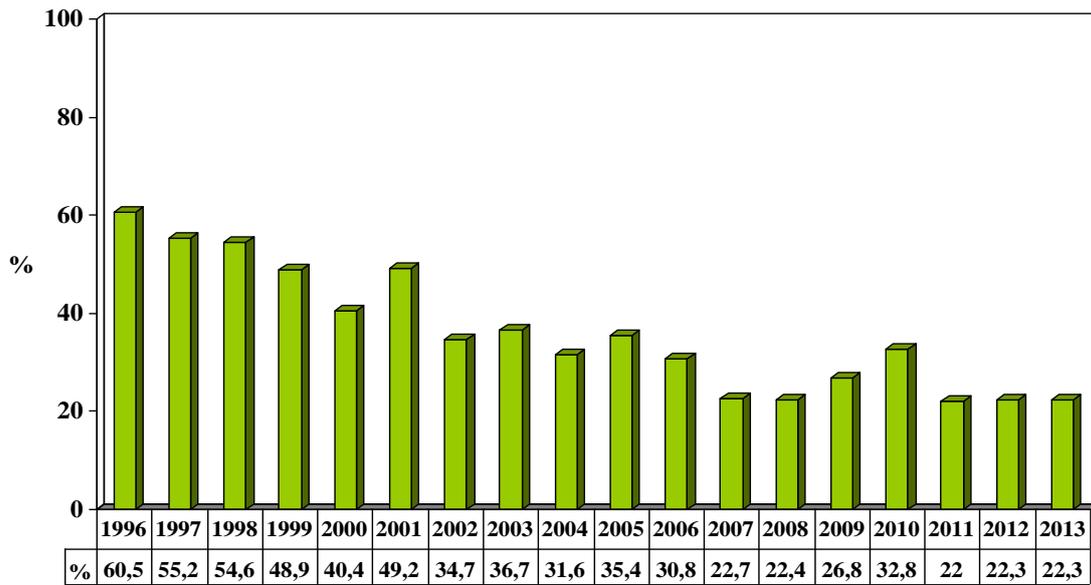
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ALCOHOL



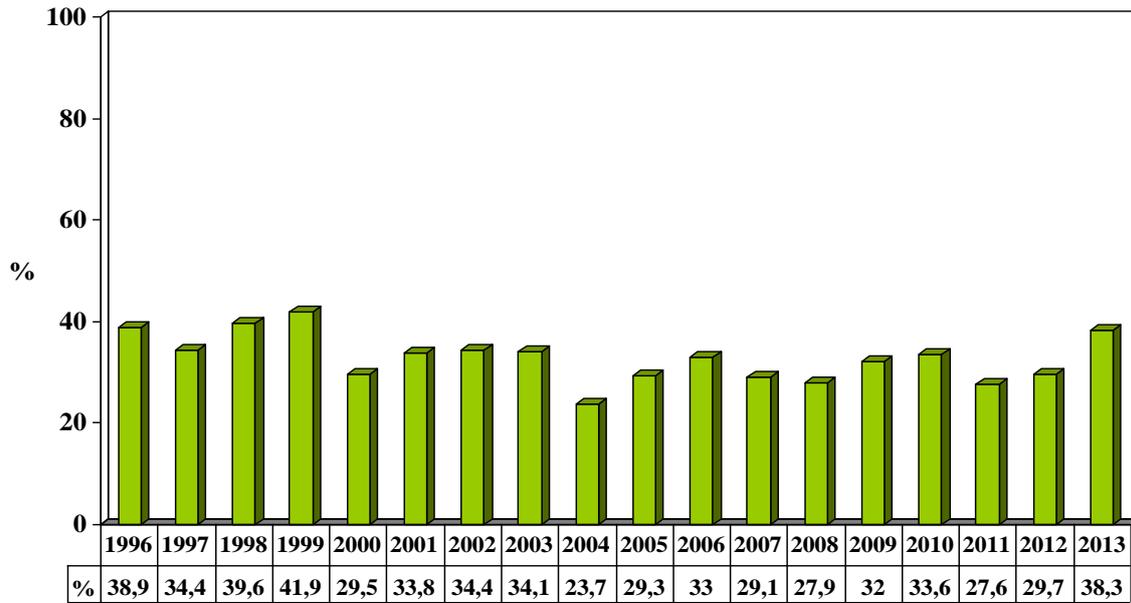
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## DROGAS



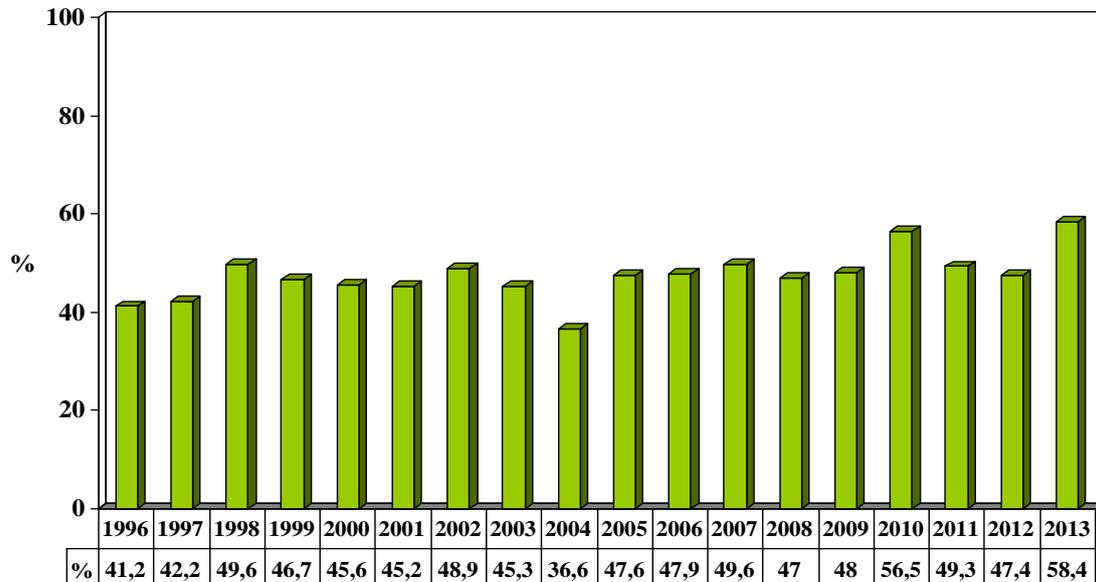
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



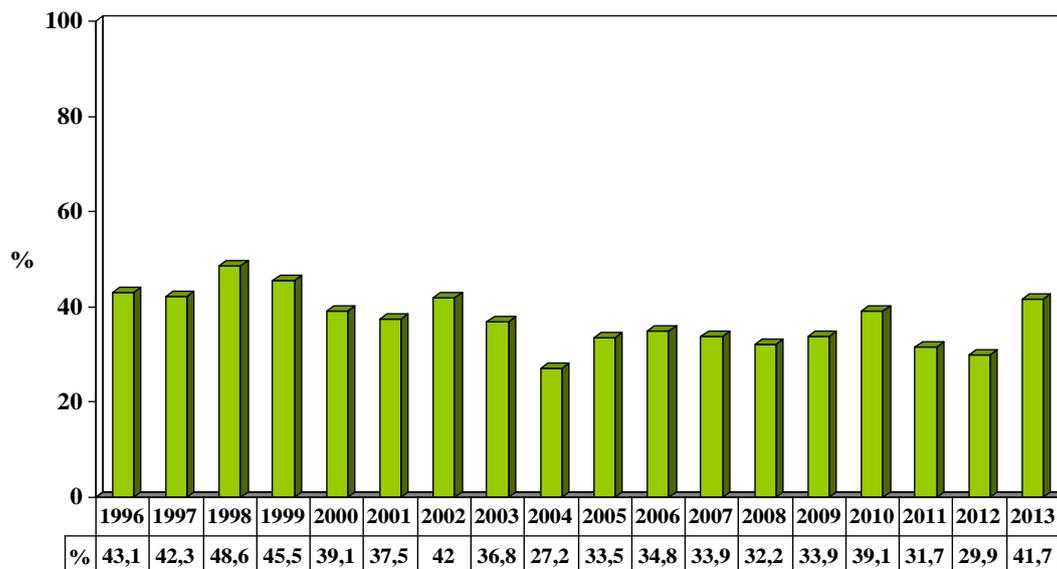
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## SIDA



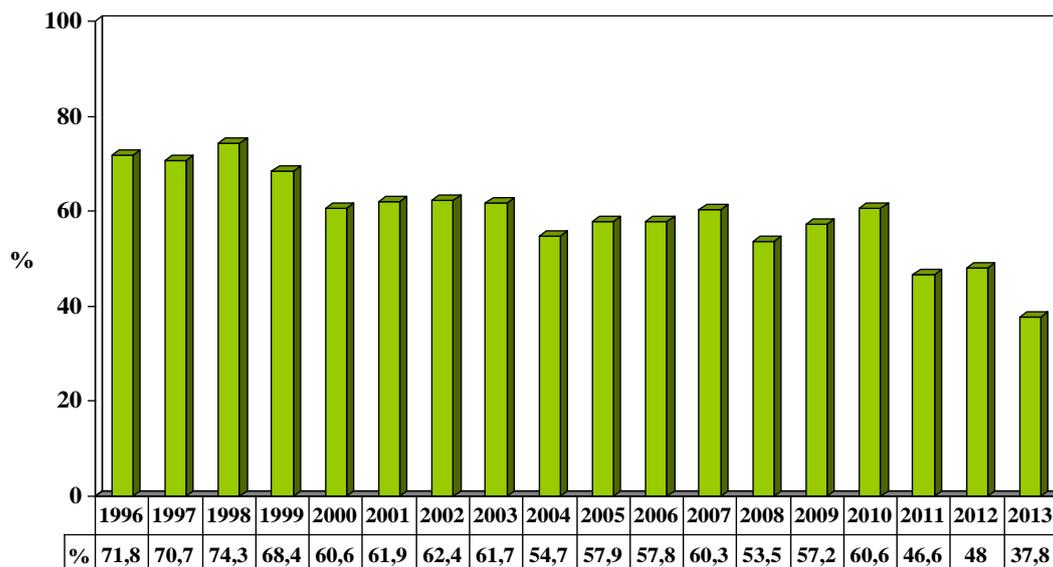
SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



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

## ACCIDENTES



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

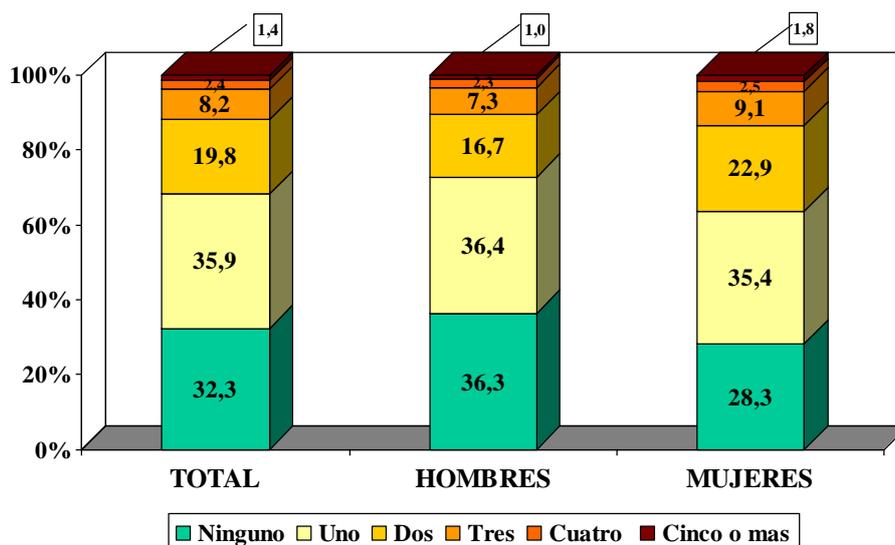
## 4.12. AGREGACIÓN DE FACTORES

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 los jóvenes en la actualidad: no realizar tres o más días a la semana ejercicio físico intenso; consumir menos de tres veces al día fruta o verdura junto al consumo de dos o más de productos cárnicos a 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 67,7% del total de jóvenes presentó algún factor de riesgo. El 19,8% de ellos dos, el 8,2% tres, el 2,4% cuatro y el 1,4% cinco o más. La agregación de estos comportamientos fue un poco más frecuente en las chicas que en los chicos (Figura 25).

**Figura 25**

### AGRUPACIÓN DE FACTORES DE RIESGO\*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2013



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

\* Sedentarios; fumador actual; bebedor de riesgo; dieta desequilibrada; consumo de drogas ilegales; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces; no utilización del casco en moto.

#### 4.13. 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 2012/2013 respecto a las de 1996/1997.

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 sólo posibilita el análisis de forma conjunta. En las Tablas 15-20 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 96,3% del primer indicador de la Tabla 15, 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 2012/2013 y la prevalencia promedio en 1996/1997, expresando el resultado en porcentaje.

**Tabla 15.**  
**Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Hombres**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+96,3
Consumo < 2 raciones de fruta al día	+16,3
Consumo <3 raciones de leche y derivados al día	+15,5

**Tabla 16.**  
**Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Mujeres**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Sobrepeso y obesidad	+47,7
Consumo <1 ración de verduras al día	+21,5
Consumo < 2 raciones de fruta al día	+16,6
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+11,2

**Tabla 17.**  
**Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Hombres**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de alcohol de riesgo	-74,8
Permiso de los padres para fumar	-70,7
Consumo de tabaco de forma diaria	-67,5
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-62,9
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-57,4
No utilización del casco en moto	-42,4
Consumo $\geq$ 2 raciones de bollería al día	-40,4
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días	-36,8
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-22,4
Accidentes en los últimos doce meses	-21,7
Borrachera en los últimos 12 meses	-20,5
Consumo $\geq$ 2 raciones de productos cárnicos al día	-15,5

**Tabla 18.**  
**Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Mujeres**

Indicador	Cambio porcentual (%)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-68,8
Consumo de tabaco de forma diaria	-65,3
Permiso de los padres para fumar	-64,5
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-63,3
Consumo de alcohol de riesgo	-46,8
No utilización del casco en moto	-43,2
Accidentes en los últimos doce meses	-34,0
Consumo $\geq$ 2 raciones de bollería al día	-27,5
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-16,7
Consumo $\geq$ 2 raciones de productos cárnicos al día	-16,6
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días	-13,5

**Tabla 19.**  
**Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales**

Indicador	Cambio porcentual (%)
No utilización de métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	+28,7

**Tabla 20.**  
**Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2012/2013 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales**

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	-82,8
Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses	-74,6
Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses	-68,3
Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	-66,0
Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses	-44,0
Consumo de hachís en los últimos 12 meses	-40,1
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	-24,6
Consumo de heroína en los últimos 12 meses	-18,2

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Díez-Gañán L. Morbilidad hospitalaria, Comunidad de Madrid, 2008. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009; 15 (10): 3-73.
2. Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M. Mortalidad general y por causas en la Comunidad de Madrid, 2009. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2012; 18 (3): 3-53.
3. Servicio de Epidemiología. Informe sobre las interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2012. Consejería de Sanidad. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2013; 19 (3): 36-45.
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. Strong JP, Malcom GT, McMahan A, et al. Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults. JAMA 1999; 281: 727-735.
6. Nicklas TA, von Duvillard SP, Berenson GS. Tracking of serum lipids and lipoproteins from childhood to dyslipidemia in adults: the Bogalusa Heart Study. Int J Sports Med 2002; 23 (Suppl 1): S39-S43.
7. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 2002; 360: 473-482.
8. Kvaavik E, Tell GS, Klepp KL. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. Arch Pediatr Adolesc Med 2003; 157: 1212-1218.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 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.
10. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 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.
11. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 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.
12. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 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.

13. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 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.
14. Consejería de Sanidad. 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; 2000, 2001 y 2002, respectivamente [citado el 13 de Mayo de 2014]. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630)
15. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. 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; 2003, 2004, 2005 y 2006, respectivamente [citado el 13 de Mayo de 2014]. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630)
16. Consejería de Sanidad. 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; 2008, 2009 y 2010, respectivamente [citado el 13 de Mayo de 2014]. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265797458663&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_buscadorBoletinEpidemiologico&vest=1265618561630)
17. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. 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, 2011. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1142667423935&language=es&pageid=1265797458663&pageName=PortalSalud%2FCM\\_Publicaciones\\_FA%2FPTSA\\_publicacionServicios&site=PortalSalud&volver=Si](http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142667423935&language=es&pageid=1265797458663&pageName=PortalSalud%2FCM_Publicaciones_FA%2FPTSA_publicacionServicios&site=PortalSalud&volver=Si)
18. Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2011 y 2012. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2011 y 2012. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2012 y 2013, respectivamente. Madrid: Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; 2012 y 2013, respectivamente [citado el 13 de Mayo de 2014]. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354184915412&language=es&pageid=1265797458663&pageName=PortalS](http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354184915412&language=es&pageid=1265797458663&pageName=PortalS)

[alud%2FCM\\_Publicaciones\\_FA%2FPTSA\\_publicacionServicios&site=PortalSalud&volver=Si](#)

19. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10 College Station, TX: Stata Corporation.
20. 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.
21. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. *Gac Sanit* 2001; 15:490-497.
22. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization, 2010.