



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2016

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J). Año 2016

Cómo citar este documento:

Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2016. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2016. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2017. Disponible en:

www.madrid.org/boletinepidemiologico/

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2016

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J), 2016

ÍNDICE:

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN..... | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 5 |
| 4. RESULTADOS..... | 7 |
| 4.1. Ejercicio físico..... | 8 |
| 4.2. Alimentación..... | 11 |
| 4.3. Percepción de la imagen corporal, dietas para adelgazar y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario..... | 19 |
| 4.4. Sobrepeso y obesidad..... | 21 |
| 4.5. Consumo de tabaco..... | 22 |
| 4.6. Consumo de alcohol..... | 25 |
| 4.7. Consumo de drogas de comercio ilegal..... | 29 |
| 4.8. Relaciones sexuales..... | 36 |
| 4.9. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja..... | 37 |
| 4.10. Accidentes..... | 39 |
| 4.11. Seguridad vial..... | 41 |
| 4.12. Información sobre temas de salud..... | 44 |
| 4.13. Agregación de factores..... | 48 |
| 4.14. Evolución de los indicadores..... | 50 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA..... | 54 |

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2016.

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J). Año 2016

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 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 jóvenes en el contexto de las relaciones de pareja.

En este informe se analizan los indicadores correspondientes al año 2016 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, violencia en el ámbito de las relaciones de pareja, accidentabilidad, seguridad vial e información sobre temas de salud.

Resultados: En 2016, el 42,2% de las chicas y el 16,1% 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 61,9% no consumía al menos dos raciones de fruta al día y un 41% no consumía al menos una de verdura; el 65,8% consumía dos o más raciones diarias de cárnicos, el 21,3% dos o más raciones de galletas o productos de bollería y el 48,1 % consumía bebidas industriales todos o casi todos los días.

El índice de masa corporal, estimado con los datos de peso y talla aportados por los propios jóvenes, muestra que un 21,5 % de los chicos y el 12,5 % de las chicas tenían sobrepeso u obesidad.

En cuanto al consumo de tabaco, el 6,9% fumaba diariamente, siendo mayor la prevalencia en las chicas (8,3%), que en los chicos (5,6%).

En el consumo de alcohol la proporción de bebedores de riesgo fue un 4,5%. Este consumo se realizó principalmente en fines de semana, lo que dio lugar a ingestas

excesivas agudas: el 31,0 % había realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón “binge drinking”) y el 19,8% afirmó que se había emborrachado durante este período.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente fue el hachís, con un 10,9% de consumidores en los últimos 12 meses. El 17,7 % refirió que le habían ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 6,2% en los últimos 30 días.

El 27,8% de los jóvenes había tenido relaciones sexuales con penetración. Un 14,1% no había utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

Un 7,6% de los jóvenes refirieron haber sufrido violencia física y/o sexual en el último año por parte de su pareja o expareja.

Un 14,6% había tenido algún accidente en los últimos 12 meses, siendo 2 veces más frecuente en los chicos (19,3%) que en las chicas (9,5%). La utilización del casco en moto continuó siendo baja ya que el 44,3% de los jóvenes que utilizaron este vehículo no emplearon siempre esta protección.

La proporción de jóvenes que no recibieron información de “educación para la salud”, durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, sigue siendo muy elevada, la proporción de jóvenes que **no** había recibido información osciló entre el 18,5% sobre el consumo de alcohol y el 53,8% en el caso del sida.

Un elevado % de jóvenes **no** utilizaron preservativos, ni métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual, evidenciándose una tendencia ascendente en el periodo estudiado, 1996-2016.

Las tendencias de los indicadores más relevantes de este sistema de información en los últimos 20 años, 1996-2016, muestran una mejora reseñable por su magnitud la disminución en el consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal, mejora en las prácticas de seguridad vial, aunque en estas últimas el uso de casco en moto y en bicicleta siguen precisando importantes mejoras. Los indicadores de consumo de alcohol han mejorado, aunque en menor medida 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 y sedentarismo, con un aumento global en este periodo del sobrepeso y obesidad tanto en hombres como en mujeres. La violencia en las relaciones de la pareja afecta a un 7,6 de los jóvenes.

Conclusiones: Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil en 2016 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 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.

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)¹.

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 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)¹.

Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, los malos hábitos de consumo alimentario y de ejercicio físico, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo¹. Estos hechos a menudo se trasladan a la edad adulta provocando consecuencias graves a medio y largo plazo si estos factores no se modifican²⁻⁴, como son los tumores, las enfermedades cardiovasculares o enfermedades degenerativas.

En esta edad, los indicadores de salud clásicos, como la mortalidad o la morbilidad en su conjunto, presentan las cifras más bajas a lo largo de la vida de una persona⁵

Sin embargo, algunos problemas de salud adquieren especial importancia, como por ejemplo los embarazos no deseados⁶, los trastornos del comportamiento alimentario, o la accidentabilidad, la obesidad, las Infecciones de transmisión sexual o el vih/sida.

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

Durante el año 2016 se ha realizado la 21 encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)⁷, 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 diecinueve 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 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 45 minutos.

En 2016, el **tamaño muestral** fue de 1.968 entrevistas distribuidas en 86 aulas de 43 centros escolares.

Las entrevistas se **realizaron** durante los meses, mayo y junio de 2016.

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, violencia en el ámbito de las relaciones de pareja, accidentes, seguridad vial, salud mental e información sobre temas de salud.

3.4. ESTRATEGIA DE ANALISIS Y PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

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.

El error estándar del estimador se calculó teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo por conglomerados, mediante módulo de muestras complejas SPSS/SAV versión 23⁸.

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, 5 no colaboraron en el estudio (10,4%). Un 12,2% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta, y 38 cuestionarios (1,7%) fueron excluidos por presentar más del 50% de las respuestas en blanco o por presentar inconsistencias. No se registraron negativas a participar en el estudio. La **tasa de respuesta global** fue 77,2%.

Tabla 1. Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2015

| Tamaño muestral : | |
|------------------------------|----------|
| Nº estudiantes | 1968 |
| Nº Colegios | 43 |
| Nº aulas | 86 |
| Tasa de respuesta (%) | |
| Colegios | 89,6 (*) |
| Estudiantes | 86,2(**) |
| Global | 77,2 |
| Sexo (%) | |
| Hombres | 51,8 |
| Mujeres | 48,2 |
| Edad (%) | |
| 15 | 39,7 |
| 16 | 42,3 |
| 17 y más | 18,0 |
| Titularidad (%) | |
| Pública | 52,3 |
| Concertada/Privada | 47,7 |

(*) 5 de 48 centros no participaron en el estudio

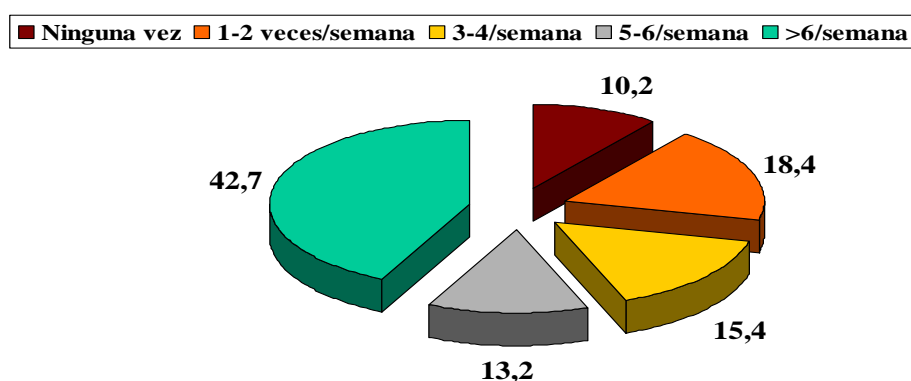
(**) 278 ausentes y 38 cuestionarios anulados por inconsistencias o en blanco.

4.1. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de los jóvenes, un 75,5%, realizaron **alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar** la mayoría de los días. Sin embargo, un 7,4 % de los chicos y un 15,5 % 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 28,7%, destacando que un 10,2% no realizaron ninguna vez estas actividades (Figura 1). Se observaron grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 16,1% de los chicos no realizaron al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 42,2% de las chicas.

Figura 1. Frecuencia de realización de ejercicio físico vigoroso o intenso* de forma semanal. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 2. Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 o más días a la semana, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL ⁽¹⁾ | Sexo ⁽¹⁾ | | Edad (años) | |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana | 11,3 (9,5-13,1) | 7,4 (5,6-9,1) | 15,5 (12,6 -18,4) | 10,8 (8,4 -13,1) | 11,3 (8,5 -14,1) |
| No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana | 28,7 (26,0-31,4) | 16,1 (13,3-18,9) | 42,2 (38,2-46,2) | 27,4 (23,6-31,2) | 29,6 (25,3-33,8) |

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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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 65,9% lo practicaba alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar la gimnasia por aparatos (37,5 %) y el tercero el baloncesto (36,0%). En cuarto lugar se figura el footing (33,8 %) y por último la bicicleta (20,4%).

En las chicas, el baile/ballet fue la actividad más frecuente, aunque sólo el 36,1% lo practicó con una periodicidad al menos semanal. En segundo lugar, el footing que realizó al menos semanalmente un 31,8% de las chicas. Las pesas/gimnasia con aparatos ocuparon el tercer lugar (26,5%), seguido de la natación (18,8%) y del fútbol (16,5%).

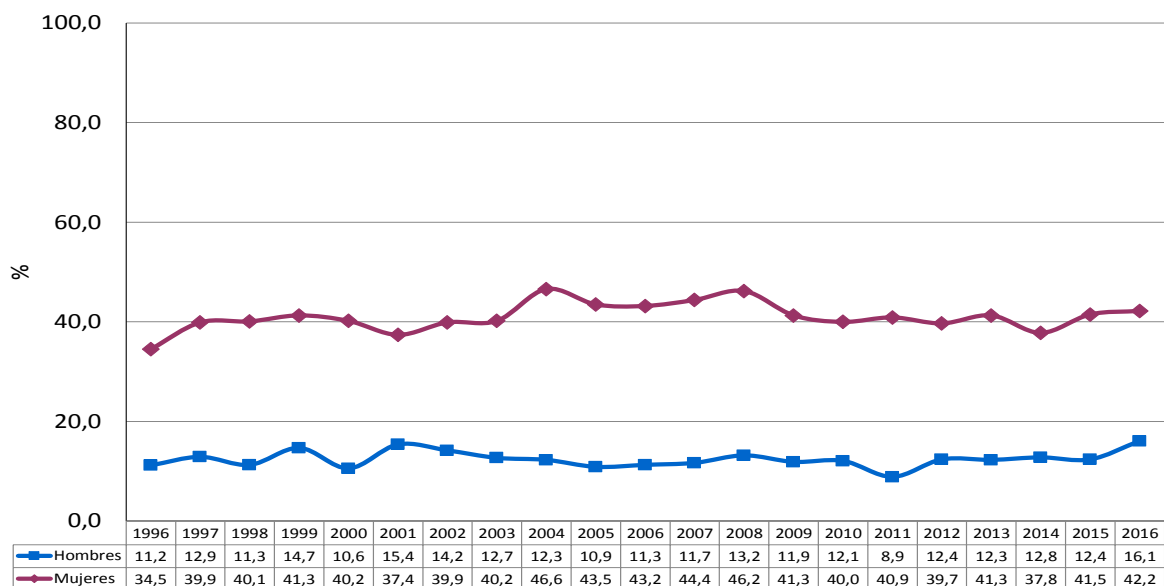
Tabla 3. Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según sexo. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| HOMBRES | | MUJERES | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| Actividad | % que lo realiza al menos 1 vez/semana | Actividad | % que lo realiza al menos 1 vez/semana |
| 1. Fútbol | 65,9 | 1. Baile/ballet | 36,1 |
| 2. Pesas/Gimnasia con aparatos | 37,5 | 3. Footing | 31,8 |
| 2. Baloncesto | 36,0 | 4. Pesas/Gimnasia con aparatos | 26,5 |
| 3. Footing | 33,8 | 5. Natación | 18,8 |
| 4. Bicicleta | 24,5 | 6. Fútbol | 16,5 |

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Comparando la estimación promedio de 2015/2016 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 18,3% en los chicos y del 12,5% en las chicas.

Figura 2. Evolución de la proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso* 3 ó más días a la semana. Población escolarizada en 4º de ESO⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



* Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo
 1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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. 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 21,6% de los jóvenes no llegó a consumir una ración de leche al día y un 69,2 % no alcanzó las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche desnatada o semidesnatada fue muy frecuente: un 68,3 % de las chicas y un 56,0 % 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 53,9% de los jóvenes presentaron un consumo inferior a las

tres raciones diarias, un 30,1 % consumió menos de 2 raciones/día y un 7,9 % no llegó a tomar al menos una ración/día.

Comparando con el promedio 1996/1997, en 2015/2016 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 29,9%) como en las chicas (aumento del 17,3 %) (Figura 3).

FRUTA

El consumo medio de fruta fue de 1,6 raciones diarias (1,4 raciones/día los chicos y 1,7 raciones/día las chicas). Un 33,6 % de los jóvenes no llegó a consumir al menos una ración diaria de fruta y el 4,9 % (5,3% de los chicos y 4,4% de las chicas) no tomó ninguna ración de fruta. El 61,9% consume menos de 2 raciones de fruta al día y el 80,4% (83,9% de los chicos y 76,7 % de las chicas) ingirió menos de tres raciones/día. La proporción de jóvenes que consumieron dos o más raciones de fruta al día, continuó siendo ligeramente superior en las chicas.

Como se puede observar en el Figura 4, en el periodo 1996/1997-2015/2016 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 el 28,0% en los chicos y del 23,0% en las chicas).

VERDURAS Y HORTALIZAS

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) fue de 1,2 raciones diarias (1,1 raciones/día los chicos y 1,4 raciones/día las chicas). Un 41,0 % de los jóvenes consumieron menos de una ración diaria y, en concreto, el 4,6% (7,1% de los chicos y 2,0 % de las chicas) no ingirió verdura. Tanto la ingesta media diaria y la proporción de jóvenes que consumieron al menos una ración al día de verduras fue superior en las chicas que en los chicos.

Como en las frutas, en el periodo 1996/1997-2015/2016 el consumo de verduras empeoró al aumentar la proporción de jóvenes que consumieron menos de una ración de verdura al día (aumento del 22,0% en los chicos y del 22,0 % en las chicas) (Figura 5).

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 52,5 % no llegó a consumir al menos 3 raciones/día (el 60,2% de los chicos y el 44,3 % de las chicas). Sólo el 19,3 % (13,3% de los chicos y 25,7% 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. Esta ingesta ha sido ligeramente superior en los chicos (2,8 raciones/día los chicos y 2,6 raciones/día las chicas). La proporción de jóvenes que consumieron dos o más raciones diarias ha sido superior también en los chicos

(69,0% los chicos y 62,3 % las chicas) (Tabla 4). El consumo de embutidos fue de 0,8 raciones diarias.

Comparando el periodo 2015/2016 con 1996/1997, se observó un descenso del consumo de 2 o más raciones de productos cárnicos del 16,8% en los chicos y del 14,3 % en las chicas) (Figura 6).

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 21,3% (21,9 % los chicos y 20,8 % las chicas).

Tanto en los chicos como en las chicas, disminuyó en el consumo de bollería en los dos últimos años de la serie (2015/2016) respecto a los dos primeros (1996/1997), disminuyendo el porcentaje de chicos y chicas con consumos de 2 ó más raciones al día un 39,7 % y un 23,0 %, respectivamente (Figura 7).

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

El consumo de estos productos continuó siendo muy extendido en la población adolescente. El 7,9 % de las chicas y el 6,2% de los chicos 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.

BEBIDAS INDUSTRIALES

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 2016, la ingesta de zumos envasados fue de 0,94 raciones/persona/día (0,89 raciones/persona/día los chicos y 1,00 raciones/persona/día las chicas). El 29,6% de la población refirió tomarlos todos o casi todos los días* (29,0% de los chicos y 30,2 % de las chicas), un 5,1 % dos o más veces al día (4,9% de los chicos y 5,4 % de las chicas). La ingesta de refrescos** fue de 0,77 raciones/persona/día (0,87 raciones/persona/día los chicos y 0,67 raciones/persona/día las chicas). El 22,2 % de la población refirió tomarlos todos o casi todos los días* (26,7 % de los chicos y 17,3% de las chicas), un 7,3 % dos o más veces al día (8,7% de los chicos y 5,7% de las chicas).

Globalmente, la ingesta de bebidas industriales fue de 1,81 raciones/persona/día (1,89 raciones/persona/día los chicos y 1,72 raciones/persona/día las chicas). El 48,1% de la población refirió tomar alguna de estas bebidas todos o casi todos los días* (51,9% de los chicos y 44,0 % de las chicas), un 11,1% dos o más veces al día (12,1% de los chicos y 10,1 % de las chicas). Considerando el periodo del que se dispone de información hasta el momento, años 2011-2016, en comparación con los dos primeros años de la serie (2011/2012) la ingesta de estos productos durante

los dos últimos años (2015/2016) descendió un 14,8 % en los chicos y un 17,9 % en las chicas (Figura 8).

**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.*

OTROS ALIMENTOS

El consumo de pan fue de 1,89 raciones diarias (1,92% en chicos y 1,87% en chicas). 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.

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, 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.

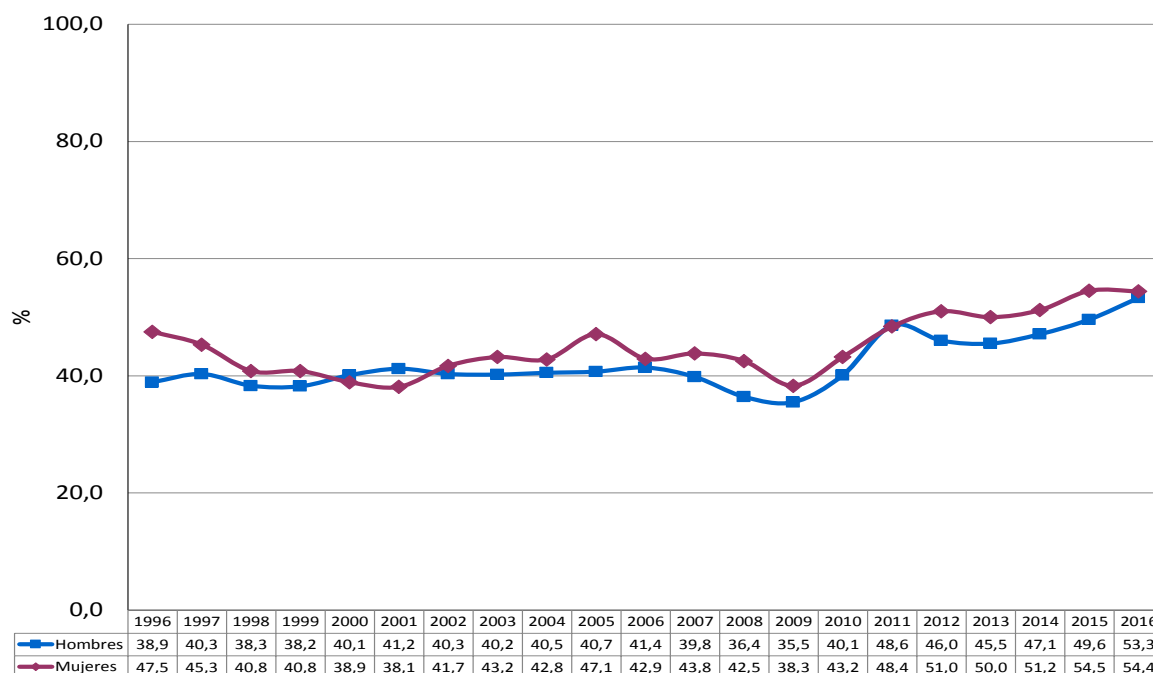
Tabla 4. Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Consumo <1 ración de leche/día | 21,6 (19,2-24,2) | 18,9 (16,1-22,1) | 24,5 (21,5-27,7) | 19,1 (16,0-22,6) | 21,2 (18,0-24,7) |
| Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos/día | 53,9 (51,2-56,5) | 53,3 (49,7-56,9) | 54,4 (51,0-57,8) | 52,9 (49,1-56,7) | 54,3 (50,0-58,6) |
| Consumo <2 raciones de fruta/día | 61,9 (59,5-64,3) | 68,0 (64,9-71,0) | 55,3 (52,0-58,5) | 59,0 (55,1-62,8) | 64,2 (60,8-67,4) |
| Consumo <1 ración de verduras y hortalizas/día | 41,0 (38,8-43,1) | 49,7 (46,9-52,5) | 31,5 (28,6-34,6) | 42,5 (39,0-46,1) | 39,4 (36,3-42,6) |
| Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día | 65,8 (63,4-68,9) | 69,0 (66,2-71,7) | 62,3 (58,7-65,9) | 62,4 (59,3-65,3) | 65,7 (61,8-69,5) |
| Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día | 21,3 (19,2-23,7) | 21,9 (19,2-24,8) | 20,8 (18,0-23,8) | 21,5 (18,3-25,2) | 20,1 (17,1-23,4) |
| Consumo de bebidas industriales ≥5 días/semana (todos o casi todos los días) | 48,1 (44,5-51,6) | 51,9 (48,2-55,5) | 44,0 (39,1-49,0) | 44,6 (40,2-49,0) | 47,0 (42,3-51,7) |

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

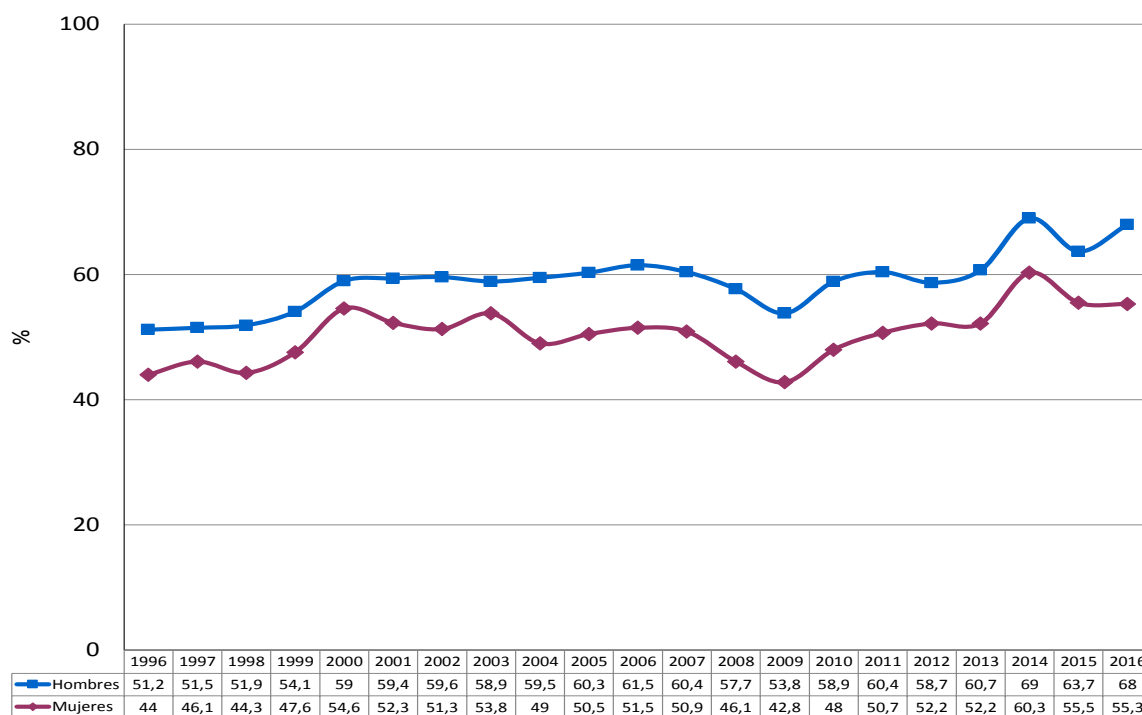
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 3. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <3 raciones de leche y derivados al día. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid, 1996-2016



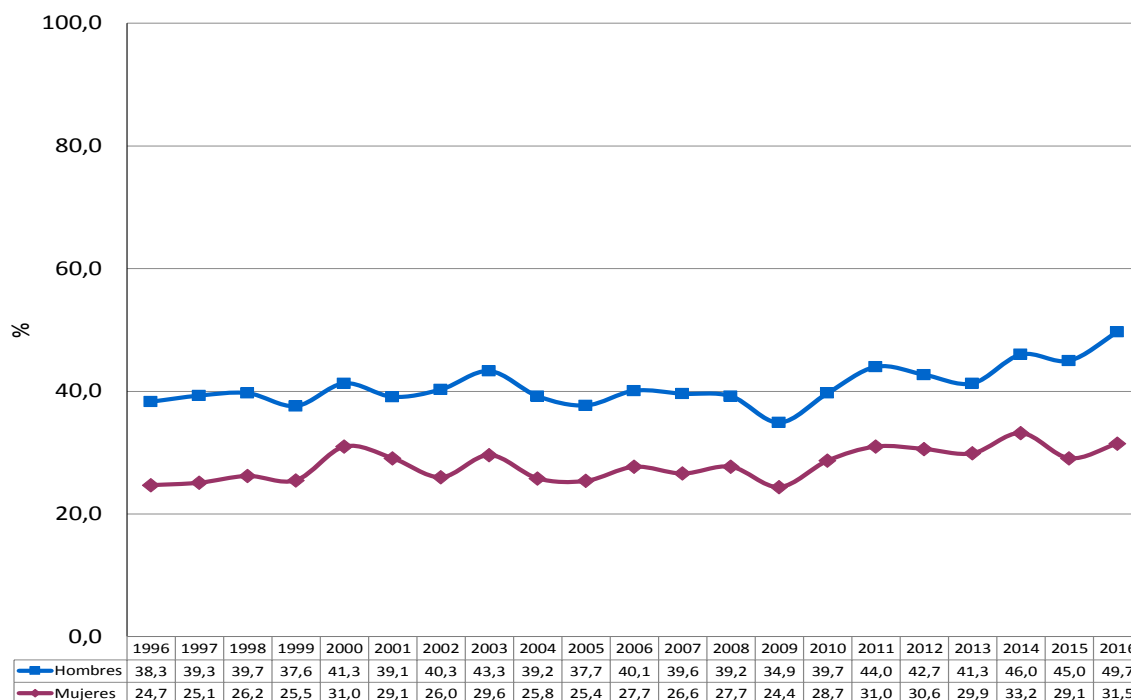
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 4. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <2 raciones de fruta al día. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid, 1996-2016



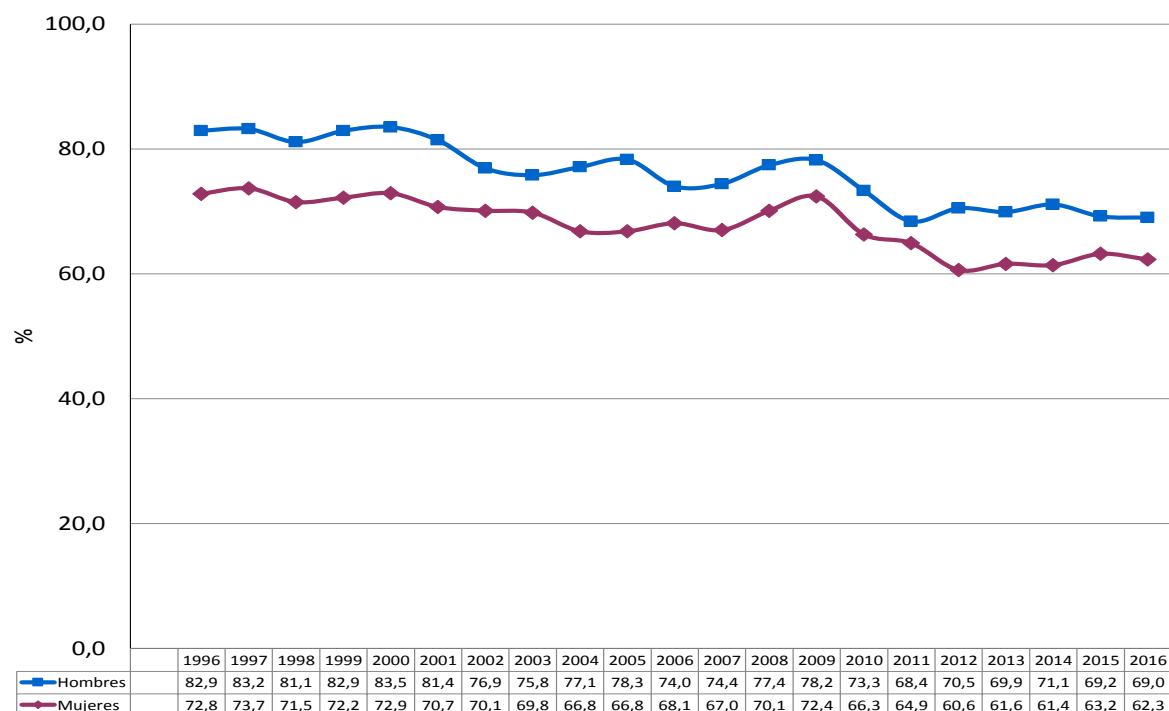
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 5. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo <1 ración de verdura al día. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



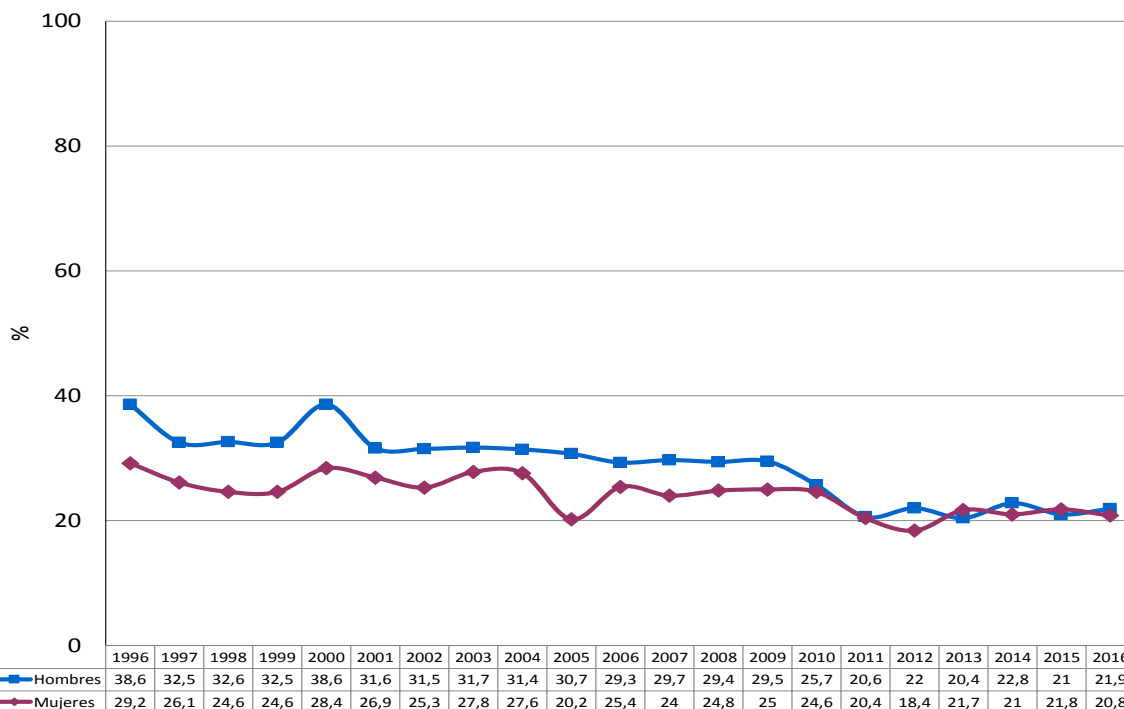
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 6. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo ≥ 2 raciones de productos cárnicos al día Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



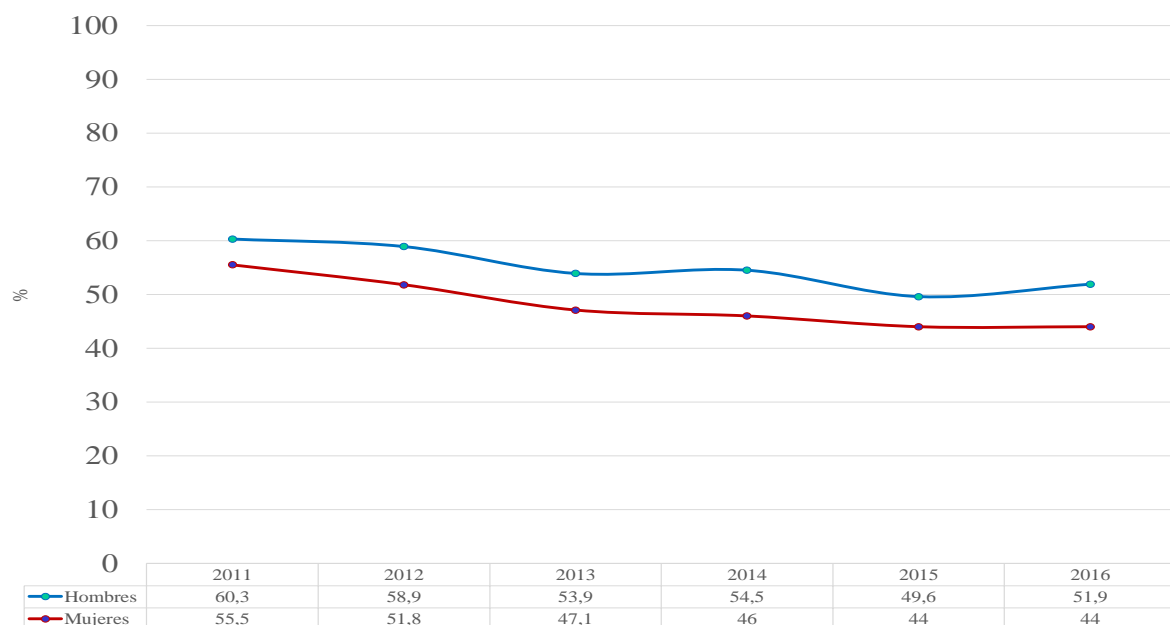
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 7. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo ≥ 2 raciones de bollería al día. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 8. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de bebidas industriales* todos o casi todos los días. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 2011-2016**



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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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

El 18,6% de los chicos y el 37,0% de las chicas consideraron que tenían exceso de peso o que estaban obesos.

El 29,7% de los jóvenes afirmó haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 19,4% haber llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizaron dietas para adelgazar aproximadamente 2 veces y media más frecuentemente que los chicos (28,1% y 11,3% respectivamente).

En los años 2015/2016 comparando con el promedio de 1996/1997, la proporción de jóvenes que realizaron dietas para adelgazar se incrementó un 74,3% en los chicos y disminuyó ligeramente en las chicas un 1% (Figura 9).

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%). Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | SEXO | | EDAD(años) | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad | 27,5 (25,6-29,5) | 18,6 (16-21,6) | 37 (34,1-40,1) | 27,0 (23,6-30,7) | 27,0 (24,7-29,5) |
| Realización de dietas en los últimos 12 meses | 29,7 (27,6-31,9) | 22,5 (19,3-26,1) | 37,4 (34,8-40,1) | 30,1 (27,6-32,7) | 27,0 (23,6-30,8) |
| Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses | 19,4 (17,3-21,6) | 11,3 (8,8-14,3) | 28,1 (25,3-31) | 20,1 (17,4-23,1) | 18,0 (14,8-21,7) |
| No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses | 5,7 (4,6-7,0) | 2 (1,3-2,9) | 9,7 (7,9-11,9) | 5,1 (3,6-7,3) | 5,9 (4,3-8,0) |
| Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses | 2,7 (2,1-3,4) | 0,7 (0,3-1,6) | 4,9 (3,8-6,2) | 2,8 (1,9-4,1) | 2,3 (1,6-3,3) |
| Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses | 2,2 (1,6-3,1) | 0,9 (0,5-1,6) | 3,6 (2,5-5,2) | 1,8 (1,0-3,2) | 1,2 (0,7-2,1) |

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

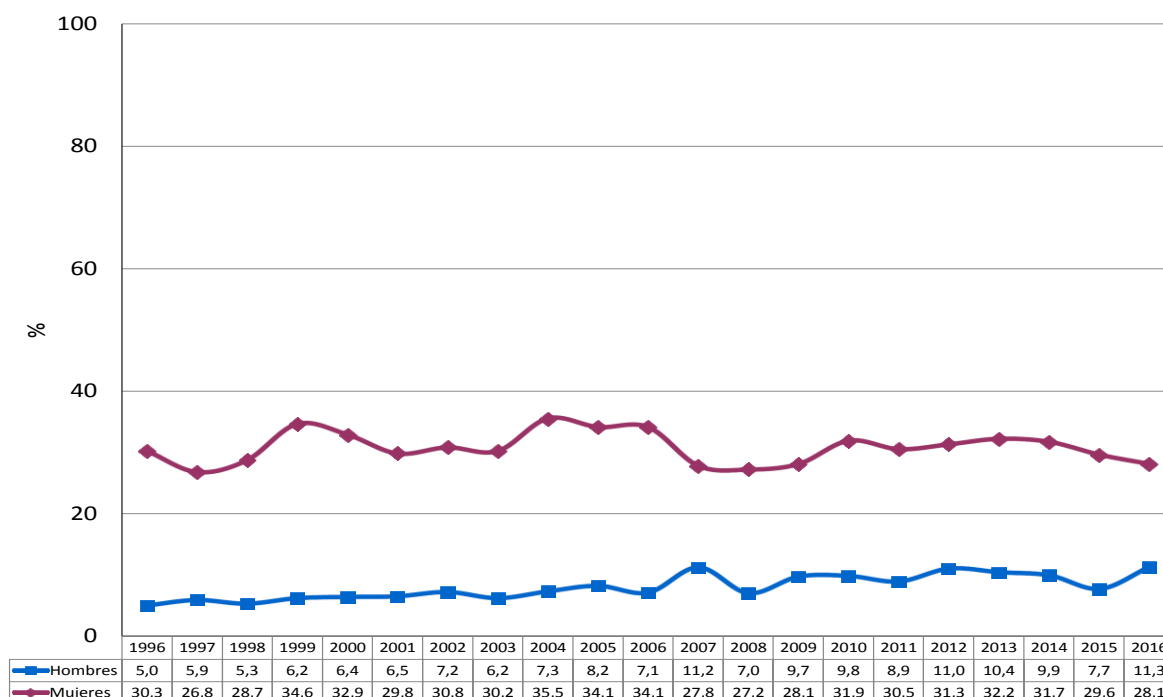
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999¹³, 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 2,8% de los chicos y el 13,1% de las chicas respondió afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 3,0% del total de mujeres respondió a dos y el 1,1% a los tres). Concretamente, durante el último año el 9,7% de las chicas no había ingerido en alguna ocasión ningún tipo de alimento en 24 horas, el 4,9% se había provocado vómitos para perder peso, y un 3,6% había utilizado diuréticos, laxantes o píldoras adelgazantes con el mismo fin.

Figura 9. Evolución de la proporción de jóvenes que han realizado dietas para adelgazar en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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 (m²). Para determinar la presencia de sobrepeso u obesidad se emplearon los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al ⁹. 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 referida ¹⁰. El 15,2 % de los jóvenes tenían sobrepeso y el 2,4% obesidad, siendo el sobrepeso dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

La evolución de la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad entre 1996/1997 y 2015/2016 presentó un incremento del 124,8 % en las chicas y del 21,1 % en los chicos (Figura 10).

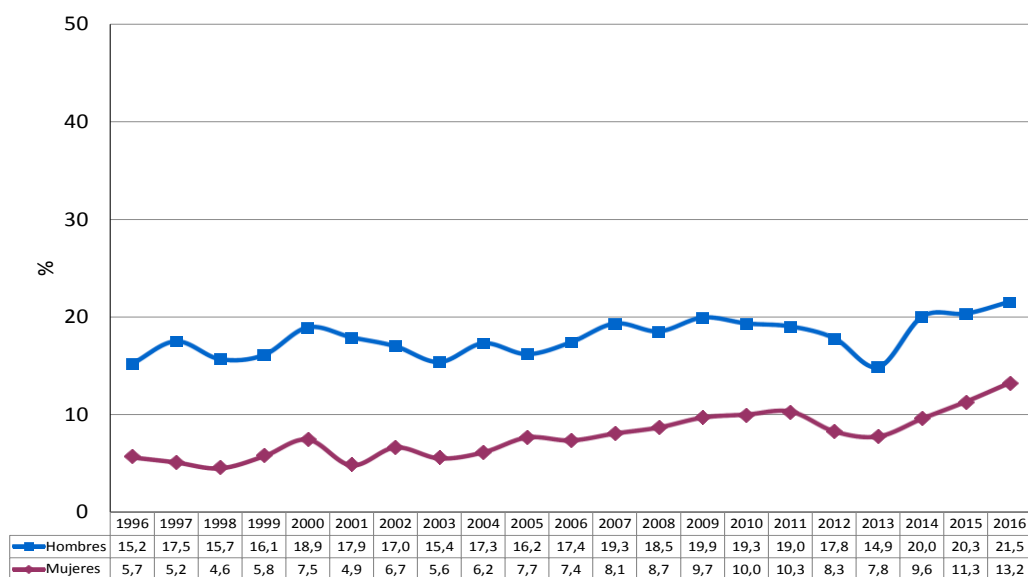
Tabla 6. Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad*, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Sobrepeso | 15,2 (13,5-17,0) | 19,3 (16,6-22,4) | 10,5 (8,7-12,7) | 13,1 (10,7-16,0) | 16,5 (13,9-19,4) |
| Obesidad | 2,4 (1,6-3,7) | 2,2 (1,3-3,8) | 2,7 (1,7-4,3) | 2,6 (1,6-4,4) | 1,7 (0,9-3,0) |

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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 10. Evolución de la proporción de jóvenes con sobrepeso u obesidad*. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.5. CONSUMO DE TABACO

En el Figura 11 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 18,1 % refirió fumar con mayor o menor asiduidad, un 68,3 % no ha fumado nunca y el 13,6% eran exfumadores. Del total de jóvenes, el 6,9% indicó fumar diariamente y el 4,8% fumar alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 11,7% de fumadores habituales.

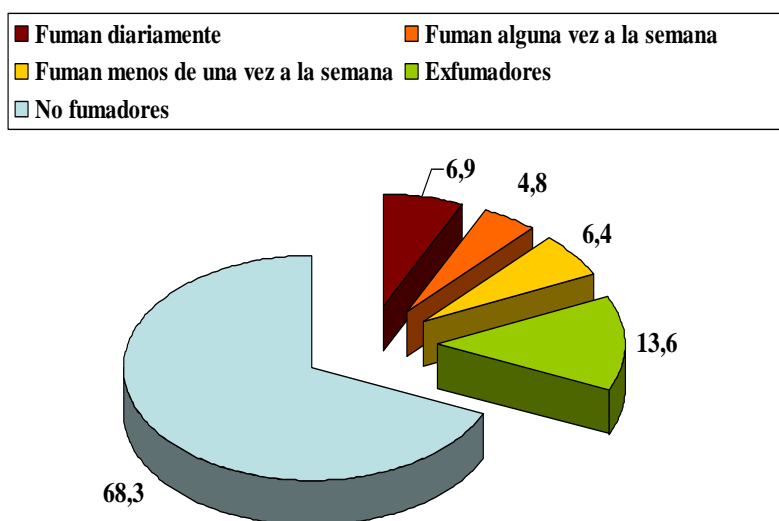
La proporción de jóvenes que indicó fumar diariamente, en la actualidad, fue mayor en las mujeres (8,3 %) que en los hombres (5,6 %) y la prevalencia se incrementó rápidamente con la edad: el 6,5 % de los jóvenes de 16 años fumaba diariamente frente al 4,1% de los que tenían 15 años.

La prevalencia de consumo superior a 10 cigarrillos, en fumadores y exfumadores, al día fue un 1,1 % en hombres y 1,2 % en mujeres.

El 5% del total de entrevistados refirió tener **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 37,5 % 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 6,2 %, mientras que cuando fumaban ambos padres lo tenían el 9,4 %. 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 14,5%, reduciéndose al 8,9 % cuando fumaba sólo uno de los progenitores y al 4,3% cuando no fumaba ninguno.

Al comparar el promedio de consumo diario de los dos últimos años (2015/2016) 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 68,3% en los chicos y del 69,6 % en las chicas (Figura 12).

Figura 11. Consumo de tabaco. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 2016.



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

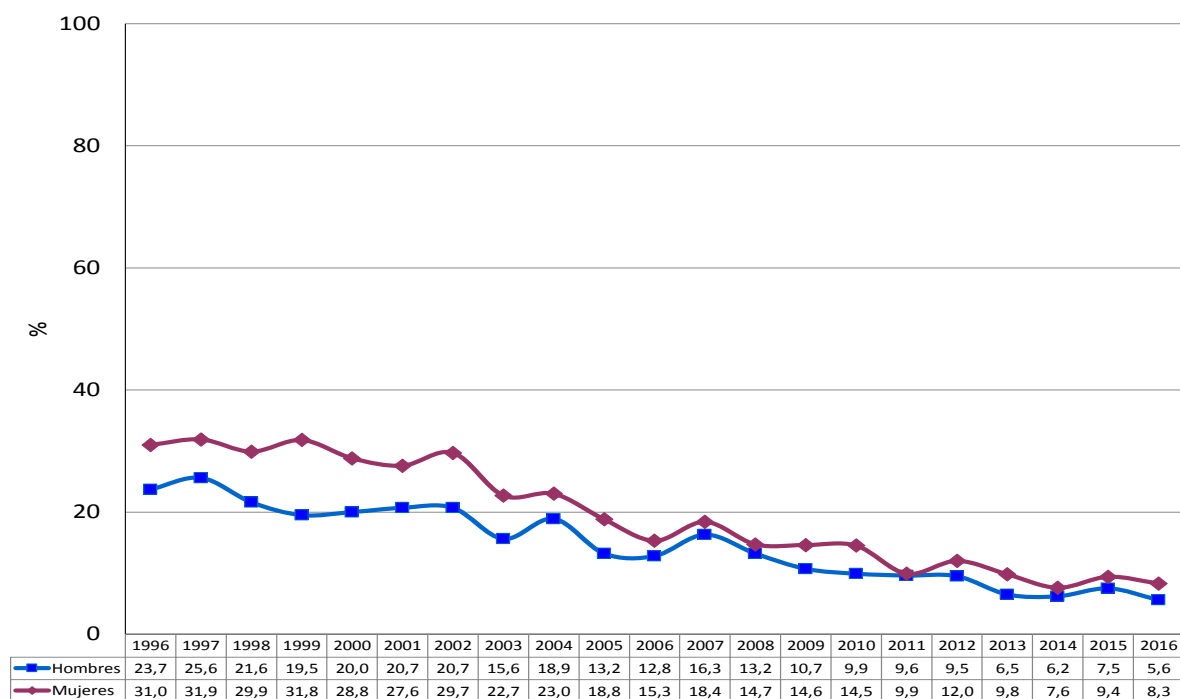
Tabla 7. Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|---|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Fumadores diarios | 6,9 (5,4-8,9) | 5,6 (3,7-8,5) | 8,3 (6,6-10,5) | 4,1 (2,9-5,7) | 6,5 (4,8-8,8) |
| Fumadores >10 cigarrillos | 1,1 (0,7-1,7) | 1,1 (0,5-2,2) | 1,2 (0,6-2,2) | 0,6 (0,3-1,6) | 1,0 (0,4-2,0) |
| Permiso de los padres para fumar | 5,0 (3,8-6,5) | 5,7 (4,0-8,0) | 4,2 (2,9-6,2) | 3,1 (2,0-4,6) | 3,8 (2,6-5,6) |

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%. * Incluye los que dicen que sí y que les dejan algunas veces.

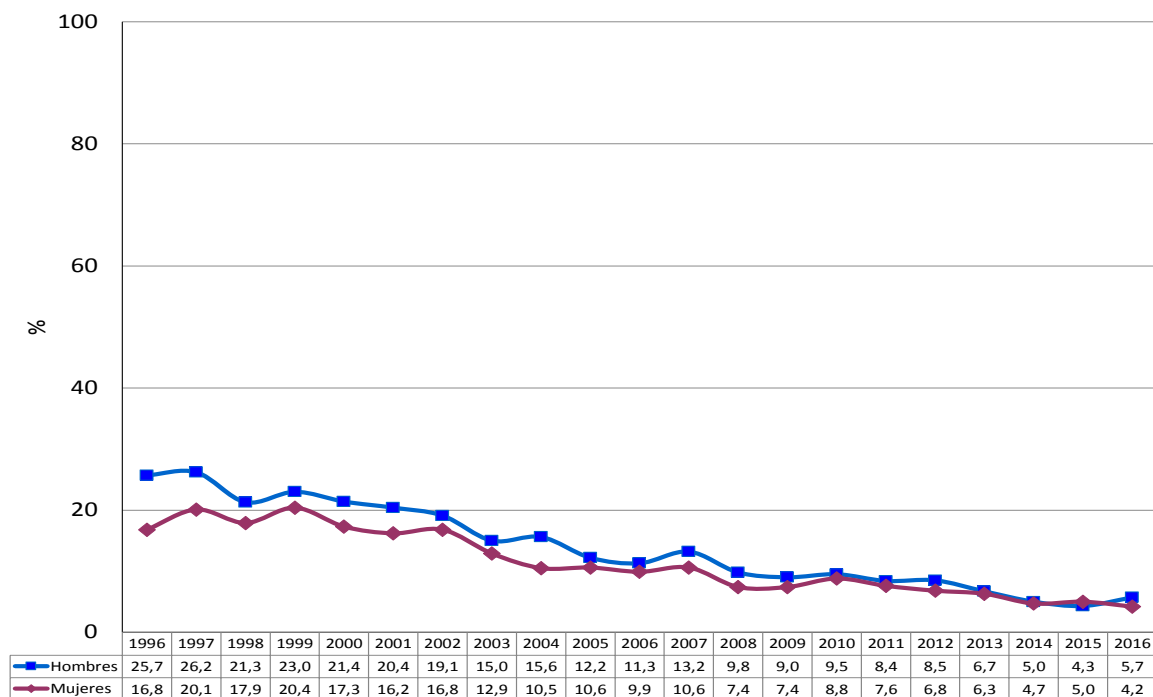
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 12. Evolución de la prevalencia de fumadores diarios. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 13. Evolución de la proporción de jóvenes con permiso de los padres para fumar. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

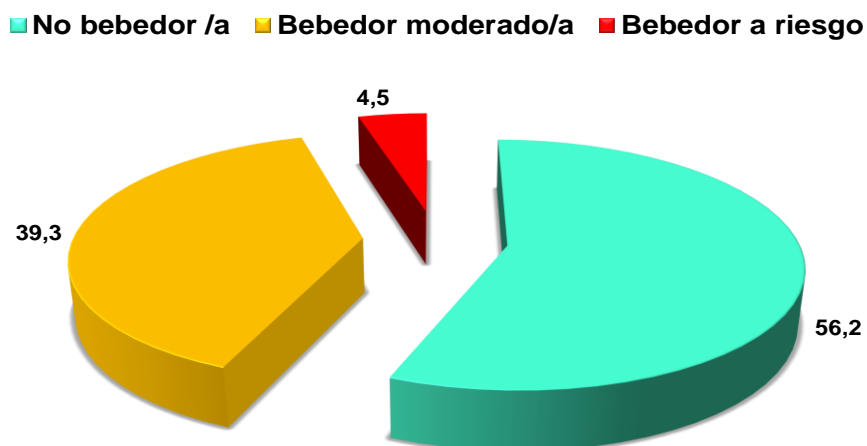
4.6. CONSUMO DE ALCOHOL

El 52,2 % de los jóvenes había consumido algún tipo de bebida alcohólica en los 30 días previos a la entrevista y el 7,8% (8,9 % de los chicos y 6,6 % de las chicas) había ingerido alcohol 6 o más días. El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supuso en esta población una ingesta de 52,9 cc de alcohol puro semanal (52,9 cc/semana en los chicos y 53,0 cc/semana en las chicas). Se observó un incremento del consumo con la edad, con 40,0 cc de consumo semanal en los adolescentes de 15 años y 51,2 cc/semana en los de 16 años. La bebida que más contribuye al consumo de alcohol fue el combinado o cubata, que representó un 58,0 %.

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 4,5 % de los jóvenes fueron clasificados como **bebedores a riesgo**, el 39,3 % como bebedores moderados y el 56,2 % como no bebedores (Figura 14). La proporción de bebedores a riesgo fue notablemente superior en mujeres (6,4 %) que en hombres (2,6%), y un poco inferior a los 15 años (3,5%) comparado con los 16 años (3,8%).

Figura 14. Clasificación según la cantidad de alcohol consumido*. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 2016



*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 ≥ 50 cc. en chicos y ≥ 30 cc. en chicas.

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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 31,0 % de los entrevistados afirmó haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo ligeramente superior en las mujeres (31,6 %) que en los hombres (30,5 %), y más frecuente en los jóvenes de 16 años (29,0 %) que en los de 15 años (25,6 %).

El 39,5 % afirmó haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses y el 19,8% en los últimos 30 días. Por último, el 17,1 % 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 (2015/2016) 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 81,3% en los chicos y del 47,9% 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 33,8% 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 28,3 % en los chicos y del 15,8 % 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 22,9 % en los chicos y del 13,4% en las chicas) (Figuras 15-18).

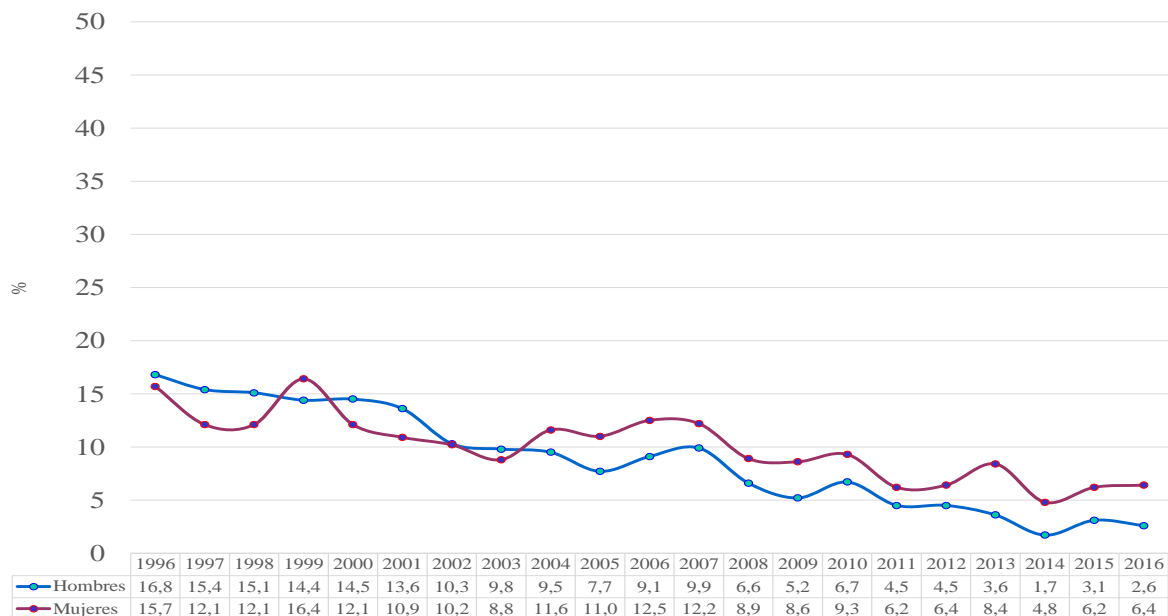
Tabla 8. Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Bebedores a riesgo | 4,5 (3,6-5,5) | 2,6 (1,7-4,2) | 6,4 (5,1-8,1) | 3,5 (2,4-5,0) | 3,8 (2,7-5,4) |
| Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días | 31,0 (27,8-34,4) | 30,5 (26,6-34,7) | 31,6 (27,8-35,7) | 25,6 (22,4-29,1) | 29,04 (25,0-33,3) |
| Borrachera en los últimos doce meses | 39,7 (36,6-42,9) | 36,7 (32,8-40,8) | 42,9 (38,8-47,0) | 34,5 (30,8-38,4) | 39,6 (35,3-44,2) |
| Borrachera en los últimos 30 días | 19,8 (17,0-22,8) | 18,0 (14,5-22,2) | 21,6 (18,4-25,2) | 15,2 (12,2-18,8) | 19,2 (15,6-23,5) |
| Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol | 17,1 (14,9-19,5) | 16,6 (13,7-19,9) | 17,6 (14,9-20,7) | 13,3 (10,1-17,3) | 15,0 (12,7-17,7) |

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

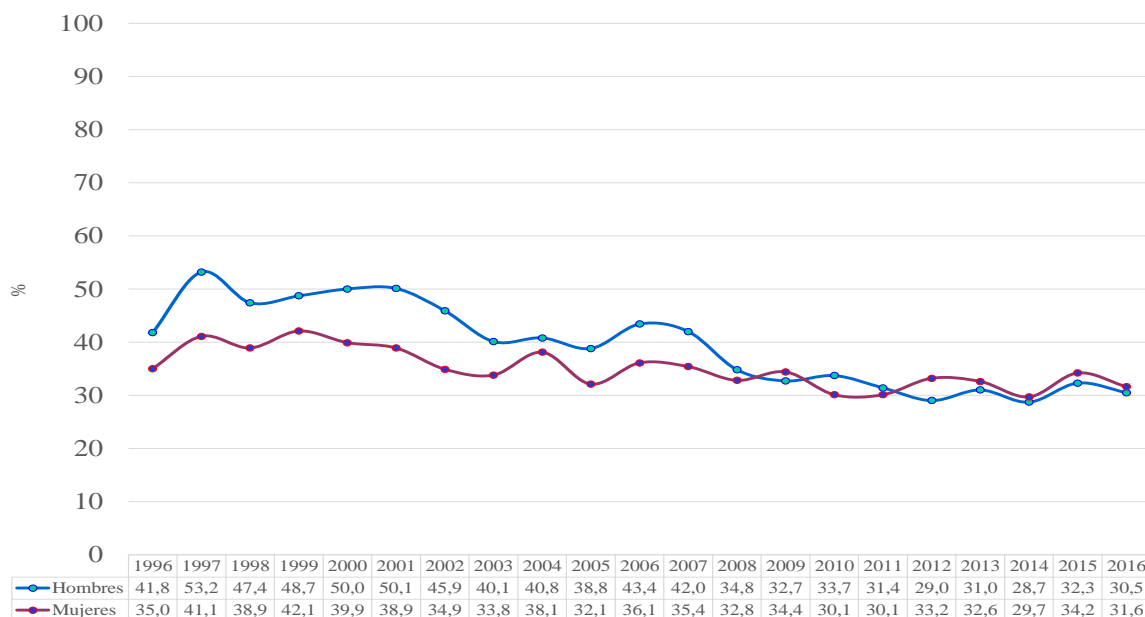
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 15. Evolución de la proporción de bebedores a riesgo*. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

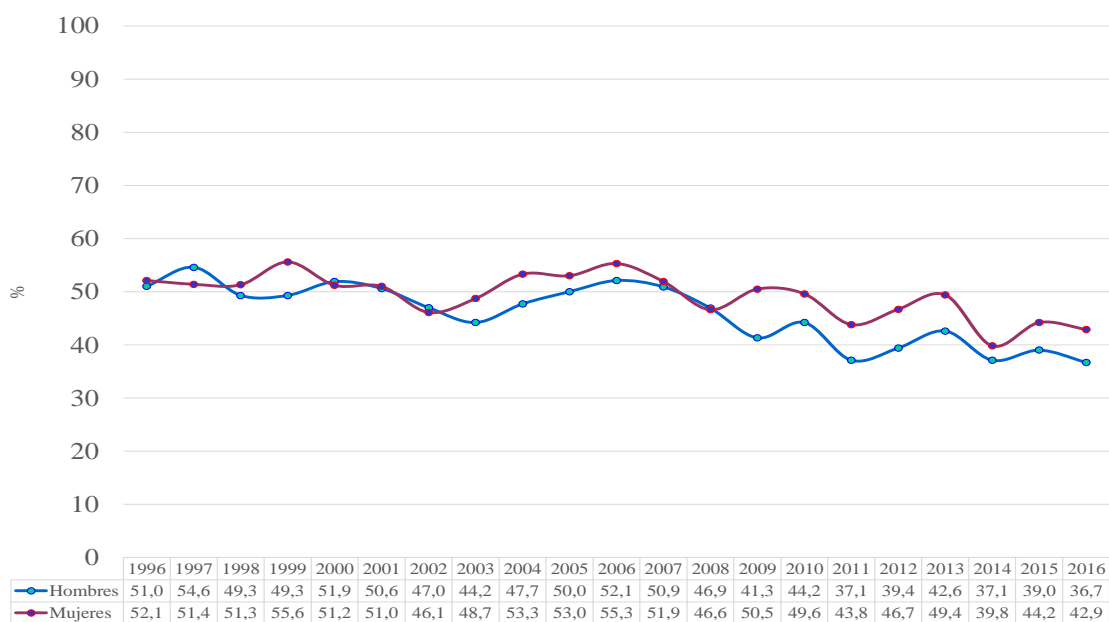
Figura 16. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de alcohol excesivo* en una misma ocasión en los últimos 30 días. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



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

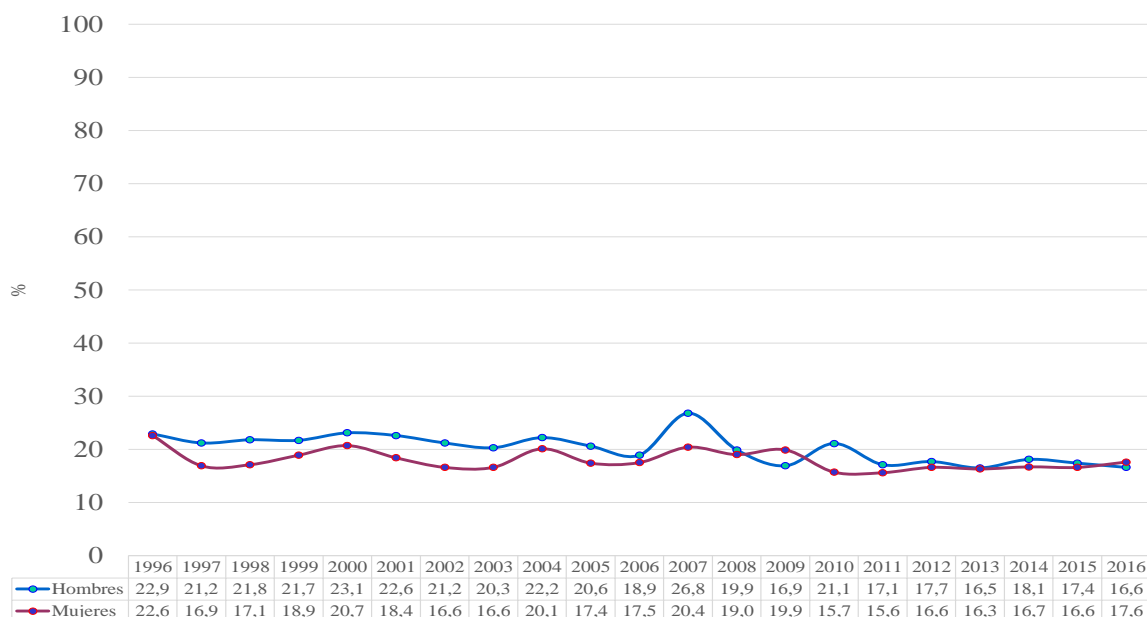
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 17. Evolución de la proporción de jóvenes que se han emborrachado en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 18. 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 ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2015



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

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 10,9 % (alguna vez en los últimos 12 meses + alguna vez en los últimos 30 días) de los jóvenes y alguna vez en los últimos 30 días el 5,7%. La segunda sustancia más frecuentemente consumida fueron los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses en el 2,6 % de los jóvenes. La droga menos consumida fue la heroína y las sustancias volátiles, con un 0,2% de prevalencia en ambos casos.

De forma agregada, el consumo de alguna de las sustancias, el 13,0 % de los jóvenes había realizado en los doce últimos meses algún consumo de alguna de estas sustancias y un 6,7 % en los últimos 30 días.

Al 17,7% de los jóvenes les habían **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 6,2 % en los últimos 30 días.

Entre 1996/1997 y 2015/2016 el consumo de drogas de uso ilegal descendió en un rango que fue desde el 13,8 % en el caso de los tranquilizantes sin prescripción, hasta el 93,9 % en el caso de los alucinógenos.

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 19).

Tabla 9. Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Tranquilizantes sin prescripción | 2,6 (1,9-3,5) | 1,8 (1,1-2,8) | 3,4 (2,3-5,1) | 2,8 (1,8-4,5) | 2,2 (1,4-3,3) |
| Hachís | 10,9 (9,1-12,9) | 12,0 (9,8-14,6) | 9,7 (7,5-12,4) | 7,9 (5,8-10,6) | 10,3 (7,9-13,3) |
| Cocaína | 0,5 (0,2-1,2) | 0,8 (0,3-1,9) | 0,2 (0,1-0,7) | 0,3 (0,1-1,1) | 0,8 (0,3-2,5) |
| Heroína | 0,2 (0-0,5) | 0,2 (0-0,8) | 0,1 (0-0,8) | 0,1 (0-0,9) | - |
| Speed o anfetaminas | 0,3 (0,1-0,6) | 0,3 (0,1-0,9) | 0,2 (0,1-0,9) | 0,4 (0,1-1,2) | 0,2 (0,1-1,0) |
| Éxtasis u otras drogas de diseño | 0,3 (0,1-0,6) | 0,3 (0,1-1,0) | 0,2 (0,1-0,9) | 0,4 (0,1-1,2) | 0,2 (0,1-1,0) |
| Alucinógenos | 0,4 (0,2-0,8) | 0,4 (0,2-1,0) | 0,2 (0,1-1,4) | 0,4 (0,1-1,2) | 0,1 (0,0-0,9) |
| Sustancias volátiles | 0,2 (0 -0,5) | 0,3 (0,1-0,9) | 0 (0-0) | 0,1 (0,0-0,9) | 0,2 (0,1-1,0) |

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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

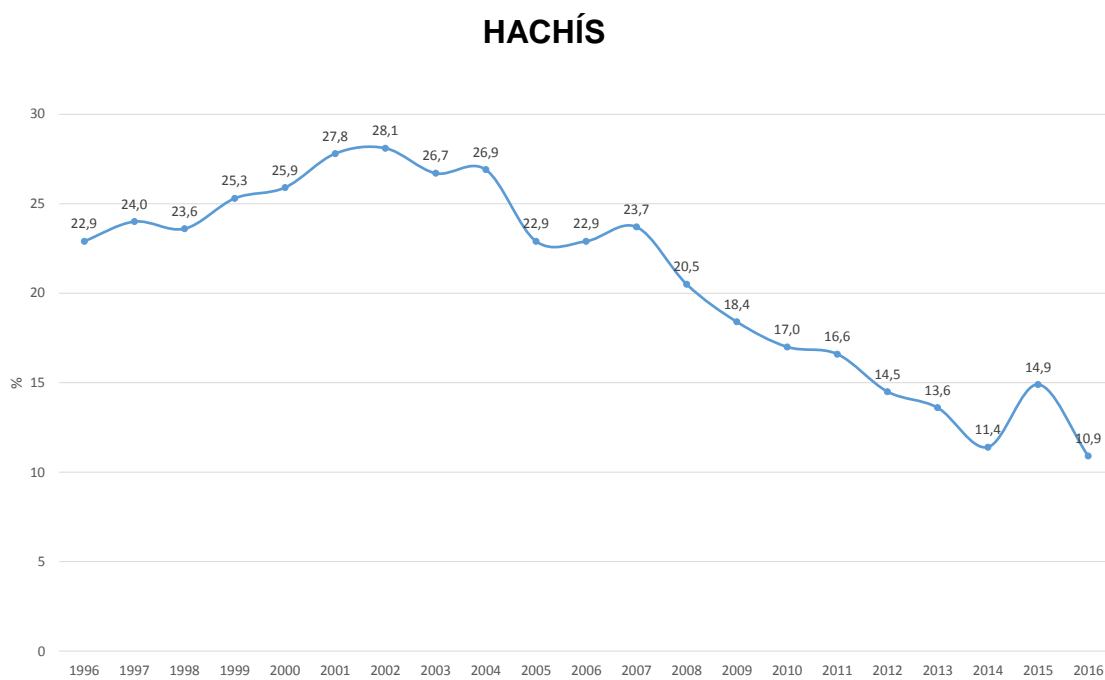
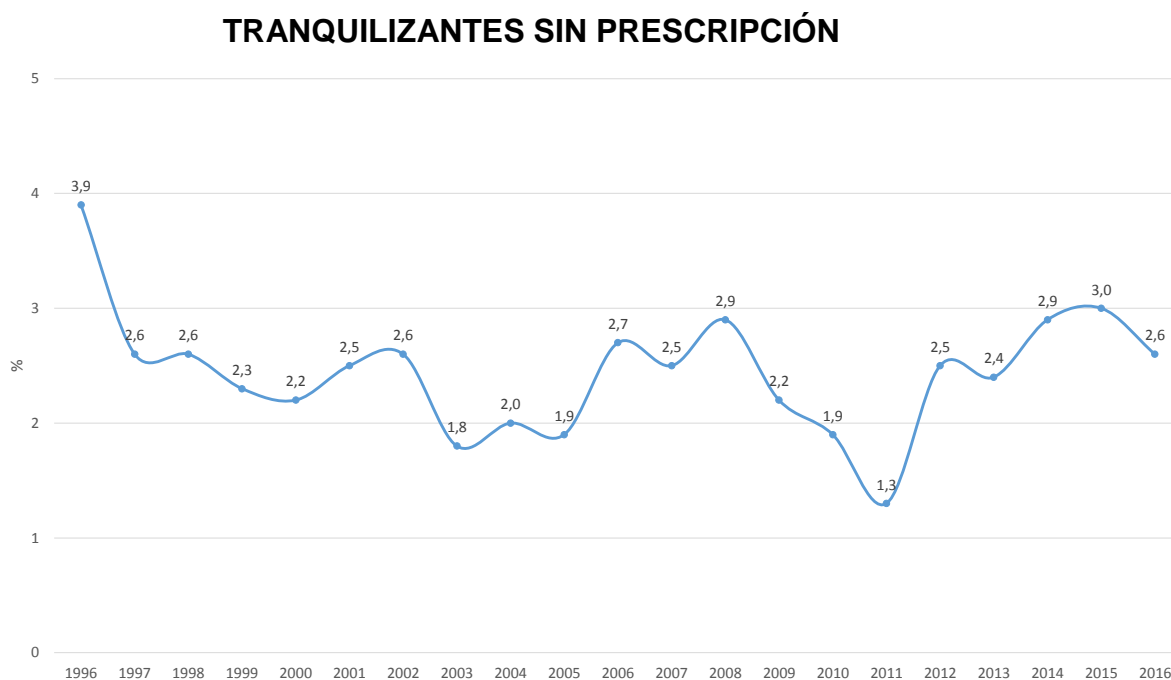
Tabla 10. Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal, Según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO (1).Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses | 17,7 (15,5-20,0) | 18,9 (16,2-22,0) | 16,4 (13,6-19,5) | 15,9 (13,1-19,2) | 17,8 (15,0-20,9) |
| Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días | 6,2 (5,1-7,6) | 7,4 (5,7-9,6) | 5,0 (3,5-7,0) | 5,3 (3,8-7,2) | 6,0 (4,4-8,2) |

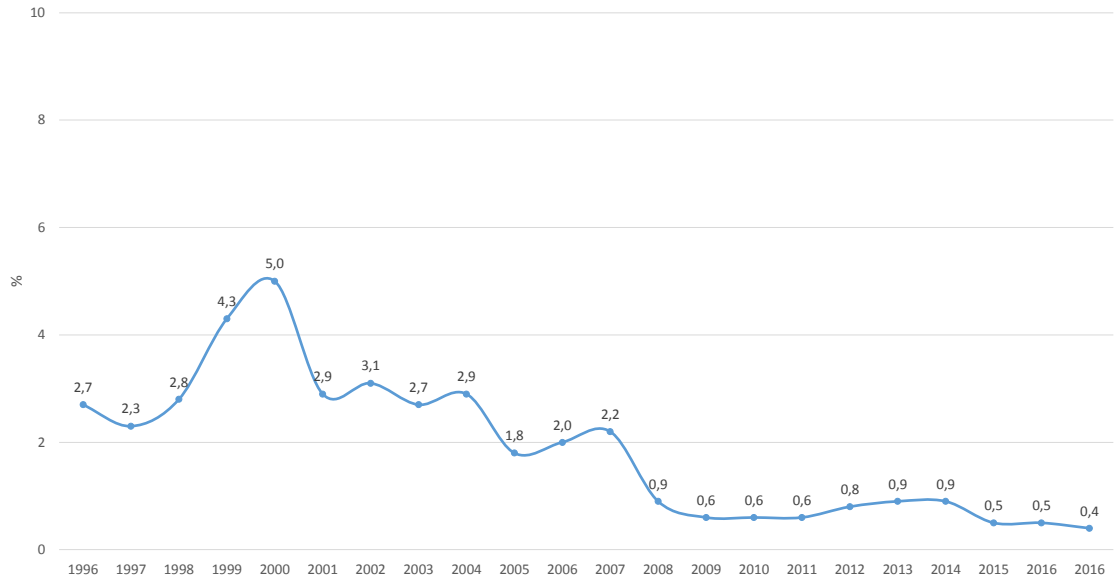
(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

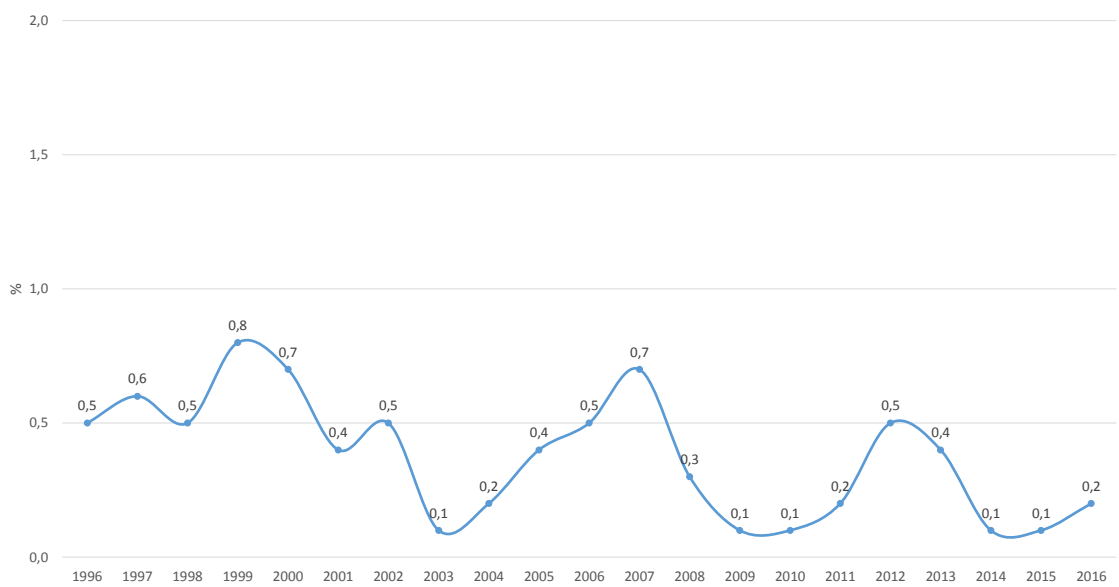
Figura 19. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de diversas drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



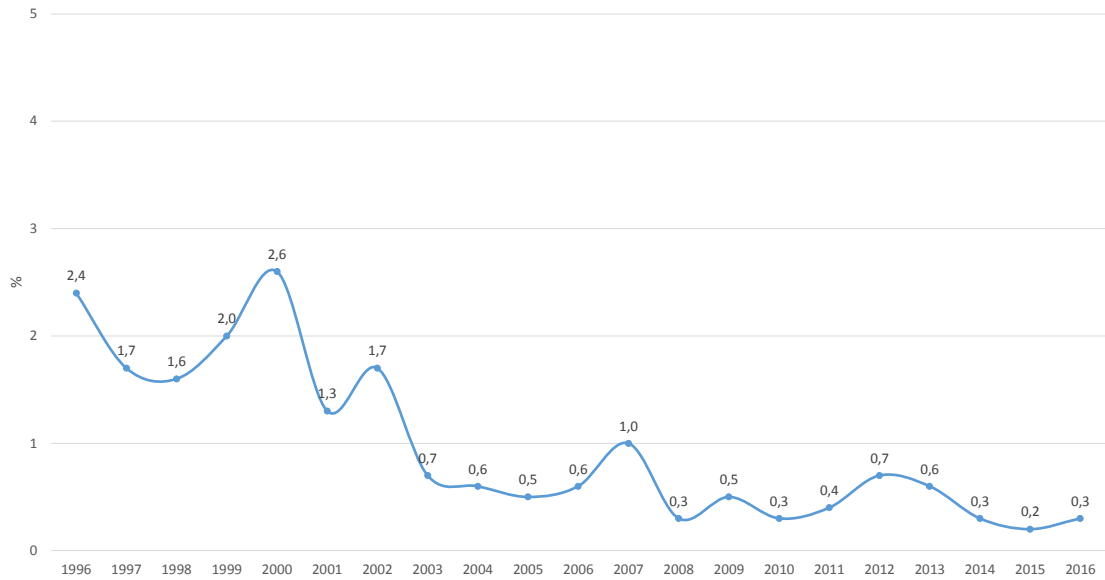
COCAÍNA



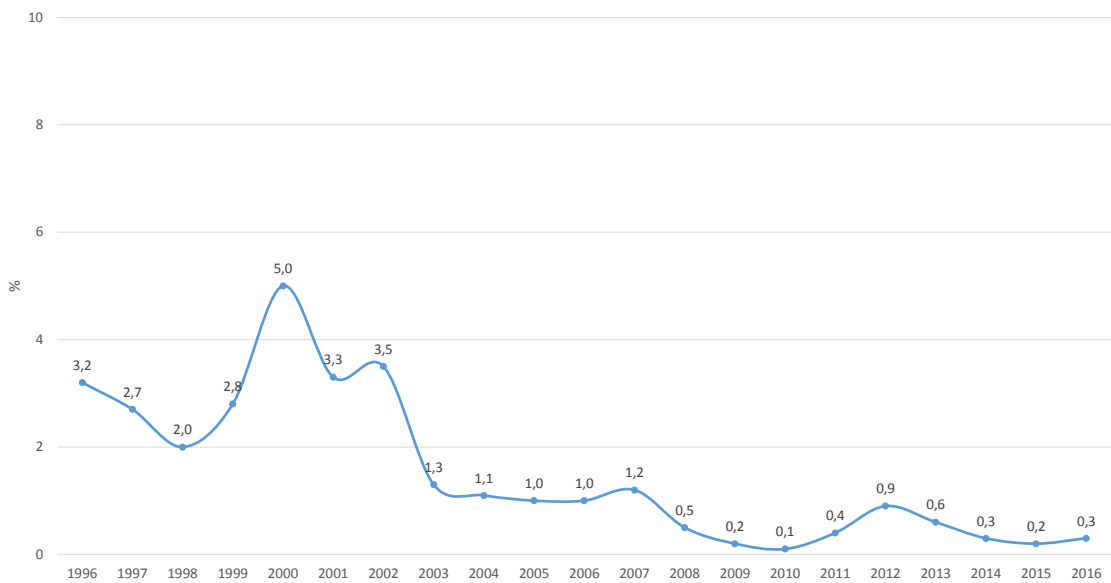
HEROÍNA



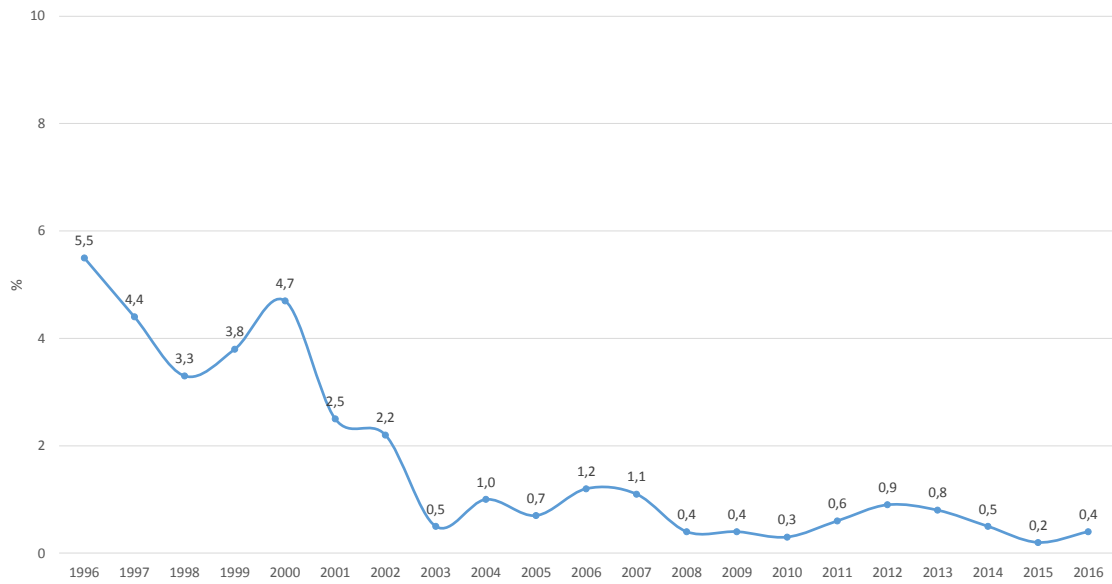
SPEED O ANFETAMINAS



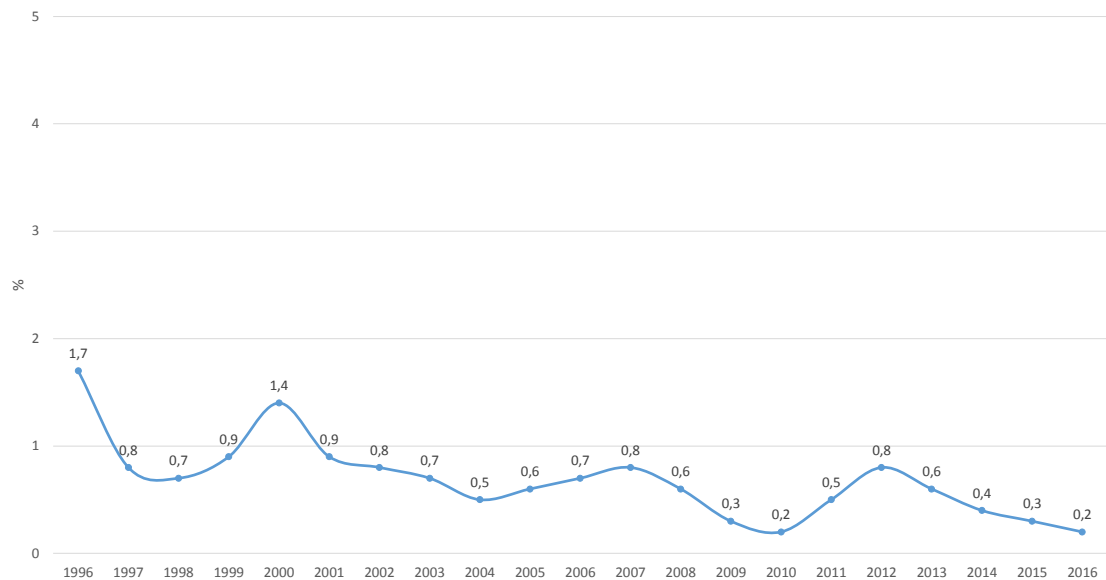
ÉXTASIS U OTRA DROGA DE DISEÑO



ALUCINÓGENOS



SUSTANCIAS VOLÁTILES



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.8. RELACIONES SEXUALES

El 27,7% de los jóvenes habían tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (29% de los chicos y 26,4 % de las chicas). En los jóvenes de 16 años este porcentaje fue del 14,8 % frente al 15,7 % en los de 15 años.

Un 80,2% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual. Un 14,1 % han utilizado métodos anticonceptivos ineficaces **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) ¹¹.

Tabla 11. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos ineficaces durante la última relación sexual, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

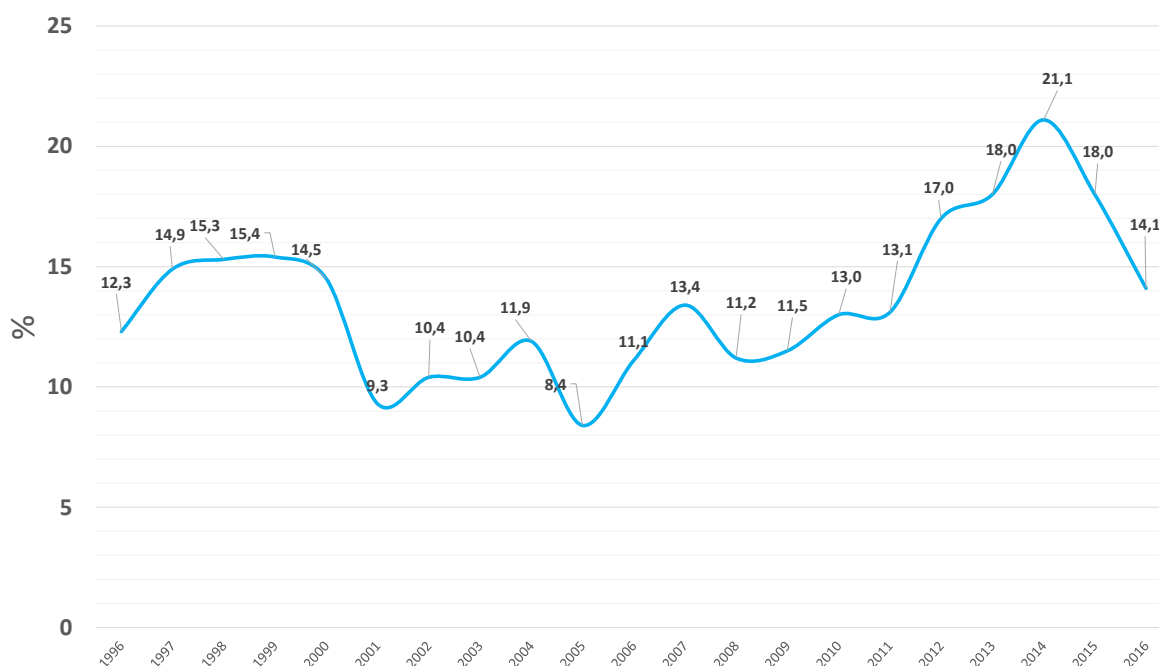
| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración | 27,8 (24,4-31,5) | 29,1 (25,1-33,5) | 26,5 (22,9-30,4) | 15,7 (13,3-18,4) | 24,8 (21,0-29,1) |
| Han utilizado preservativo durante la última relación sexual | 81,3 (76,6-85,2) | 83,8 (79,4-87,5) | 78,2 (71,0-84,1) | 86,0 (78,5-91,0) | 81,2 (73,2-87,2) |
| No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual | 14,1 (11,5-19,1) | 14,9 (11,5-19,1) | 13,2 (9,1-18,7) | 13,3 (8,3-20,8) | 14,2 (9,2-21,3) |

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

En la evolución de este indicador, no utilización de anticonceptivos eficaces, se observó una mejora entre 2001 y 2005. En 2016 se ha producido una mejora en relación a los dos años previos, volviendo a % similares a 2011, tendencia que hay que seguir en años próximos (figura 20). De forma conjunta la comparación de con los dos años iniciales de la serie 1996/1997 y 2015/2016, registramos un empeoramiento importante observándose un 18,01 % más de jóvenes que no emplearon métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual (Figura 20).

Figura 20. Evolución de la proporción de jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces* en su última relación sexual. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



*Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.9. 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 pública¹²⁻¹⁵. 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 dio 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 los 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 jóvenes que, en una pregunta previa, respondieron estar saliendo o haber salido con alguien 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” (25 sujetos, el 1,3 % de la muestra total de 1966 entrevistados), aquellos que dejaron ambas preguntas en blanco (circunstancia que en 2016 no presentó ningún sujeto), o cualquier combinación de las anteriores (no estar seguros/no poder contestar en una de las preguntas y en blanco la otra, circunstancia que en 2016 no presentó ningún sujeto). Los sujetos que respondieron no haber salido con ningún/a chico/a en el periodo indicado (38,50% de la muestra total de los 1968 entrevistados) o aquellos que dejaron esa pregunta sin responder (1,3 % de la muestra total de los 1968 entrevistados) no se consideraron en el denominador.

En 2016, entre la población juvenil que tenía o había tenido alguna pareja durante el último año, un 3,5% (3,5% de los chicos y 3,6% de las chicas) afirmó haber sufrido algún tipo de agresión física (violencia física) y un 5,1% (2,8% de los chicos y 7,5% de las chicas) haber sufrido alguna agresión de tipo sexual (violencia sexual) por parte de su pareja o expareja.

El 7,6% de los jóvenes con pareja o expareja en los últimos 12 meses, habían sido víctimas de algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de sus parejas o exparejas (5,5 % de los chicos y 9,8 % de las chicas).

Considerando el periodo del que se dispone de información hasta el momento (años 2011-2016), en comparación con los dos primeros años de la serie (2011/2012), la violencia física y/o sexual durante los dos últimos años (2014/2016) disminuyó un 3,8% en los chicos y aumentó un 16,9 % en las chicas (Figura 21).

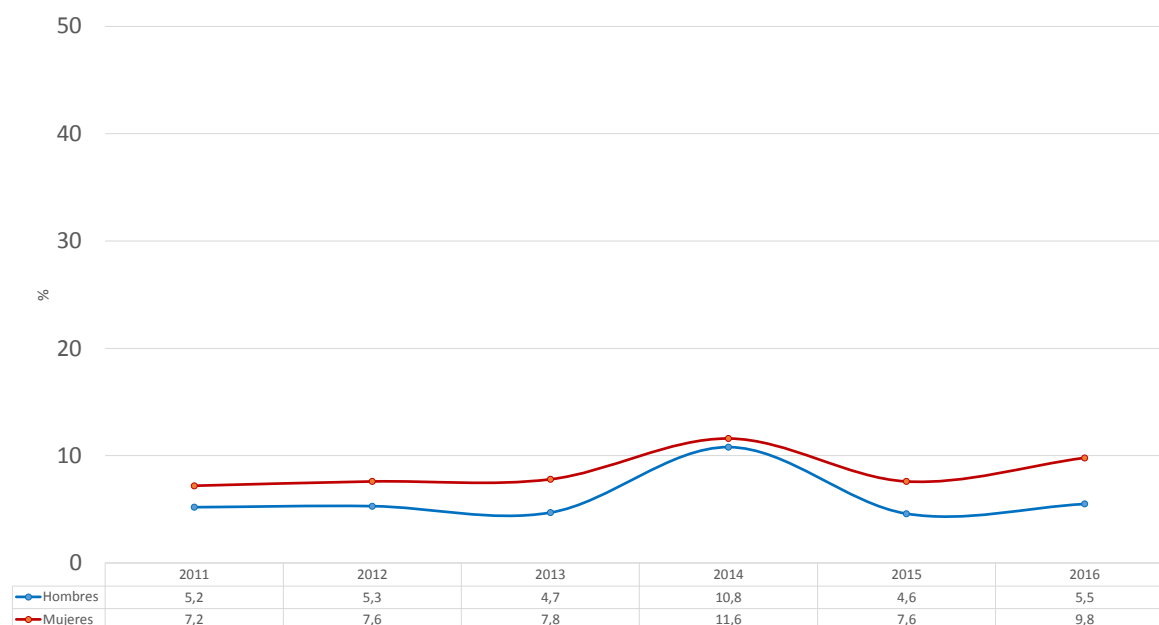
Tabla 12. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja. Proporción de jóvenes con pareja o expareja que en el último año sufrieron violencia por parte de su pareja o expareja, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Edad (años) | | | |
|---|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Violencia física | 3,6 (2,7-4,8) | 3,5 (2,4-5,2) | 3,6 (2,4-5,4) | 2,1 (1,1-4,2) | 2,2 (1,2-4,3) |
| Violencia sexual | 5,6 (4,2-7,5) | 3,1 (2,0-4,9) | 8,2 (5,9-11,1) | 4,9 (2,8-8,3) | 4,9 (2,9-8,0) |
| TOTAL: violencia física y/o sexual | 7,6 (6,1-9,5) | 5,5 (4,2-7,3) | 9,8 (7,4-12,8) | 5,8 (3,7-9,0) | 6,5 (4,4-9,4) |

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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 21. 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 ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 2011-2016.



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.10. ACCIDENTES

El 14,6% de los jóvenes entrevistados había tenido en los últimos 12 meses algún accidente que requirió tratamiento médico, siendo 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 el centro deportivo (28,0%), seguido de la casa (21,8%) y la calle (17,6%). En las mujeres, los accidentes se originaron fundamentalmente en casa (39,3%) seguido la calle (14,6%) y el centro deportivo (11,2 %) u otro lugar (11,2%).

La frecuencia de accidentes ha venido reduciéndose tanto en chicos como en chicas, principalmente, desde 2004/2005 (Figura 22). El descenso global registrado entre 1996/1997 y 2014/2016 fue del 17,0% en los chicos y del 24,8% en las chicas (Figura 22).

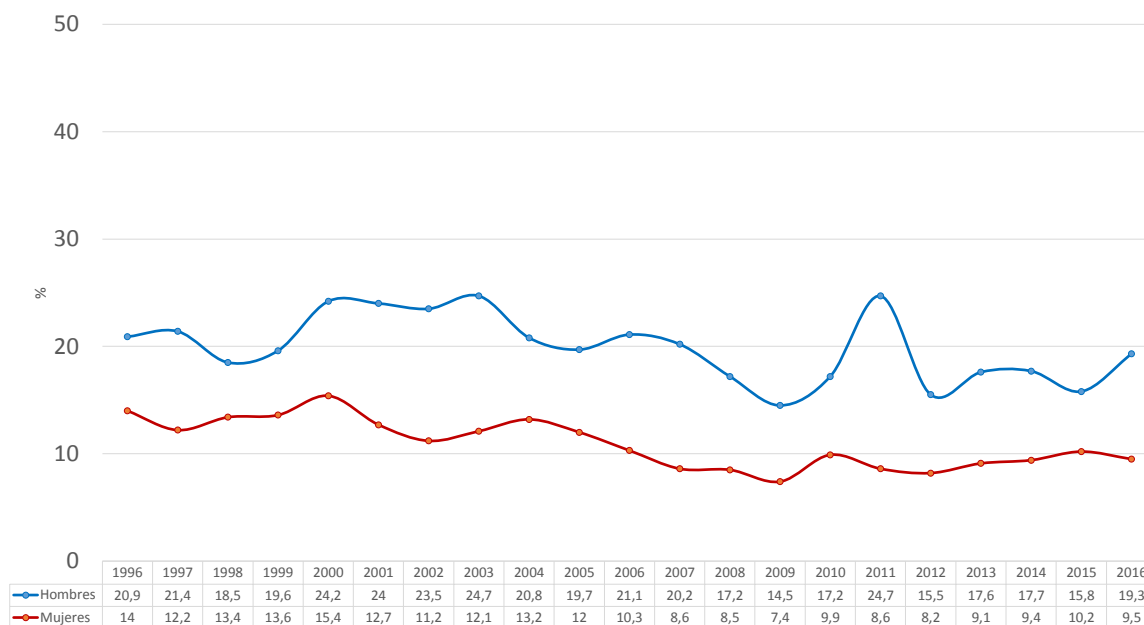
Tabla 13. Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| Algún accidente en los últimos 12 meses | 14,6 (12,9-16,5) | 19,3 (16,9-22,1) | 9,5 (7,5-12,0) | 13,1 (10,6-16,1) | 14,5 (12,0-17,3) |

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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 22. Evolución de la proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.11. SEGURIDAD VIAL

En los usuarios de coches, el 14,5% de los jóvenes entrevistados no utilizó “siempre” el cinturón de seguridad al viajar por ciudad. Este porcentaje fue del 9,4% en la circulación por carretera.

En los que utilizan la moto la no utilización del casco fue muy alta, dado que todavía el 44,3 % refirió “no ponérselo siempre”.

En los que usan la bicicleta, la utilización del **casco** continuó siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 84,3% de los jóvenes señaló “no utilizarlo habitualmente”.

La situación sobre estos hábitos relacionados con la seguridad vial empezaron a mejorar de forma notable en torno a 2004 y, aunque más lentamente desde 2008 y no de forma homogénea, globalmente han seguido mejorando (Figuras 23-25).

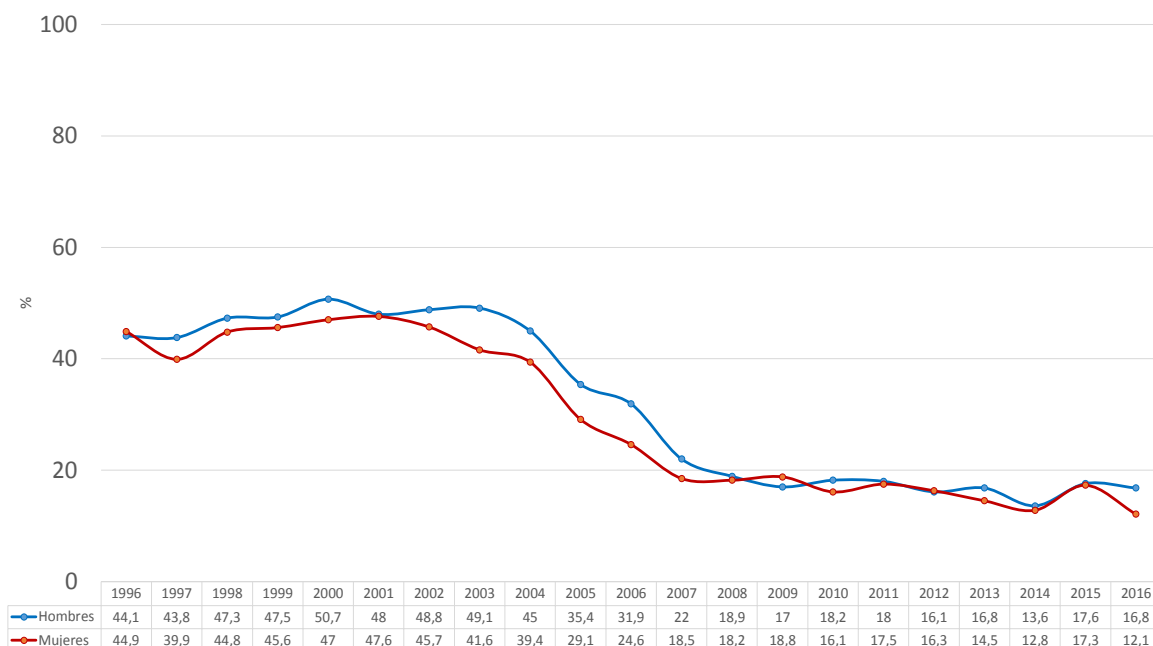
Tabla 14. Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| | TOTAL | Sexo | | Edad (años) | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Hombre | Mujer | 15 | 16 |
| No utilización del cinturón de seguridad por ciudad | 14,5 (12,7-16,6) | 16,8 (14,3-19,7) | 12,1 (9,7-14,9) | 11,9 (9,5-14,9) | 15,5 (13,2-18,2) |
| No utilización del cinturón de seguridad por carretera | 9,4 (7,8-11,4) | 10,5 (8,2-13,3) | 8,3 (6,3-10,9) | 7,7 (5,6-10,5) | 9,4 (8,0-11,1) |
| No utilización del casco en moto | 44,3 (39,9-48,8) | 46,7 (41,7-51,7) | 41,0 (34,1-48,2) | 44,5 (38,5-50,6) | 41,4 (35,3-47,8) |
| No utilización del casco en bicicleta | 84,3 (81,7-86,6) | 83,6 (80,6-86,2) | 85,2 (81,1-88,5) | 83,3 (78,8-87,0) | 83,4 (79,9-86,3) |

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

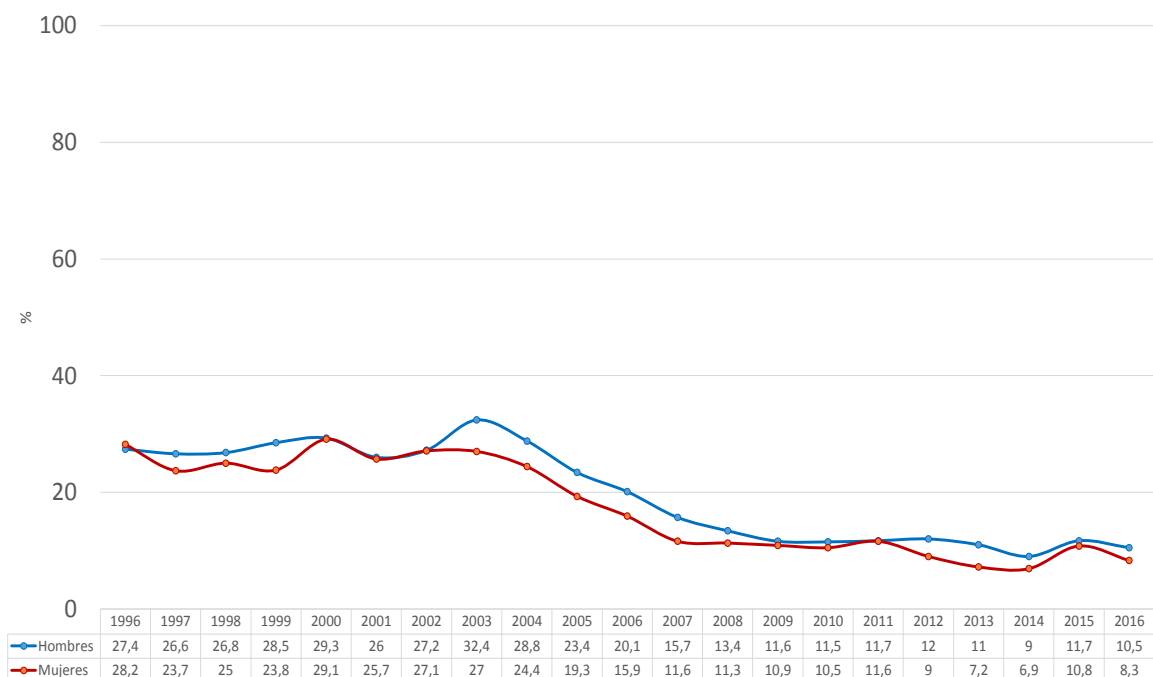
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 23. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



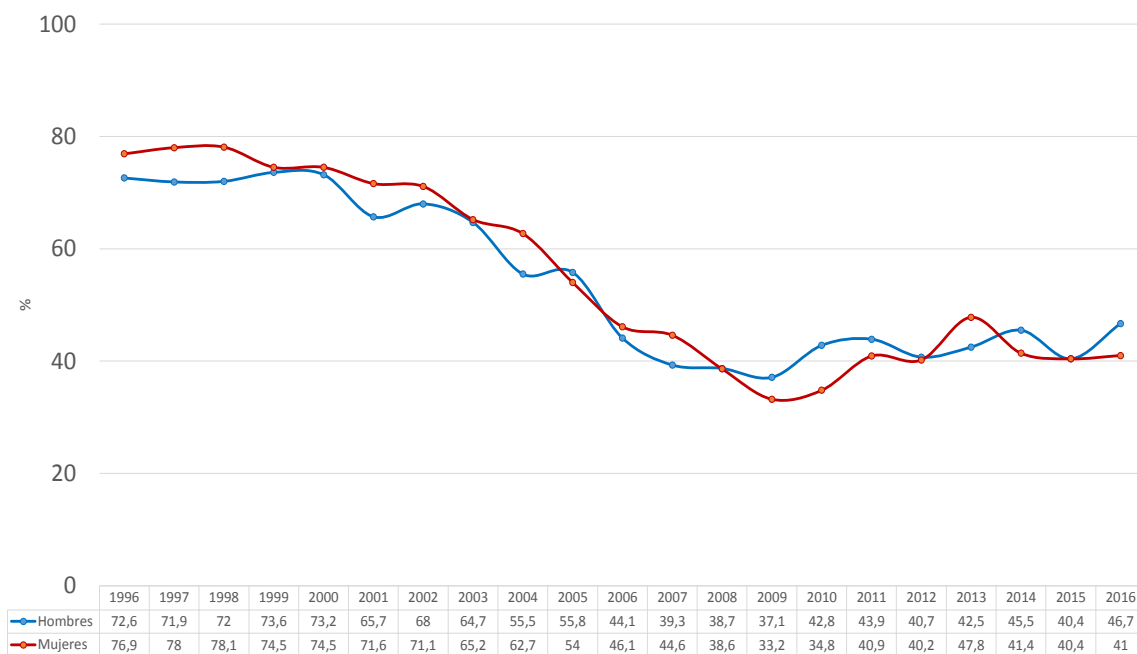
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 24. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por carretera. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 25. Evolución de la proporción de jóvenes que no utilizan siempre el casco en moto. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016



1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.12. 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 18,5% sobre el alcohol y el 53,8 % 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 26). Estudiando los dos últimos años (2015/2016) 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 2015/2016 señalaron no haber recibido información un 29,1% más de jóvenes que en 1996/1997) (Figura 26).

Tabla 15. 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 ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

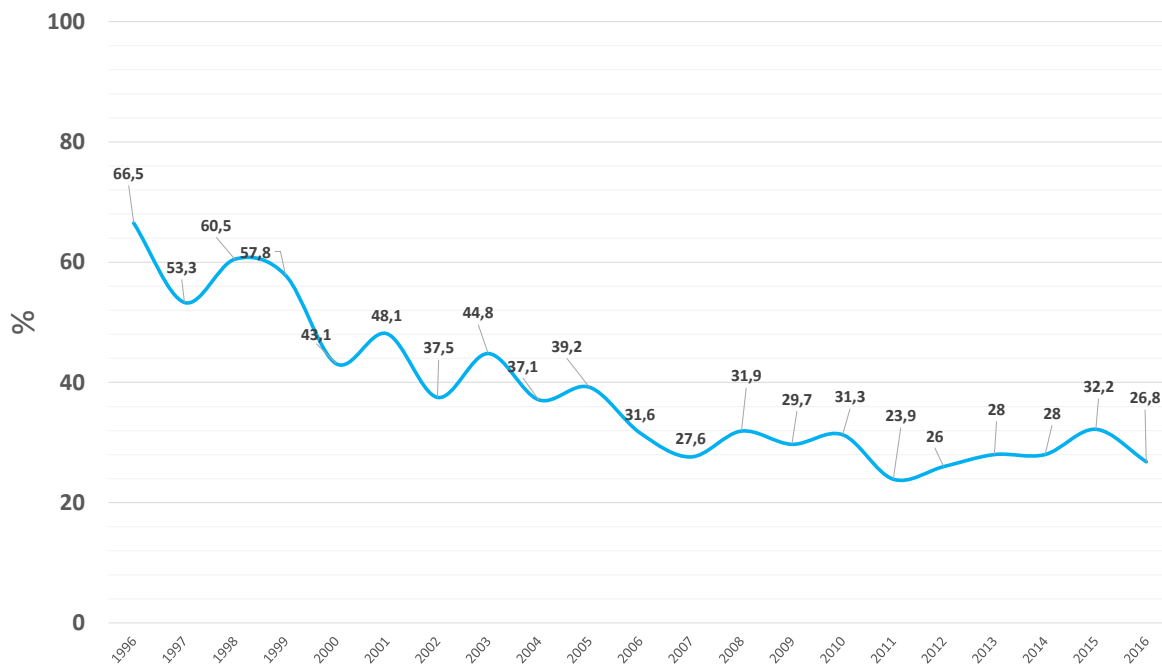
| | |
|---|--------------------|
| Tabaco | 26,8 (21,6-32,8) |
| Alcohol | 18,5 (13,7-24,5) |
| Drogas de comercio ilegal | 20,1(15,5-25,8) |
| Métodos anticonceptivos | 31,2 (25,5-37,4) |
| SIDA | 53,8 (45,8-61,6) |
| Enfermedades de transmisión sexual | 33,8 (27,2-41,0) |
| Accidentes | 43,6 (37,1,8-50,4) |

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

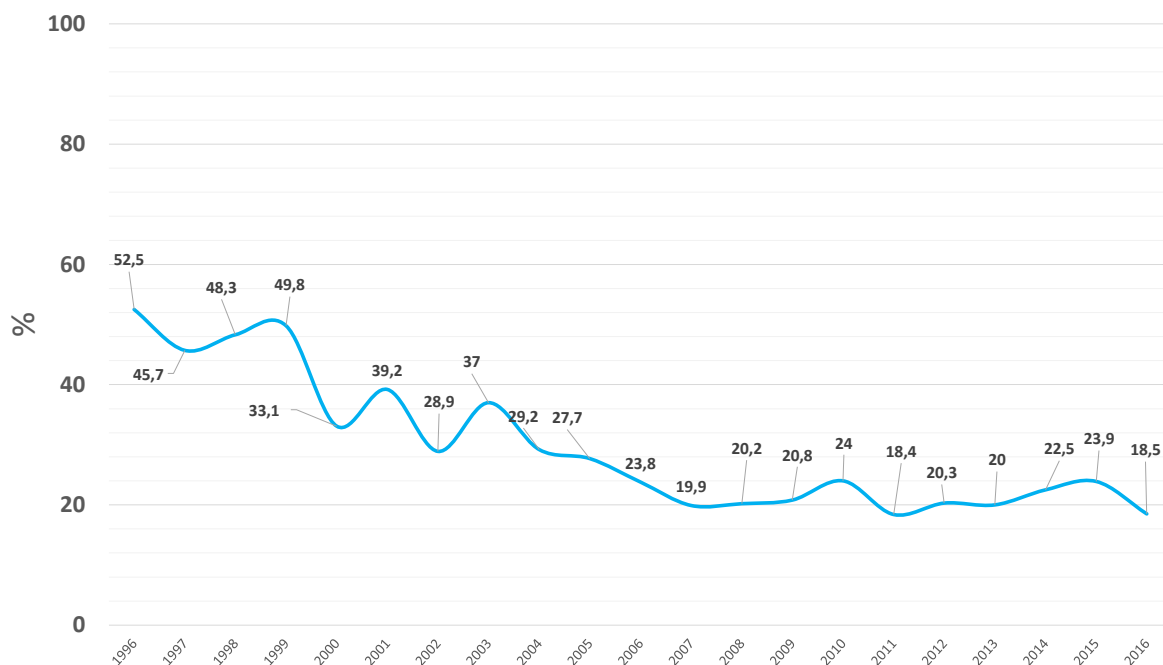
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Figura 26. 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 ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid, 1996-2016

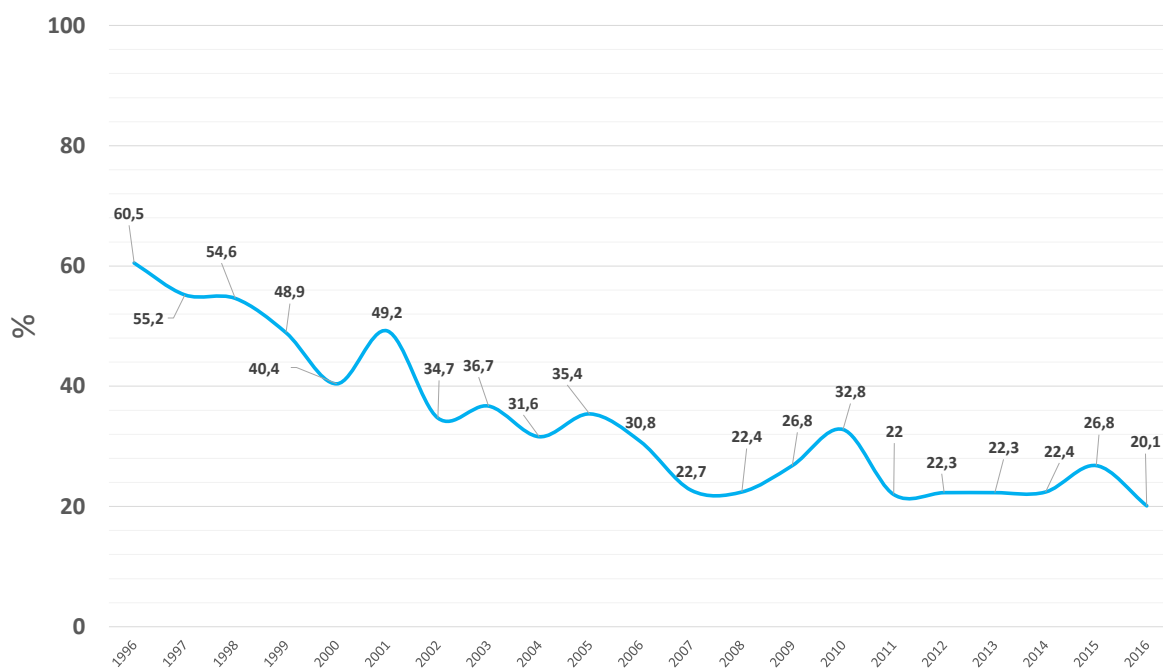
TABACO



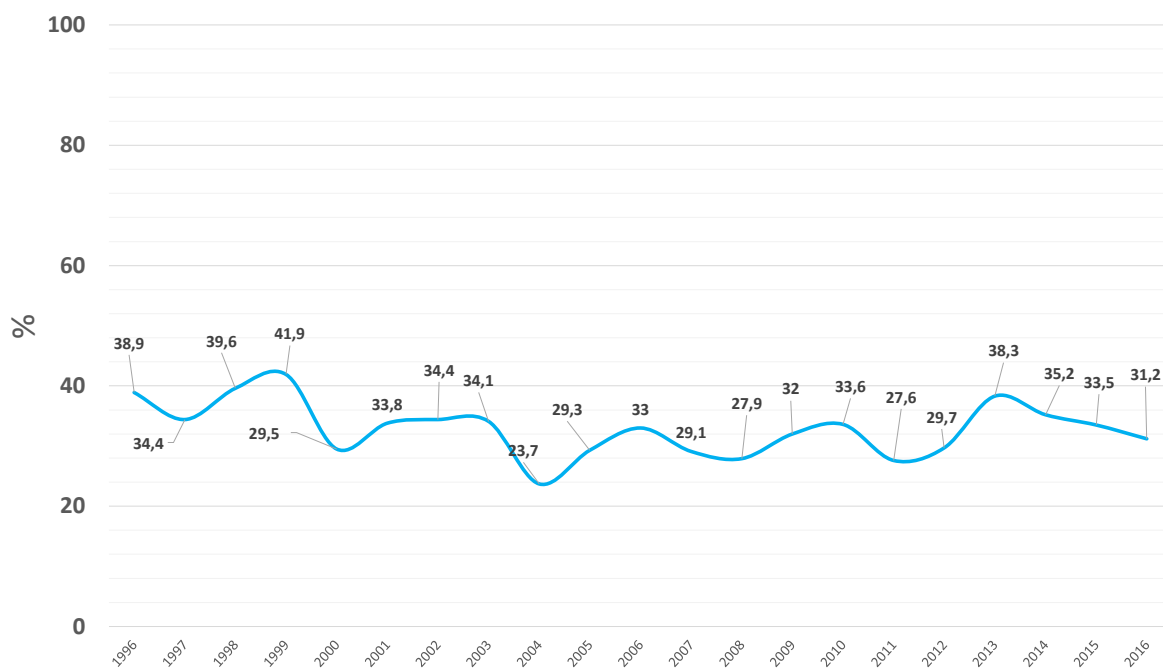
ALCOHOL



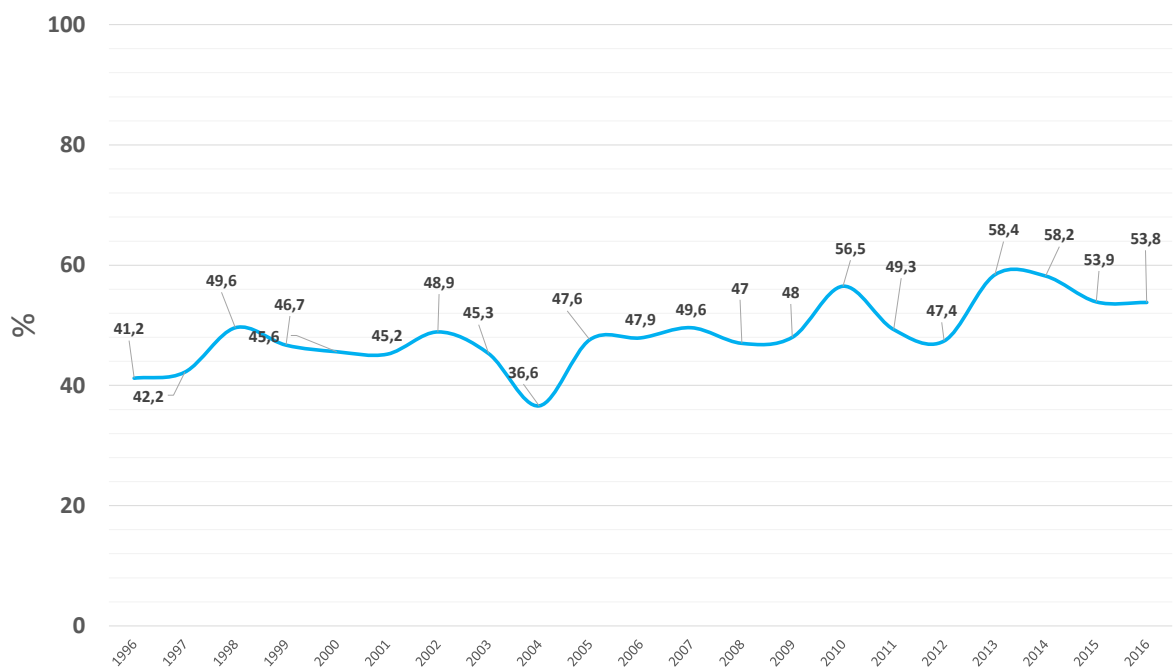
DROGAS DE COMERCIO ILEGAL



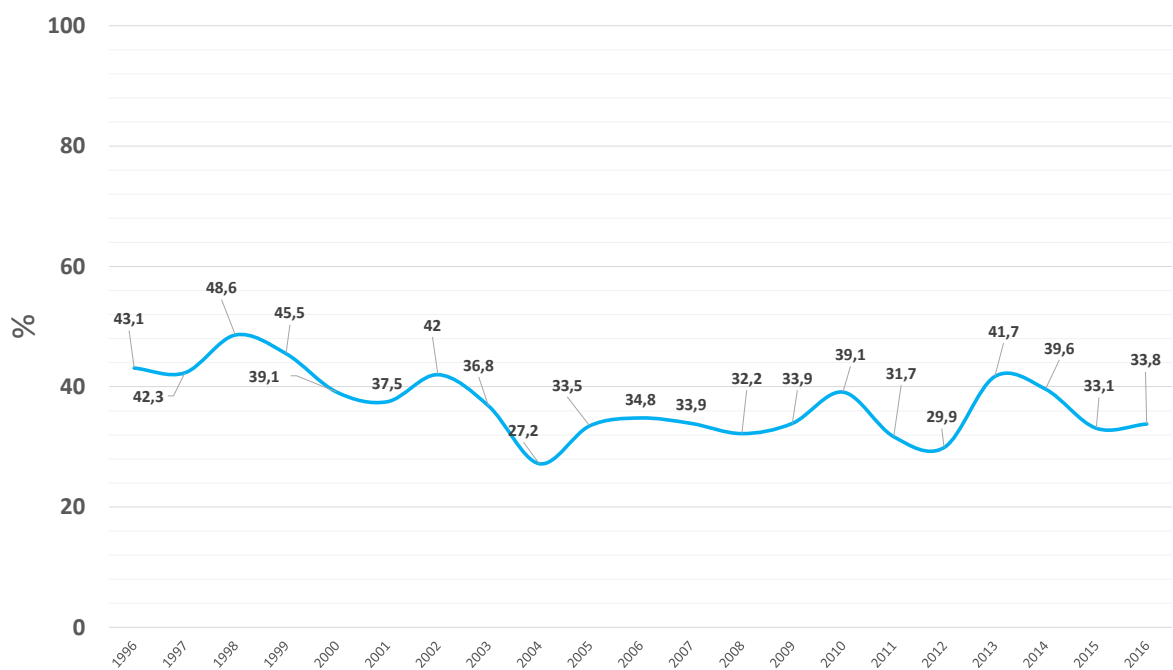
METODOS ANTICONCEPTIVOS



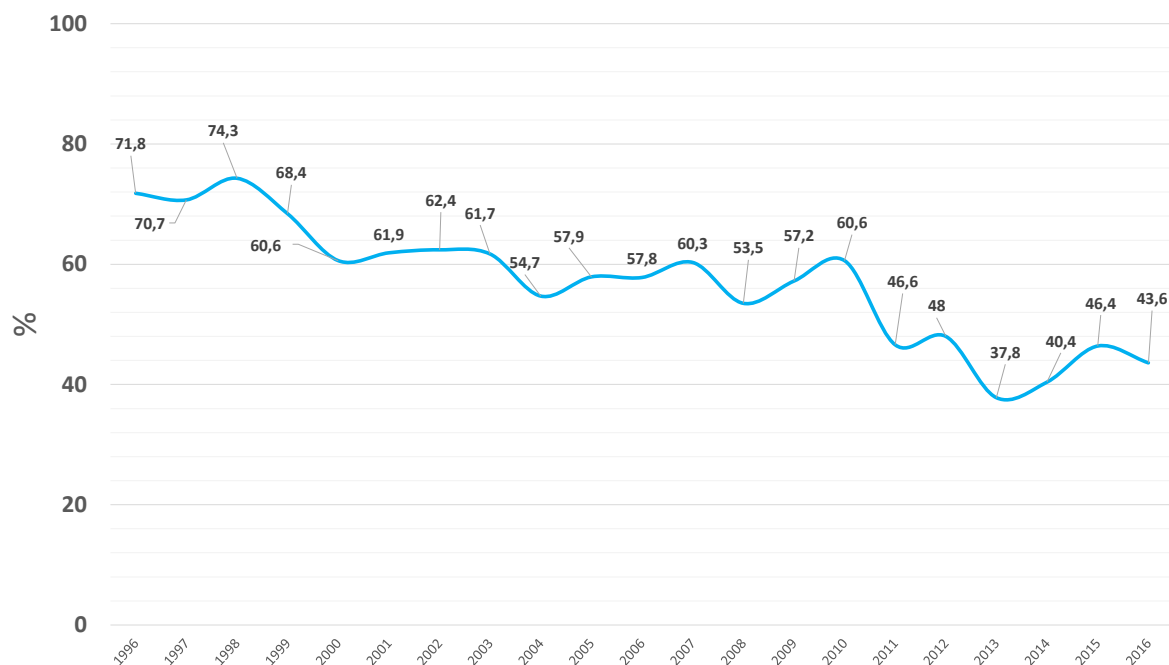
SIDA



ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL



ACCIDENTES



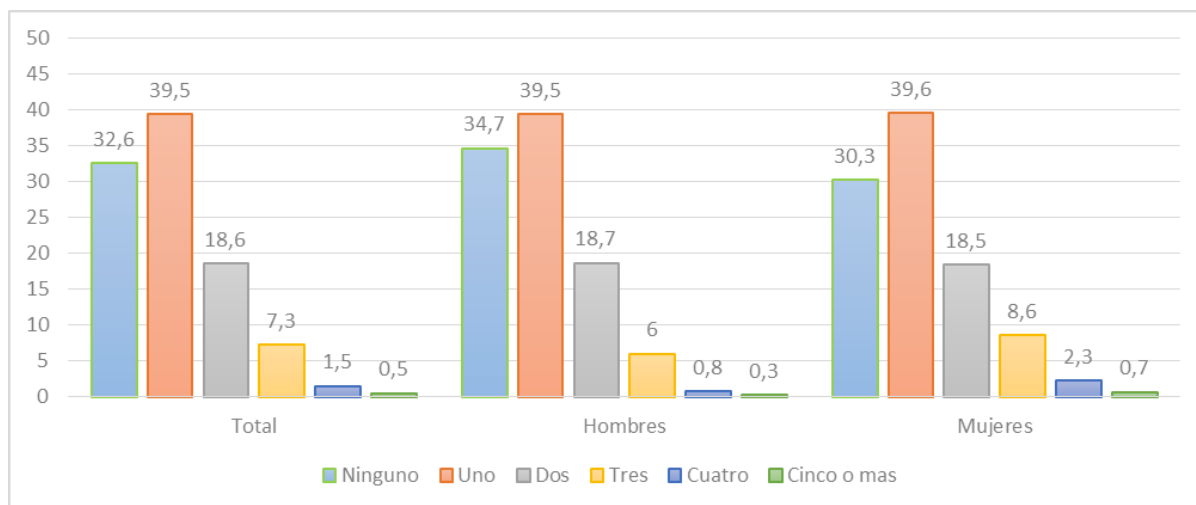
1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.13. 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 (sedentarismo); 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 67,4 % del total de jóvenes presentó algún factor de riesgo (uno o más). El 39,5% un factor de riesgo, el 18,6% dos, el 7,3 % tres, el 1,5 % cuatro y el 0,5% cinco o más. La agregación de estos comportamientos de riesgo fue ligeramente más frecuente en las chicas que en los chicos (Figura 27).

Figura 27. Agrupación de factores de riesgo*. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid, 2016



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

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

4.14. 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 2015/2016 respecto a las de 1996/1997 o 2011/2012, 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 sólo posibilita el análisis de forma conjunta. En las Tablas 16-21 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 75,2% del primer indicador de la Tabla 16, 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 2015/2016 y la prevalencia promedio en 1996/1997, expresando el resultado en porcentaje.

Tabla 16. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 (ó 2011/2012)* mayor de un 10%. Hombres. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|--|-----------------------|
| Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses | +75,2 |
| Consumo <3 raciones de leche y derivados al día | +29,9 |
| Consumo < 2 raciones de fruta al día | +28,2 |
| Sobrepeso y obesidad | +27,8 |
| Consumo <1 ración de verduras al día | +22,0% |
| No realización de actividad física intensa 3 o más días/semana | +18,3 |

El periodo de referencia de 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.

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 17. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 (ó 2011/2012)* mayor de un 10%. Mujeres. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|--|-----------------------|
| Sobrepeso y obesidad | +118,3 |
| Consumo < 2 raciones de fruta al día | +23,0 |
| Consumo <1 ración de verduras al día | +22,0 |
| Violencia física y/o sexual* | +17,6 |
| Consumo <3 raciones de leche y derivados al día | +17,3 |
| No realización de actividad física intensa 3 o más días/semana | +12,5 |

El periodo de referencia de 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.

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 18. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Hombres. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|--|------------------------------|
| Consumo de alcohol de riesgo | -82,3 |
| Permiso de los padres para fumar | -80,7 |
| Consumo de tabaco de forma diaria | -73,4 |
| No utilización del cinturón de seguridad por ciudad | -60,9 |
| No utilización del cinturón de seguridad por carretera | -58,8 |
| No utilización del casco en moto | -39,7 |
| Consumo \geq 2 raciones de bollería al día | -39,7 |
| Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días | -33,8 |
| Borrachera en los últimos 12 meses | -28,3 |
| Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días | -22,9 |
| Accidentes en los últimos doce meses | -17 |
| Consumo \geq 2 raciones de productos cárnicos al día | -16,8 |
| Ingesta de bebidas industriales \geq5 días/semana (todos o casi todos los días)* | -14,8 |

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 19. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 o 2011/2012* mayor de un 10%. Mujeres. Población escolarizada en 4º de ESO (1). Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|--|------------------------------|
| Permiso de los padres para fumar | -75,1 |
| Consumo de tabaco de forma diaria | -71,8 |
| No utilización del cinturón de seguridad por ciudad | -65,3 |
| No utilización del cinturón de seguridad por carretera | -63,1 |
| Consumo de alcohol de riesgo | -54,7 |
| No utilización del casco en moto | -47,4 |
| Accidentes en los últimos doce meses | -24,8 |
| Consumo \geq 2 raciones de bollería al día | -23 |
| Ingesta de bebidas industriales \geq5 días/semana (todos o casi todos los días)* | -17,9 |
| Borrachera en los últimos 12 meses | -15,8 |
| Consumo \geq 2 raciones de productos cárnicos al día | -14,3 |
| Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días | -13,5 |
| Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días | -13,4 |

El periodo de referencia de 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.

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 20. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|---|------------------------------|
| No utilización de métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual | +18,0 |

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

Tabla 21. Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2015/2016 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales. Población escolarizada en 4º de ESO ⁽¹⁾. Comunidad de Madrid 2016.

| Indicador | Cambio porcentual (%) |
|--|------------------------------|
| Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses | -135 |
| Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses | -93,9 |
| Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses | -87,8 |
| Consumo de cocaína en los últimos 12 meses | -80 |
| Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses | -80 |
| Consumo de heroína en los últimos 12 meses | -72,7 |
| Consumo de hachís en los últimos 12 meses | -45 |
| Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses | -13,8 |

1) En los resultados referidos al total y por sexo, se utiliza el total de la población encuestada: Población escolarizada de 4º de ESO (ver apartado 3.4 de metodología).

5. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS Salud de los adolescentes. *WHO*.
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/(accessed 30 August 2017).
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. Servicio de Informes de Salud y Estudios CM. Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid. *madrid.org*.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DBE+Enero+2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352919385596&ssbinary=true> (accessed 11 September 2017).
6. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología. Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2015. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 1. Volumen 22. Enero 2016. *madrid.org*.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DBE+Enero+2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352919385596&ssbinary=true> (accessed 11 September 2017).
7. Dirección General de salud Pública. Servicio de Epidemiología. Informes SIVFRENT Juvenil 1996-2016. *madrid.org*.
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142352860738&language=es&pageid=1142331181236&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1142331146422&vest=1159289986941 (accessed 30 August 2017).
8. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
9. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320: 1240.
10. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. *Gac Sanit* 2001; 15:490-497.

11. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization, 2010.
12. 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
13. 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.
14. 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.
15. 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.