



**Servicio Madrileño de Salud**

Dirección General de  
Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**

# **HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2009**

**RESULTADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE  
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN JUVENIL (SIVFRENT-J)  
2009**

**Indice:**

<b>1. Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>6</b>
<b>4.1. Ejercicio físico.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2. Alimentación.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3. Dietas para adelgazar y conductas relacionadas con los         trastornos del comportamiento alimentario.....</b>	<b>14</b>
<b>4.4. Sobrepeso y obesidad.....</b>	<b>16</b>
<b>4.5. Consumo de tabaco.....</b>	<b>18</b>
<b>4.6. Consumo de alcohol.....</b>	<b>21</b>
<b>4.7. Consumo de drogas de comercio ilegal.....</b>	<b>25</b>
<b>4.8. Relaciones sexuales.....</b>	<b>30</b>
<b>4.9. Accidentes.....</b>	<b>31</b>
<b>4.10. Seguridad vial.....</b>	<b>32</b>
<b>4.11. Información sobre temas de salud.....</b>	<b>35</b>
<b>4.12. Agregación de factores.....</b>	<b>39</b>
<b>4.13. Evolución de los indicadores.....</b>	<b>40</b>
<b>5. Bibliografía.....</b>	<b>43</b>

## 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 2000 individuos escolarizados en 4º de la ESO 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 a propuesta de la estructura de Salud Pública. En este informe analizamos los indicadores 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:* El 41,3% de las chicas y el 11,9% de los chicos no realizan al menos 3 días a la semana actividades físicas vigorosas. El consumo de alimentos mantiene un patrón con bajo consumo de fruta y verduras y exceso de productos cárnicos, bollería y chucherías saladas: un 48,0% no consume al menos dos raciones de fruta al día y un 29,4% no consume al menos una de verdura; el 75,1% consumen dos o más raciones diarias de cárnicos, y el 27,2% dos o más de galletas o productos de bollería. El balance, estimado con los datos de peso y talla aportados por los propios jóvenes, describe que un 19,9% de los chicos y el 9,7% de las chicas tienen sobrepeso u obesidad.

El 12,7% fuma diariamente, siendo este hábito más frecuente en las mujeres, 14,6%, que en los hombres, 10,7%. La proporción de bebedores de riesgo en función de la cantidad de alcohol ingerida es de un 7,0%. Este consumo se realiza principalmente en fines de semana, lo que da lugar a ingestas agudas: el 33,6% ha realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón “binge drinking”) y el 24,2% afirma que se ha emborrachado durante este período.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente es el hachís, con un 18,4% de consumidores en los últimos 12 meses. El 24,3% refiere que le han ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 11,5% en los últimos 30 días.

El 34,6% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales con penetración, de los cuales un 11,5% no han utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

Un 10,8% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses y la utilización del casco en moto continúa siendo baja ya que todavía el 35,2% de los jóvenes que utilizan este vehículo no emplea siempre esta protección.

Las tendencias 1996-2009 muestran un gran avance en muchos de los indicadores estudiados, siendo especialmente importante 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 la disminución de los accidentes, y en menor medida el consumo de alcohol, que si bien ha disminuido la cantidad de consumo, los cambios han sido menores en los indicadores relacionados con ingestas agudas. Por el contrario, se observa un sistemático incremento del sobrepeso y obesidad que afecta a hombres y mujeres.

*Conclusiones:* Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil 2009 ponen de manifiesto la necesidad de prestar la máxima prioridad a los indicadores relacionados con el balance energético, donde continúa observándose un importante incremento del sobrepeso y obesidad junto con una dieta desequilibrada y elevada inactividad física, especialmente en las mujeres.

## 2.- INTRODUCCIÓN

En general se considera que los adolescentes son un grupo sano. De hecho, en esta etapa de la vida la mortalidad o los ingresos hospitalarios alcanzan las cifras más bajas. Sin embargo, algunos problemas de salud adquieren especial importancia. Ejemplo de ello son los embarazos no deseados donde en el 2008 se realizaron en la Comunidad de Madrid 2487 interrupciones voluntarias en menores de 20 años, el 11,2% del total, habiéndose duplicado su frecuencia en la última década <sup>1</sup>; los trastornos del comportamiento alimentario; o la accidentabilidad. También en esta época se adquieren determinados comportamientos <sup>2</sup>, como el consumo de tabaco, alcohol y de otras sustancias adictivas, los malos hábitos de consumo alimentario y de ejercicio físico, que se trasladan a la edad adulta provocando consecuencias a medio y largo plazo si estos factores no se modifican <sup>3-6</sup>, como ocurre con las enfermedades cardiovasculares o las degenerativas.

Durante el año 2009 se ha realizado la decimocuarta encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) <sup>7-20</sup>, cuyo objetivo es el de 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 catorce años de estudio.

Como en años anteriores, el trabajo de campo de esta encuesta fue realizado colaborativamente con 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 4º de ESO de la Comunidad de Madrid.

#### 3.2. DISEÑO MUESTRAL

La **muestra** es de conglomerados bietápica con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los centros escolares, y las de segunda, por las aulas. Los **criterios de estratificación** han sido: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros escolares (públicos y privados).

La **asignación muestral** ha sido proporcional en cada estrato al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados.

La **selección** de las unidades de primera etapa (centros escolares) se ha realizado con probabilidad proporcional al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados. La selección de las unidades de segunda etapa ha sido constante, muestreando dos aulas por centro escolar. Como **fuentes de datos** para la selección muestral se ha utilizado el censo de centros escolares facilitado por la Consejería de Educación.

El **tamaño muestral** ha sido de 2.040 entrevistas distribuidas en 93 aulas de 47 centros escolares.

La **técnica de entrevista** se ha basado en un cuestionario autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación fue de 35 minutos.

El **período de realización** de las entrevistas se ha desarrollado durante abril de 2009.

#### 3.3. CUESTIONARIO

Se ha utilizado 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 e información sobre temas de salud.

#### 3.4. PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

El error estándar del estimador se ha calculado teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo de conglomerados, mediante el programa STATA versión 10.0<sup>21</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, 17 no colaboraron en el estudio. Un 8,7% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta y 21 cuestionarios se descartaron durante el control de inconsistencias. La **tasa de respuesta global** fue del 66,3%.

En el análisis de resultados referidos a los totales y género 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 tienen 17 años o más. Esta decisión se justifica porque los de 17 o 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 mucho más elevadas que el conjunto de jóvenes de 17 o más años.

**TABLA 1.**  
**Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2009**

<b>Tamaño muestral:</b>	
Nº estudiantes	2.040
Nº Colegios	47
Nº aulas	93
<b>Tasa de respuesta (%)</b>	
Colegios	73,4
Estudiantes	90,3
Global	66,3
<b>Género (%)</b>	
Hombres	47,6
Mujeres	52,3
<b>Edad (%)</b>	
15	36,1
16	42,9
17 y más	21,1
<b>Titularidad (%)</b>	
Pública	51,6
Privada	48,4

## 4.1. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de los jóvenes, un 76,1%, realizan alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar la mayoría de los días. Sin embargo, un 6,1% de los chicos y un 13,6% de las chicas no llegan a realizar algún tipo de actividad de forma regular al menos 3 veces a la semana.

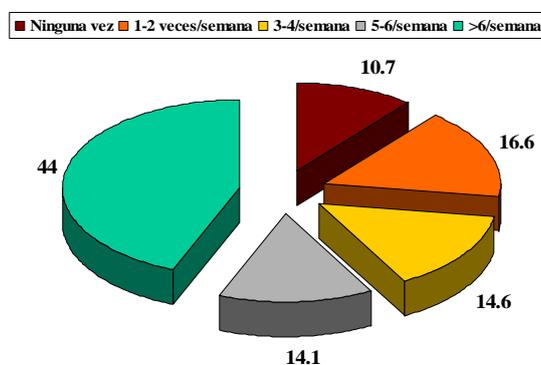
Si consideramos la frecuencia de realización de **actividades vigorosas o intensas** (definidas en esta encuesta como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo), la proporción de jóvenes que no practican este tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana es del 27,3%, destacando que un 10,7% no realizan ninguna vez estas actividades (gráfico 1). Se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 11,9% de los chicos no realizan al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 41,3% de las chicas.

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 es el fútbol, dado que un 68,9% lo practica alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar el baloncesto. En las chicas, el baile/ballet es la actividad preferida, seguido del footing y baloncesto.

Comparando la estimación promedio del 2008-2009 con la de 1996-1997, de la proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso 3 o más días a la semana (gráfico 2), se observa un incremento porcentual del 17,6% en las chicas mientras que en los chicos permanece estable.

Gráfico 1

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



Fuente: SIVFRENT-J 2009. 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 género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana	10,0 (±1,8)*	6,1 (±1,8)	13,6 (±2,5)	9,2 (±2,4)	10,7 (±2,6)
No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana	27,3 (±3,0)	11,9 (±2,4)	41,3 (±4,0)	26,0 (±3,7)	27,7 (±4,2)

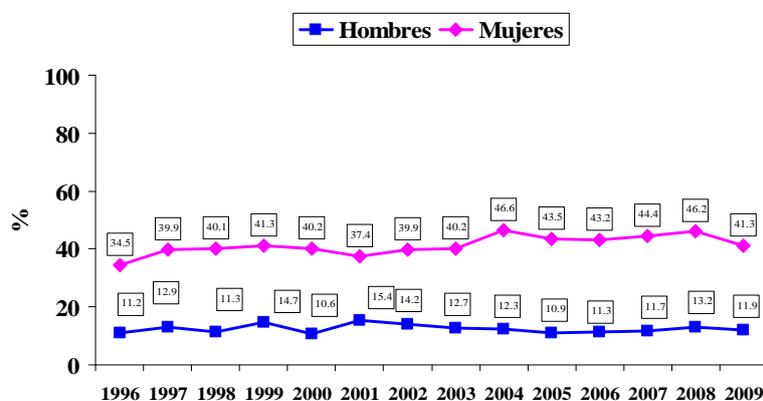
\* Intervalo de confianza al 95%

**TABLA 3.**  
**Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género**

HOMBRES		MUJERES	
1. Fútbol	68,9%	1. Baile/ballet	30,8%
2. Baloncesto	50,2%	2. Footing	28,6%
3. Pesas/Gimnasia con aparatos	40,9%	3. Baloncesto	22,3%
4. Footing	36,1%	4. Aerobic	19,9%
5. Bicicleta	26,7%	5. Fútbol	18,2%

## Gráfico 2

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO\* 3 O MAS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. 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 utiliza un cuestionario de frecuencia de consumo no cuantitativo, diferenciado para cada una de las cinco comidas diarias. 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 este grupo de alimentos es de 3,9 raciones diarias, correspondiendo al consumo de leche, 1,7 raciones.

El 14,6 de los jóvenes no llegan a consumir una ración de leche al día, y un 57,1% no alcanza las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche descremada o parcialmente descremada es muy frecuente: un 61,2 % de las chicas y un 46,8% de los chicos que toman este producto lo consumen de forma habitual con menor cantidad de grasa.

Con el aporte de derivados lácteos el consumo de este grupo de alimentos tiende a incrementarse, aunque todavía un 37,0% de los jóvenes consumen menos de tres raciones diarias.

En la actualidad el consumo de leche y derivados lácteos presenta un ligero incremento comparado con 1996 (gráfico 3).

### **FRUTA Y/O ZUMOS**

El consumo medio de fruta es de 2,0 raciones diarias, que se ve incrementado a 3,7 si incluimos los zumos. Un 23,0% de los jóvenes no llegan a consumir una ración diaria de fruta, y un 48,0% no ingiere al menos dos raciones. Tanto el consumo medio como la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones de fruta al día, continúa siendo superior en las chicas que en los chicos.

Como se puede observar en el gráfico 4, en los últimos tres años está mejorando el indicador de consumo de frutas en los jóvenes, situándose en las mujeres al mismo nivel que al comienzo de la serie. En los hombres, aunque sigue la misma tendencia reciente, mejora pero con mayor lentitud que en las mujeres.

## **VERDURA Y HORTALIZAS**

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) es de 1,5 raciones diarias. Un 29,4% de los jóvenes consumen menos de una ración diaria. Su consumo es mucho más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media, como en la proporción de jóvenes que consumen menos de una ración al día.

La evolución de este indicador no describe grandes variaciones (gráfico 5).

Valorando conjuntamente el consumo de fruta (sin incluir zumos) y verduras, grupo de alimentos cuyo consumo diario es uno de los principales objetivos nutricionales, observamos que el 41,4% no alcanza a consumir 3 raciones/día (el 47,5% de los chicos y el 35,8% de las chicas).

## **CARNE Y DERIVADOS**

El consumo medio agrupado de carne (filete de ternera/vaca/cerdo, pollo, hamburguesa, otras carnes) y derivados (embutidos y salchichas), es de 3,4 raciones diarias. El consumo de embutidos es de 1,2 raciones diarias.

La frecuencia de consumo es superior en los chicos que en las chicas, tanto de forma media como en la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones diarias.

No se observan grandes cambios en este indicador a lo largo de la serie (gráfico 6).

## **GALLETAS Y BOLLERÍA**

El consumo de este tipo de alimentos es de 1,3 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que lo consumen dos o más veces al día es de un 27,2%, observándose una mayor frecuencia en los chicos (29,5%) que en las chicas (25,0%).

En los chicos se observa una disminución del 17,2% en los dos últimos años de la serie respecto a 1996-1997, y en las chicas del 9,9% (gráfico 7).

## **OTROS ALIMENTOS**

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

No hay grandes variaciones del consumo de estos alimentos respecto a años anteriores.

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

El consumo de estos productos continúa muy extendido en la población adolescente. El 9,7% de los chicos y el 11,6% de las chicas consumen chucherías saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Los jóvenes con elevados consumos de este producto tienen un perfil alimentario más desequilibrado, con mayor ingesta de productos cárnicos y bollería y menor de fruta y verdura.

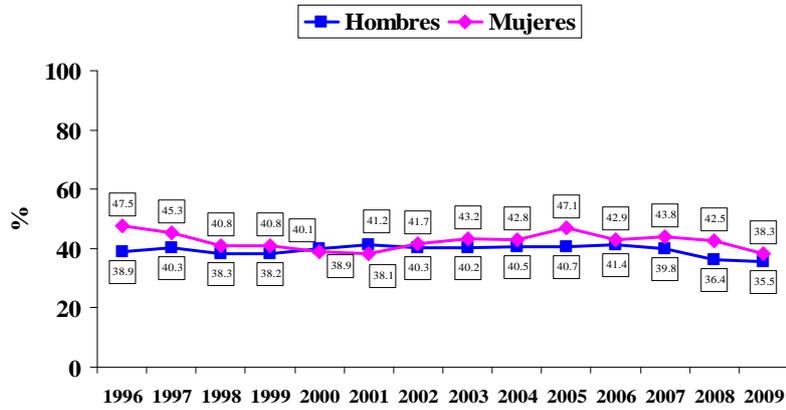
Como en años anteriores, se mantiene un patrón de consumo alimentario con un exceso del consumo de productos cárnicos y de bollería, un defecto en la ingesta de verduras y fruta, así como un consumo inferior a lo recomendado de leche y derivados lácteos en un porcentaje importante de jóvenes, sin olvidar la elevada ingesta de chucherías saladas.

<b>TABLA 4.</b>					
<b>Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según género y edad</b>					
	<b>TOTAL</b>	<b>Género</b>		<b>Edad</b>	
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>% Consumo &lt;1 ración de leche/día</b>	14,6 (±2,3)*	11,2 (±2,5)	17,7 (±3,1)	10,8 (±2,6)	14,1 (±2,3)
<b>% Consumo &lt;3 raciones de leche y derivados lácteos/día</b>	37,0 (±2,3)	35,5 (±3,0)	38,3 (±2,6)	37,0 (±3,8)	36,6 (±3,7)
<b>% Consumo &lt;2 raciones de fruta/día</b>	48,0 (±2,9)	53,8 (±3,7)	42,8 (±3,3)	46,3 (±3,8)	47,1 (±4,2)
<b>% Consumo &lt;1 ración de verduras y hortalizas/día</b>	29,4 (±2,4)	34,9 (±3,5)	24,4 (±2,6)	27,5 (±3,2)	29,9 (±3,6)
<b>% Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día</b>	75,1 (±2,0)	78,2 (±2,9)	72,4 (±3,1)	71,4 (±3,4)	74,9 (±3,3)
<b>% Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día</b>	27,2 (±2,1)	29,5 (±3,2)	25,0 (±2,7)	24,1 (±3,2)	27,5 (±3,4)

\* Intervalo de confianza al 95%

### Gráfico 3

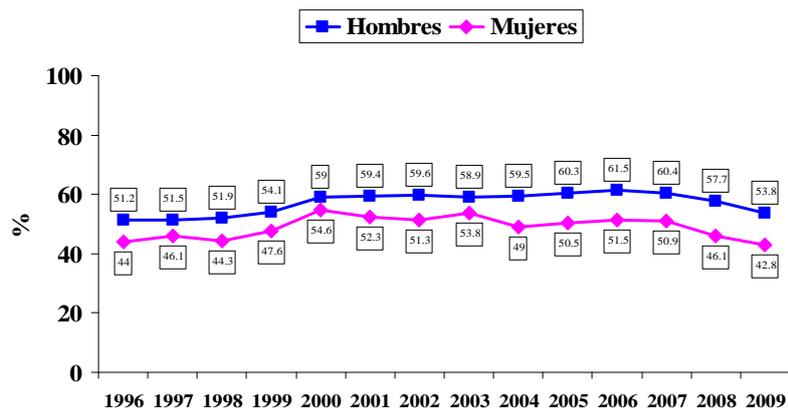
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <3 RACIONES DE LECHE Y DERIVADOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### Gráfico 4

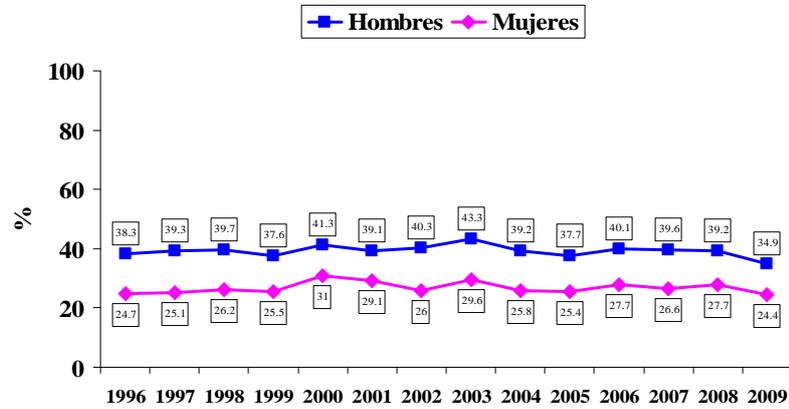
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <2 RACIONES DE FRUTA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 5

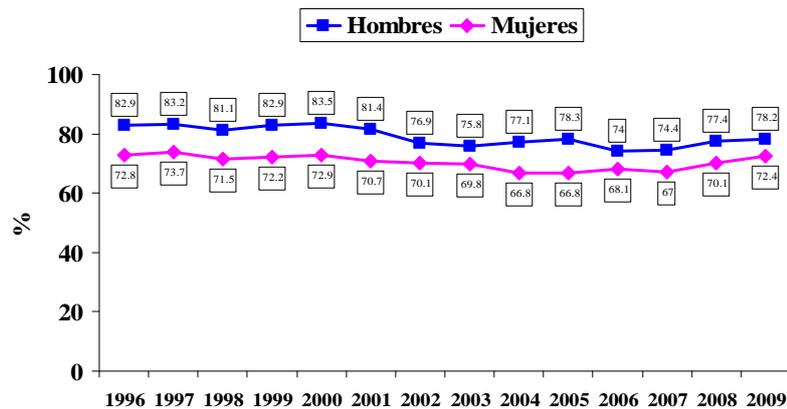
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <1 RACIÓN DE VERDURA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 6

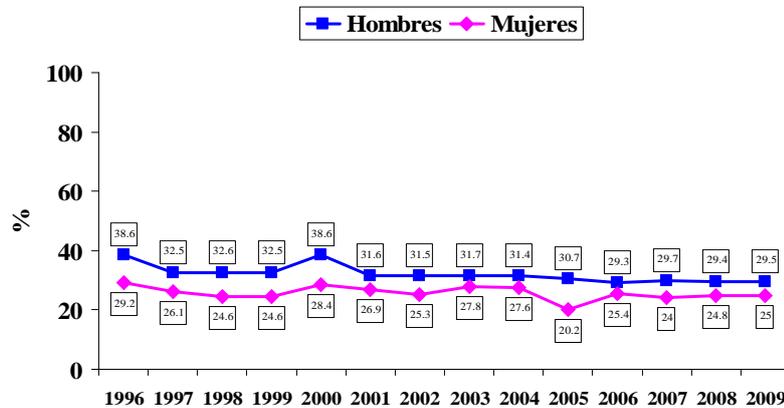
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE >=2 RACIONES DE PRODUCTOS CÁRNICOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 7

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE  
>=2 RACIONES DE BOLLERÍA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS.  
COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. 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 20,5% de los chicos y el 31,2% de las chicas consideran que tienen exceso de peso o que están obesos.

El 27,5% de los jóvenes afirma haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 19,3% han llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizan tres veces más frecuentemente dietas para adelgazar que los chicos, alcanzando una prevalencia del 28,1%.

En los años 2008-2009 comparando con el promedio de 1996-1997, la proporción de chicos que realizan dietas para adelgazar se ha incrementado un 53,2%, mientras que en las chicas no se observan variaciones (gráfico 8).

En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999, 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 5,0% de los chicos y el 15,5% de las chicas responde afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 4,2% del total de mujeres responde a dos y el 0,7% a los tres). Concretamente, durante el último año el 10,5% de las chicas no ha ingerido en alguna ocasión ningún tipo de alimento en 24 horas, el 5,8% se han provocado vómitos para perder peso, y un 4,7% han utilizado diuréticos, laxantes, o píldoras adelgazantes con el mismo fin.

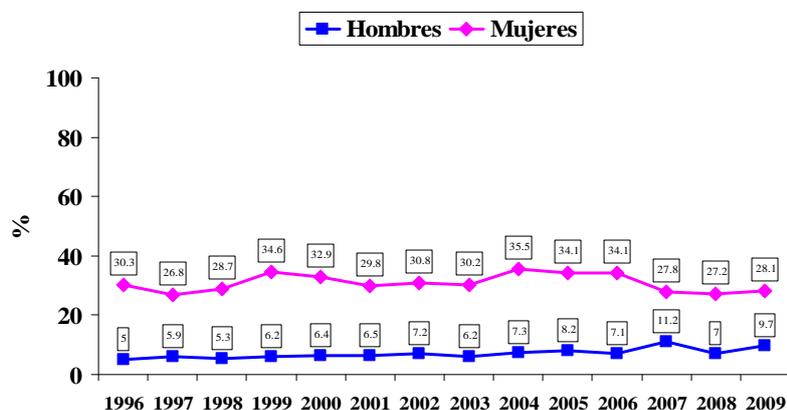
**TABLA 5.**  
**Percepción de la imagen corporal, realización de dietas para adelgazar, y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad	26,1 (±1,9)*	20,5 (±2,2)	31,2 (±3,0)	26,9 (±3,9)	24,9 (±3,1)
Realización de dietas en los últimos 12 meses	27,5 (±2,5)	17,1 (±2,4)	37,0 (±3,3)	26,1 (±3,9)	27,1 (±3,1)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	19,3 (±2,3)	9,7 (±1,7)	28,1 (±3,4)	19,8 (±3,7)	19,3 (±2,6)
No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	7,2 (±1,3)	3,6 (±1,4)	10,5 (±1,9)	5,1 (±1,7)	6,9 (±1,6)
Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	3,7 (±0,9)	1,4 (±0,9)	5,8 (±1,6)	2,3 (±1,1)	4,2 (±1,4)
Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses	2,9 (±0,7)	0,9 (±0,6)	4,7 (±1,2)	2,3 (±1,2)	2,9 (±1,2)

\* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 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 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

#### 4.4. SOBREPESO Y OBESIDAD

Se ha calculado el Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso en Kg/talla en  $m^2$ , a partir de los datos de peso y talla referidos por el entrevistado. Para estimar el sobrepeso y obesidad se ha utilizado los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al.<sup>22</sup>. Conviene mencionar que la magnitud, 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>23</sup>.

El 11,9% y 2,6% de los jóvenes tiene sobrepeso y obesidad respectivamente, siendo aproximadamente el doble de frecuente en los hombres que en las mujeres.

La evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad muestra un incremento del 17,4% en los hombres, aumentando en las mujeres un 68,8%, al comparar la frecuencia observada en 2008-2009 respecto a 1996-1997 (gráfico 9). En términos absolutos el incremento en ambas series ha sido muy parecido.

**TABLA 6.**  
**Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad<sup>1</sup>, según género y edad**

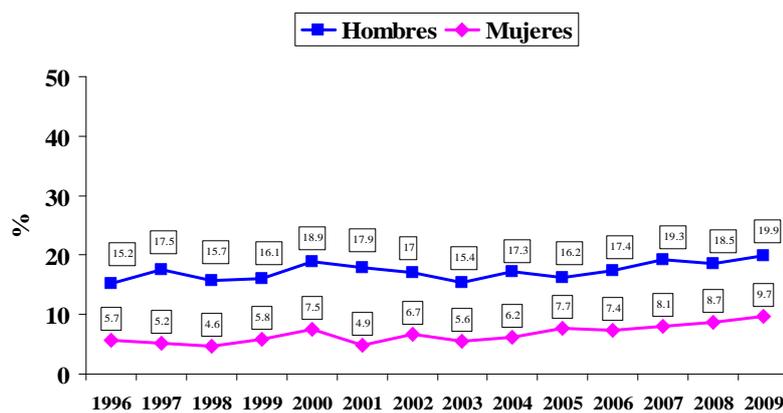
	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Sobrepeso	11,9 (±1,5)*	16,2 (±2,6)	8,0 (±1,4)	12,4 (±2,7)	11,8 (±1,5)
Obesidad	2,6 (±0,9)	3,7 (±1,5)	1,7 (±0,9)	1,8 (±1,1)	2,7 (±1,3)

\* Intervalo de confianza al 95%

<sup>1</sup> Según puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al.

### Gráfico 9

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON SOBREPESO U OBESIDAD\*.  
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. 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 gráfico 10 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 29,4% fuma con mayor o menor asiduidad, un 57,0% no fuma, y el 13,6% son exfumadores. Del total de jóvenes, el 12,7% fuma diariamente, y el 9,0% fuma alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 21,7% de fumadores habituales.

La proporción de jóvenes que **fuma diariamente** es superior en las mujeres (14,6%) que en los hombres (10,7%) y la prevalencia se incrementa rápidamente con la edad: el 13,6% de los jóvenes de 16 años fuma diariamente frente al 6,6% en los que tienen 15 años.

La prevalencia de consumo superior a 10 cigarrillos al día, es del 2,1% en hombres y 2,4% en mujeres.

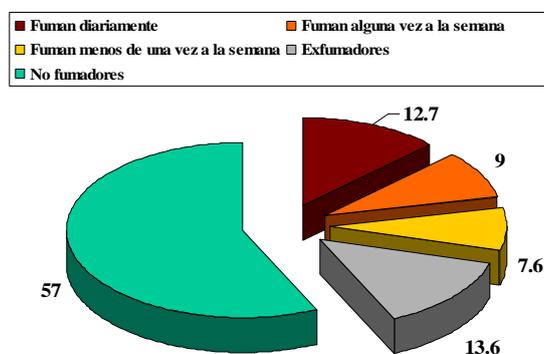
El 8,1% del total de entrevistados tienen **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 32,0% en aquellos jóvenes que fuman diariamente. Por otro lado, la probabilidad de tener permiso para fumar es mayor en el caso de que los padres fumen. Cuando no fuma ninguno tienen permiso el 6,4%, cuando fuma uno el 8,2%, y cuando fuman los dos el 17,0%.

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 uno de los padres fuma el consumo de tabaco (de forma diaria) de los hijos es del 15,4%, aumentando al 22,5% en el caso de que fumen ambos, mientras que cuando ninguno fuma la frecuencia se reduce al 9,6%.

Si comparamos el promedio de consumo diario de los últimos años frente a los dos primeros, se observa una disminución porcentual del 51,5% en los chicos y del 53,4% en las chicas. En los chicos parece que se recupera la tendencia observada hasta el 2005, mientras que en las mujeres se mantiene la estabilización del consumo de los tres últimos años (gráfico 11).

## Gráfico 10

CONSUMO DE TABACO. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J 2009. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

**TABLA 7.**  
Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según género y edad

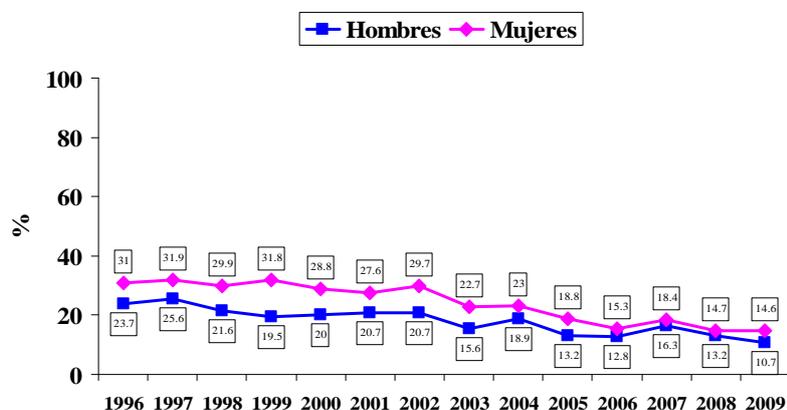
	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Fumadores diarios	12,7 (±2,1)*	10,7 (±2,7)	14,6 (±2,5)	6,6 (±2,1)	13,6 (±3,1)
Fumadores >10 cigarrillos	2,2 (±0,8)	2,1 (±0,9)	2,4 (±1,1)	0,4 (-)**	2,5 (±1,3)
Permiso de los padres para fumar	8,1 (±1,5)	9,0 (±2,2)	7,4 (±1,8)	4,7 (±2,1)	6,4 (±1,4)

\* Intervalo de confianza al 95%

\*\* Variación superior al 100%

## Gráfico 11

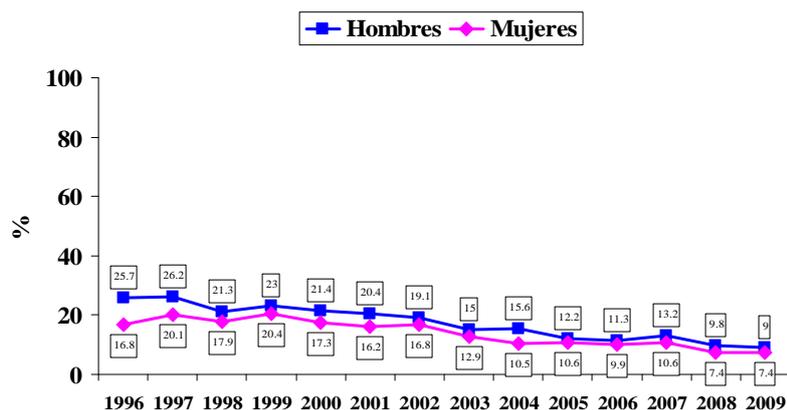
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 12

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON PERMISO DE LOS PADRES PARA FUMAR. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## 4.6. CONSUMO DE ALCOHOL

El 59,2% de los jóvenes ha consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la entrevista, y el 11,4% (12,6% de los chicos y 10,3% de las chicas) ha ingerido alcohol 6 o más días.

El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supone una ingesta de 82 cc. de alcohol puro semanal. Los chicos, con una media de 84 cc., tienen un consumo superior al de las chicas (79 cc.). Asimismo, se observa un incremento del consumo, 77 cc. frente a 61 cc., en los chicos de 16 años respecto a los de 15.

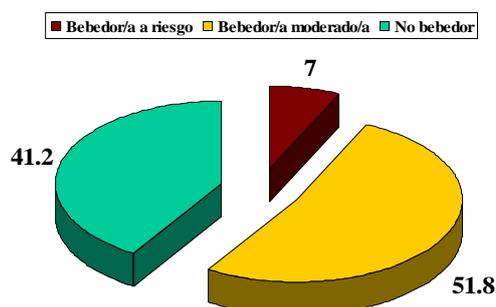
La bebida consumida con mayor frecuencia, tanto en los chicos como en las chicas, es el combinado o cubata que representa el 58% del total del alcohol puro consumido.

Siguiendo el criterio utilizado en la población adulta para clasificar según la cantidad de consumo de alcohol, se ha considerado como bebedores/as moderados/as aquellos cuyo consumo promedio diario es de 1-49 cc. en hombres y de 1-29 cc. en 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 7,0% de los jóvenes son clasificados como **bebedores a riesgo**, el 51,8% como bebedores moderados, y el 41,2% como no bebedores (gráfico 13). La proporción de bebedores a riesgo es moderadamente superior en mujeres que en hombres, y en jóvenes de 16 años (6,5%) frente a los de 15 (4,8%).

**Gráfico 13**

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



Fuente: SIVFRENT-J 2009. 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 de  $\geq 50$ 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 33,6% de los entrevistados afirma haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo un poco más frecuente en las mujeres que en los hombres (34,4% frente al 32,7%), y en los jóvenes de 16 años (32,6%) respecto a los de 15 (28,3%).

El 46,1% afirma haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses, y el 24,2% en los últimos 30 días.

Por último, el 18,4% de los jóvenes ha **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol**.

La disminución del consumo de alcohol es menos marcada que la del tabaco, aunque sigue en el caso de los bebedores de riesgo un patrón temporal similar. Este descenso es de elevada magnitud en los bebedores de riesgo, observando disminuciones moderadas o ligeras en los otros indicadores. Hay que destacar que el descenso observado en los chicos duplica al de las chicas (gráficos 14-17).

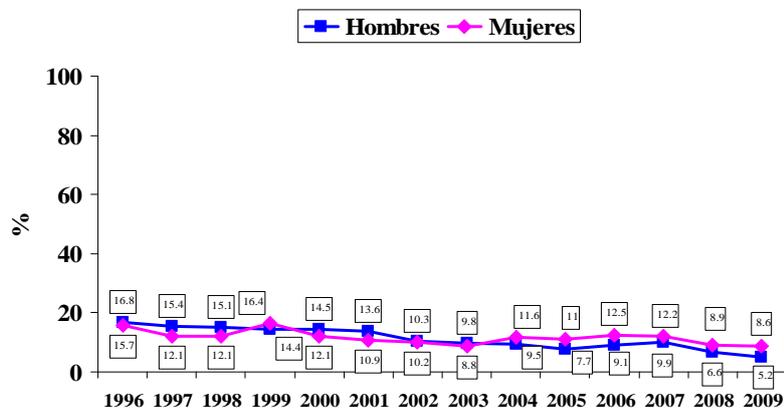
**TABLA 8.**  
**Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Bebedores a riesgo</b>	7,0 (±1,6)*	5,2 (±2,0)	8,6 (±2,2)	4,8 (±1,5)	6,5 (±1,8)
<b>Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días</b>	33,6 (±2,7)	32,7 (±3,6)	34,4 (±3,6)	28,3 (±3,8)	32,6 (±3,5)
<b>Borrachera en los últimos doce meses</b>	46,1 (±3,1)	41,3 (±4,3)	50,5 (±4,4)	40,7 (±5,1)	46,1 (±3,9)
<b>Borrachera en los últimos 30 días</b>	24,2 (±2,6)	22,5 (±3,4)	25,8 (±3,5)	18,0 (±3,4)	24,8 (±3,9)
<b>Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol</b>	18,4 (±2,0)	16,9 (±2,7)	19,9 (±2,9)	13,9 (±2,9)	18,9 (±2,7)

\* Intervalo de confianza al 95%

## Gráfico 14

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE BEBEDORES A RIESGO\*, POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009

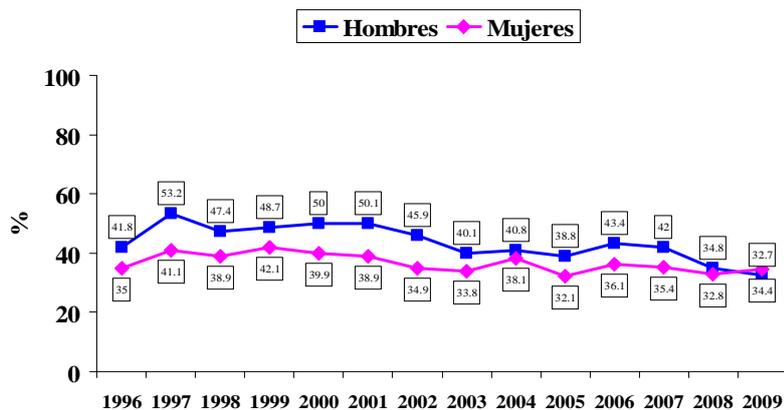


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

## Gráfico 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 1996-2009

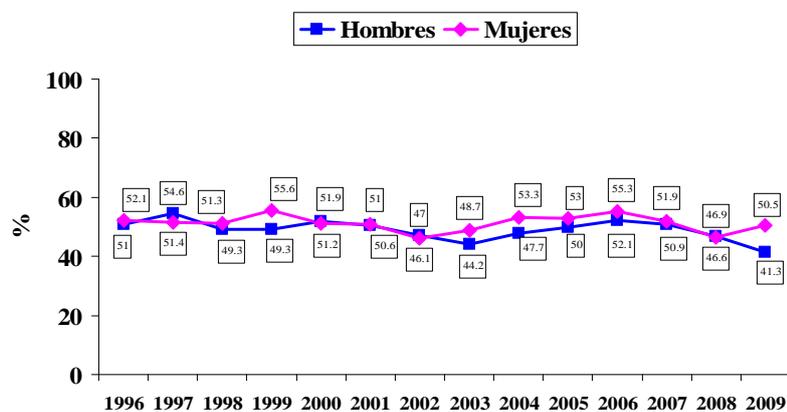


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

## Gráfico 16

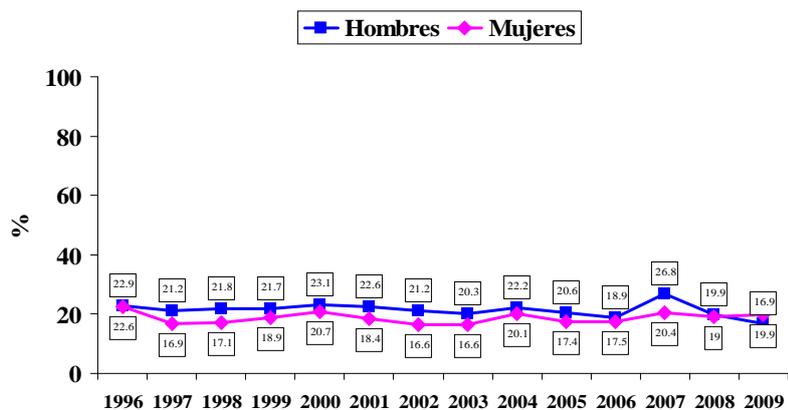
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE SE HAN EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 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 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. 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, continúa siendo el hachís, dado que un 18,4% de los jóvenes la ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses y el 11,5% en los últimos 30 días. La segunda sustancia son los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses del 2,2%. La droga menos consumida es la heroína, junto con el éxtasis y otras drogas de diseño.

De forma agregada, el 24,3% de los jóvenes ha realizado en los doce últimos meses algún consumo de estas sustancias y un 11,5% en los últimos 30 días.

Al 24,3% de los jóvenes les han **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 11,5% en los últimos 30 días.

Exceptuando los tranquilizantes sin prescripción y el consumo de hachís, la disminución del resto de drogas de consumo ilegal fluctúa en un rango del 64% al 92%. Los tranquilizantes sin prescripción descienden más moderadamente, un 21,5%, y desde el año 2002 se observa una consistente disminución del consumo de hachís (gráfico 18).

**TABLA 9. Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Tranquilizantes sin prescripción</b>	2,2 (±0,9)*	1,6 (±0,9)	2,8 (±1,2)	1,8 (±1,2)	2,3 (±1,2)
<b>Hachís</b>	18,4 (±2,6)	19,4 (±3,1)	17,5 (±3,1)	10,9 (±3,1)	19,0 (±3,0)
<b>Cocaína</b>	0,6 (±0,3)	0,4 (±0,4)	0,8 (±0,5)	0,3 -	0,6 (±0,5)
<b>Heroína</b>	0,1 -**	0 -	0,2 -	0,0 -	0 -
<b>Speed o anfetaminas</b>	0,5 (±0,3)	0,3 -	0,7 (±0,6)	0,1 -	0,5 (±0,4)
<b>Extasis u otras drogas de diseño</b>	0,2 (±0,2)	0 -	0,5 (±0,5)	0 -	0,3 -
<b>Alucinógenos</b>	0,4 (±0,3)	0,3 -	0,5 (±0,5)	0,4 -	0,2 -
<b>Sustancias volátiles</b>	0,3 (±0,3)	0,5 (±0,5)	0,1 -	0,1 -	0,2 -

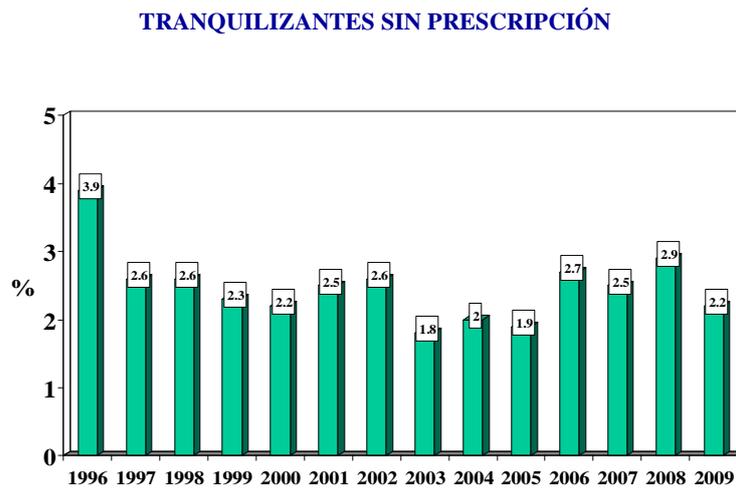
\* Intervalo de confianza al 95%; \*\* Variación superior al 100%

**TABLA 10.**  
**Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal,**  
**según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses</b>	24,3 (±2,2)*	28,4 (±3,0)	20,6 (±3,1)	20,4 (±3,3)	27,1 (±3,4)
<b>Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días</b>	11,5 (±1,7)	15,5 (±2,6)	7,9 (±2,1)	10,0 (±2,9)	13,3 (±2,7)

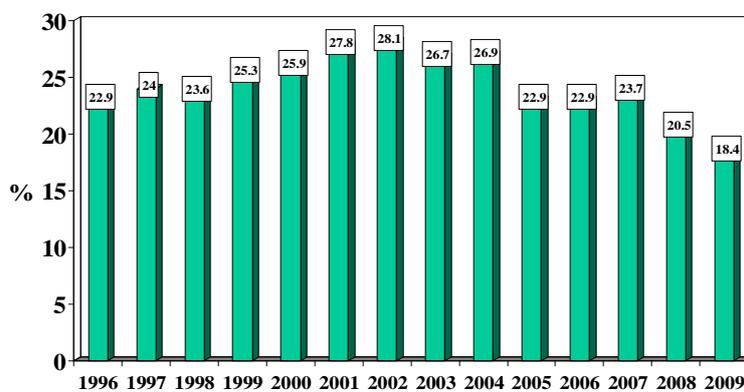
\* Intervalo de confianza al 95%

**Gráfico 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 1996-2009.**



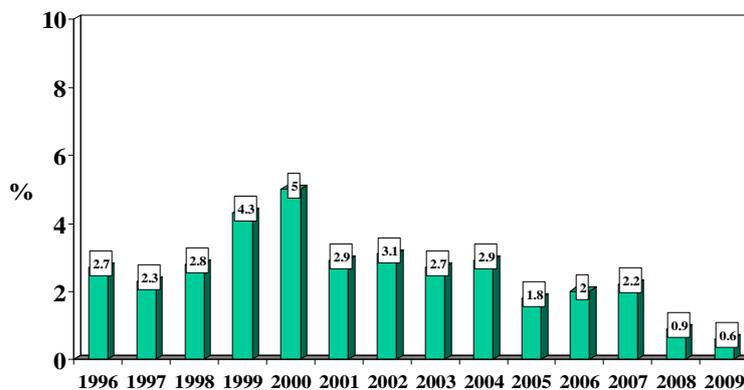
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## HACHÍS



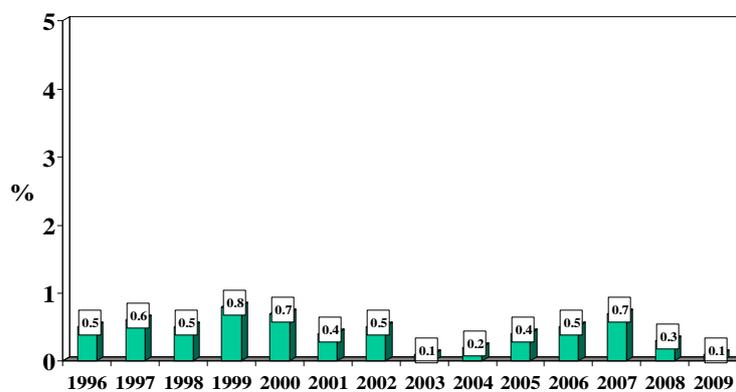
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## COCAÍNA



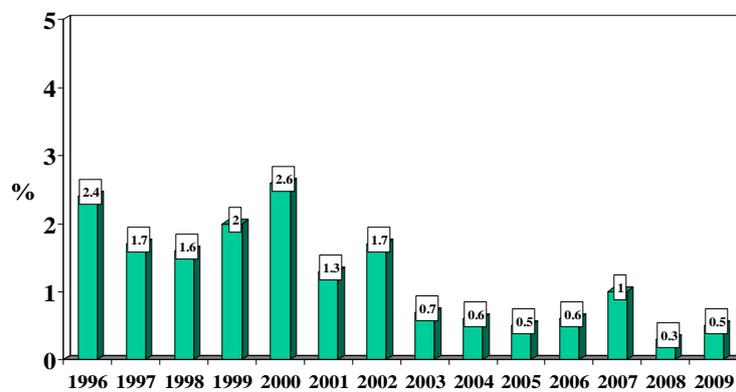
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## HEROÍNA



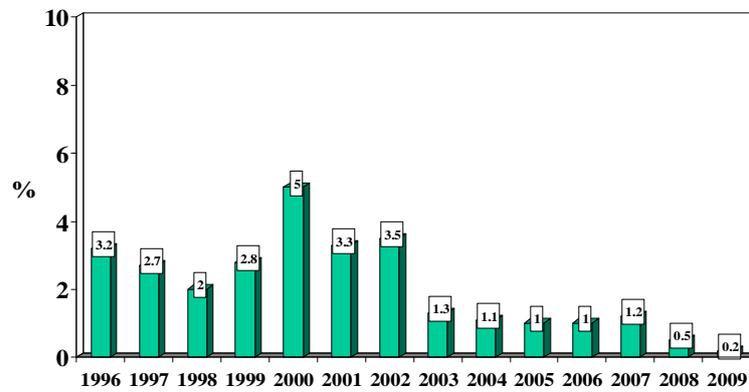
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## SPEED O ANFETAMINAS



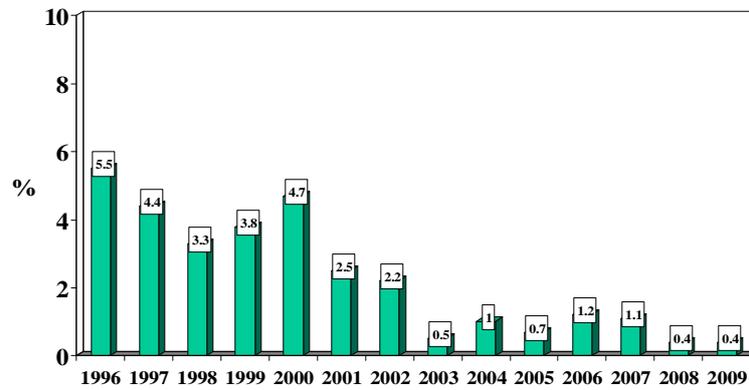
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO



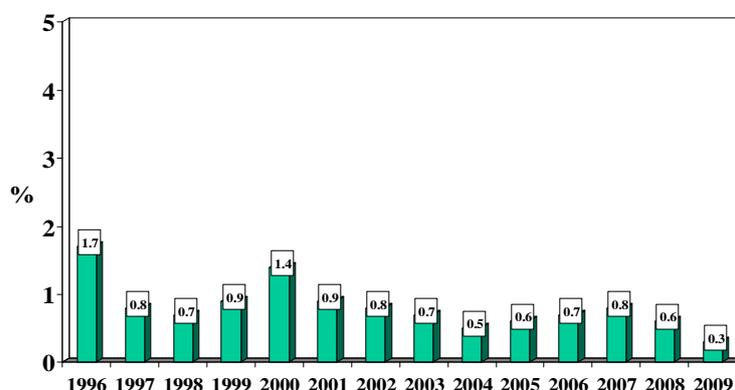
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ALUCINÓGENOS



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## SUSTANCIAS VOLÁTILES



Fuente: SIVFRENT-I. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## 4.8. RELACIONES SEXUALES

El 34,6% de los jóvenes ha tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es similar en chicos y chicas, mientras que en los jóvenes de 16 años este porcentaje es del 32,6% frente al 20,1% en los de 15 años.

Un 85,2% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual.

Un 11,5% **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (ningún método, marcha atrás, o no sabe con seguridad). La estimación de este indicador en el año 2009 se sitúa en torno al promedio observado desde 2001 y globalmente muestra un descenso del 16,5% (gráfico 19).

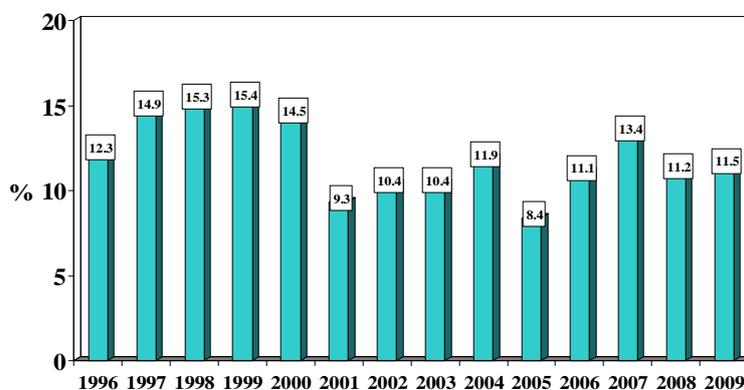
**TABLA 11. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración</b>	34,6 (±3,7)*	35,4 (±4,3)	33,8 (±4,8)	20,1 (±3,1)	32,6 (±3,9)
<b>Han utilizado preservativo durante la última relación sexual</b>	85,2 (±2,7)*	84,7 (±4,3)	85,8 (±3,9)	89,7 (±4,4)	86,4 (±3,7)
<b>No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual</b>	11,5 (±2,3)	15,1 (±4,2)	8,1 (±2,9)	7,6 (±4,8)	11,8 (±3,3)

\* Intervalo de confianza al 95%

## Gráfico 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 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

\* Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

### 4.9. ACCIDENTES

El 10,8% de los jóvenes entrevistados ha tenido en los últimos 12 meses algún accidente que ha requerido tratamiento médico, siendo 2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Respecto a la descripción del espacio o situación donde se produce el último accidente, en los chicos el motivo más frecuente tiene que ver con la práctica deportiva (21,4%), el segundo en casa (17,9 %) y en tercer y cuarto lugar con ir en moto o en la calle (17,7% cada uno). En las mujeres se originan fundamentalmente en el hogar (24,0%) seguido de los accidentes en la calle (19,0%) y haciendo deporte (16,5%).

En los chicos se ha reducido la frecuencia de accidentes a lo largo de la serie un 25,1%, mientras que en las chicas es algo superior, un 39,3% (gráfico 20).

**TABLA 12.**

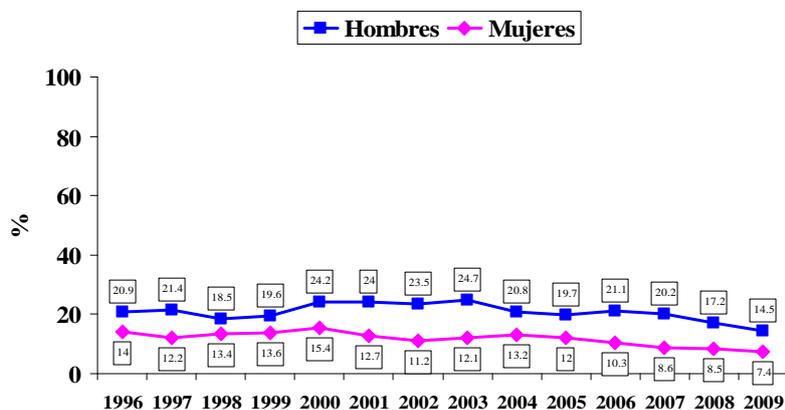
**Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
<b>Algún accidente en los últimos 12 meses</b>	10,8 (±1,4)*	14,5 (±2,2)	7,4 (±1,4)	11,8 (±2,6)	10,2 (±2,0)

\* Intervalo de confianza al 95%

## Gráfico 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 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### 4.10. SEGURIDAD VIAL

El 18,0% de los jóvenes entrevistados no utiliza siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje es del 11,2% en la circulación por carretera.

La no utilización del **casco en moto** es muy alta, dado que el 35,2% todavía no se lo pone siempre.

La utilización del **casco en bicicleta** continua siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 93,6% de los jóvenes no lo utiliza habitualmente.

El 2009 ha sido el año en que se han producido las prevalencias más bajas de toda la serie, con un rango de descenso del 47% al 59% al comparar los datos agregados del 2008 y 2009 frente a 1995-1996 (gráficos 21-23).

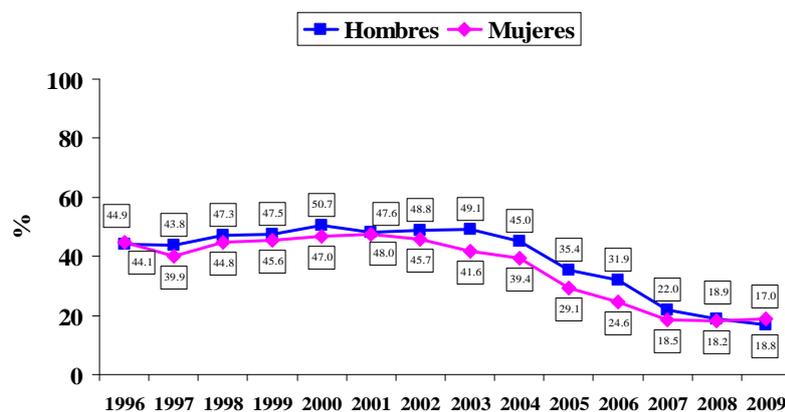
**TABLA 13.**  
**Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según género y edad**

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	18,0 (±2,0)*	17,0 (±2,7)	18,8 (±3,0)	16,8 (±3,5)	17,7 (±2,2)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	11,2 (±1,5)	11,6 (±2,1)	10,9 (±2,2)	8,7 (±2,2)	11,5 (±1,9)
No utilización del casco en moto	35,2 (±5,1)	37,1 (±6,5)	33,2 (±6,3)	30,7 (±6,2)	35,0 (±6,6)
No utilización del casco en bicicleta	93,6 (±1,2)	93,4 (±1,7)	93,7 (±1,8)	93,6 (±2,2)	93,1 (±1,9)

\* Intervalo de confianza al 95%

## Gráfico 21

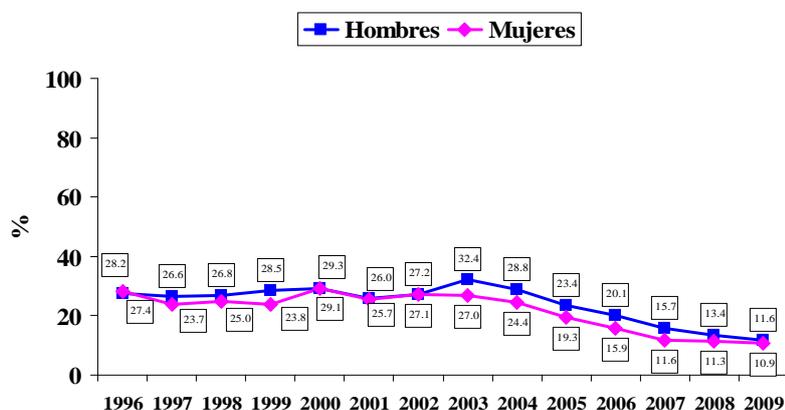
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 22

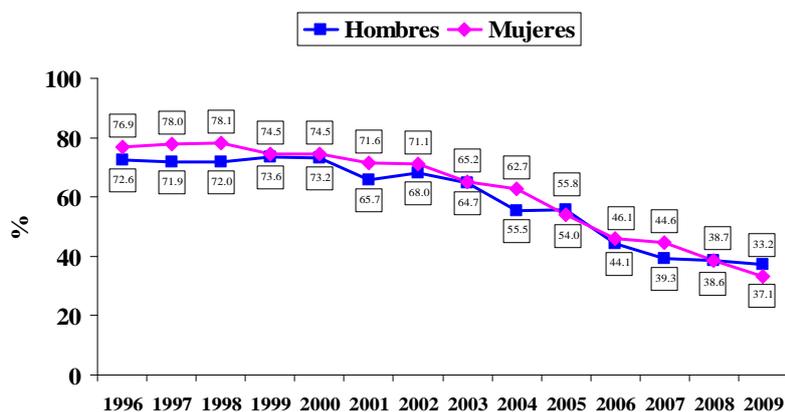
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Gráfico 23

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2009



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

#### 4.11. INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD

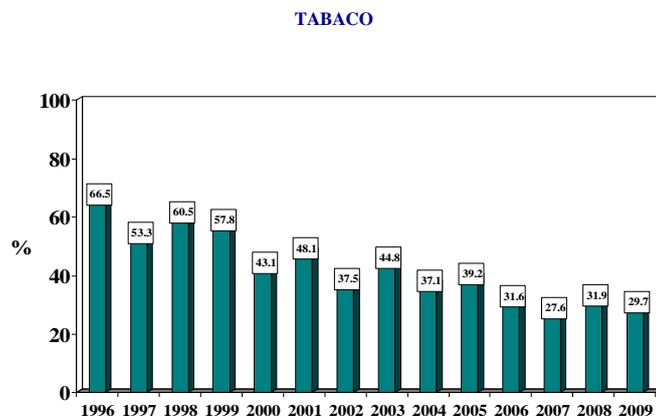
La proporción de jóvenes que no ha recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, oscila desde el 57,2% en el caso de los accidentes hasta el 20,8% sobre el consumo de alcohol.

Desde 1996, excepto el SIDA, ha mejorado globalmente la información que reciben los jóvenes sobre salud en los centros escolares, en especial del consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal (gráfico 24).

<b>Tabaco</b>	29,7	(±5,5)*
<b>Alcohol</b>	20,8	(±5,4)
<b>Drogas de comercio ilegal</b>	26,8	(±5,7)
<b>Métodos anticonceptivos</b>	32,0	(±7,2)
<b>SIDA</b>	48,0	(±6,8)
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>	33,9	(±6,6)
<b>Accidentes</b>	57,2	(±6,5)

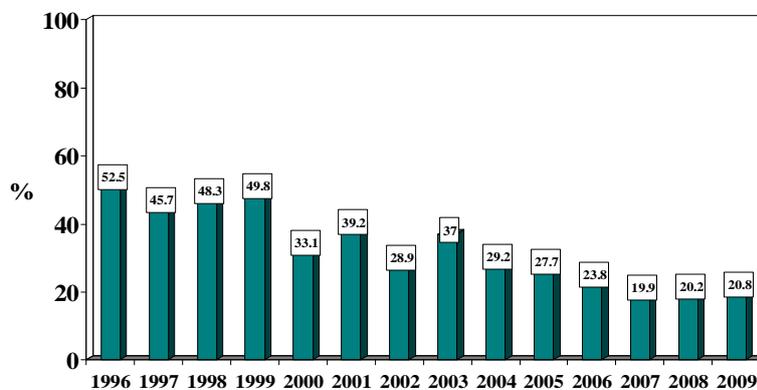
\* Intervalo de confianza al 95%

**Gráfico 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 1996-2009



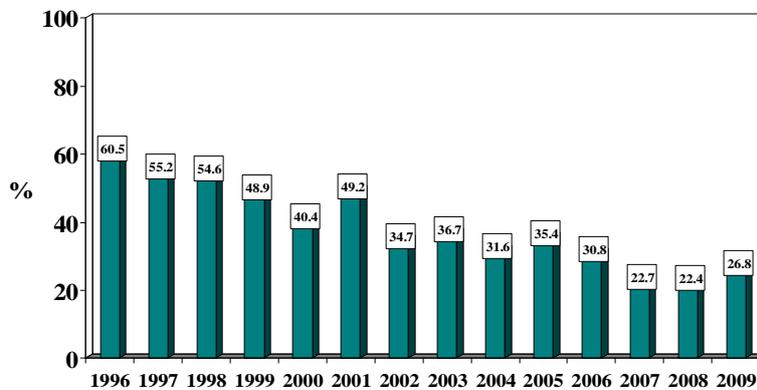
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## ALCOHOL



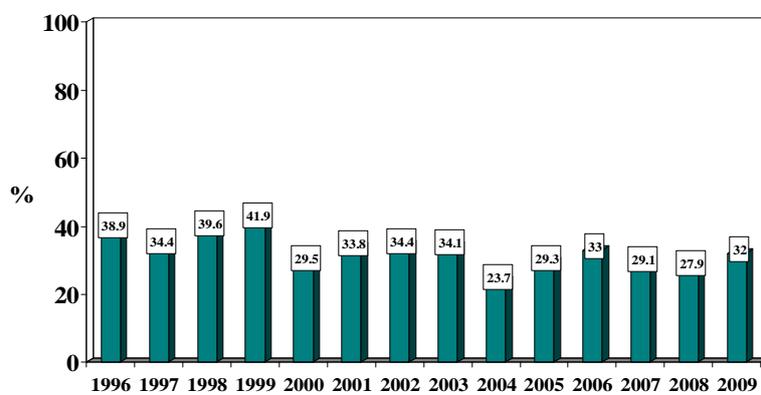
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## DROGAS



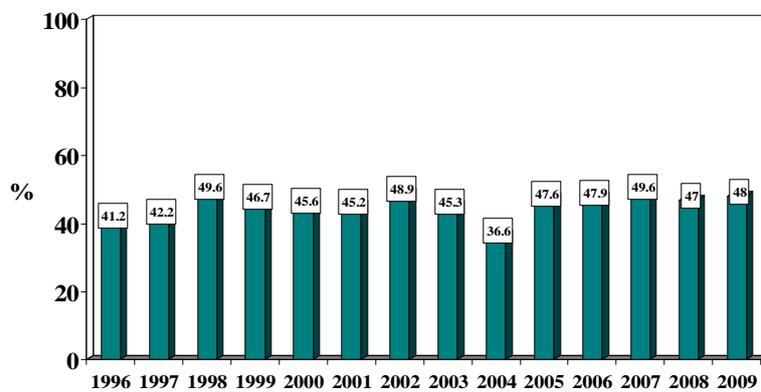
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



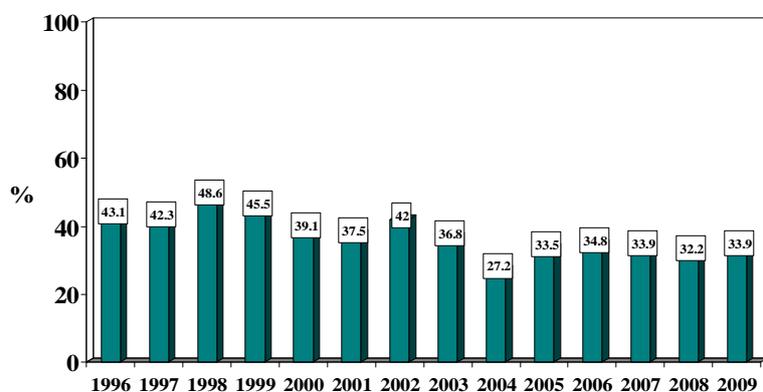
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## SIDA



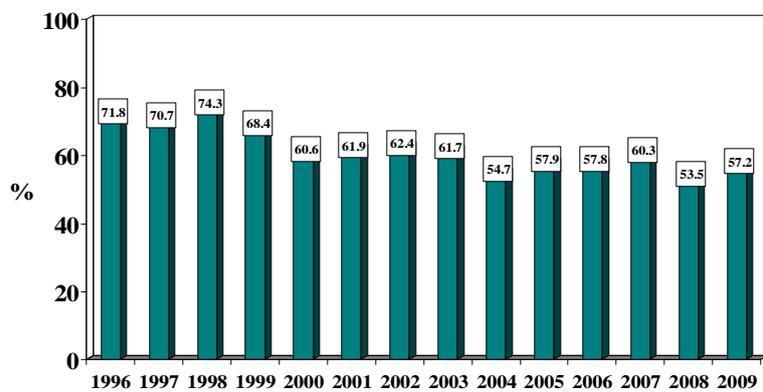
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### ACCIDENTES



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

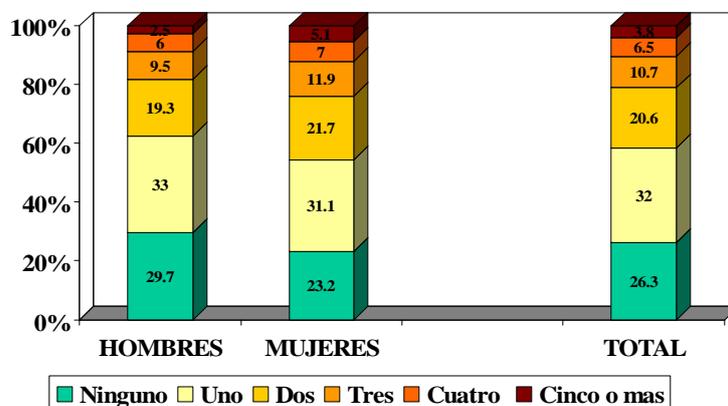
## 4.12. AGREGACIÓN DE FACTORES

Con objeto de conocer el grado de agrupación de factores, se han considerado siete indicadores que representan el conjunto de temas que conforman el cuestionario: no realizar tres días o más a la semana ejercicio físico intenso; consumir menos de tres veces al día fruta o verdura junto a dos o más de productos cárnicos; 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 73,7% del total de jóvenes tienen algún factor de riesgo. El 20,6% de ellos tienen dos, el 10,7% tres, el 6,5% cuatro, y el 3,8% cinco o más. La agregación de estos comportamientos es más frecuente en las chicas que en los chicos (gráfico 25).

**Gráfico 25**

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



Fuente: SIVFRENT-J 2009. 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, expresando el cambio porcentual de la razón de prevalencias del período 2008-2009 respecto al 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 solo posibilita el análisis de forma conjunta. En las tablas 15-19 se describen los incrementos y disminuciones porcentuales superiores e inferiores a un 10%. El resto de indicadores (no tabulados) fluctúan entre estos dos valores.

Por ejemplo, el incremento del 67,0% del primer indicador de la tabla 15, realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses en los hombres, resulta de dividir la prevalencia promedio de este indicador del año 2008-2009 entre la prevalencia promedio de 1996-1997 y expresado en porcentaje.

**Tabla 15. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2008-2009 respecto a 1996-1997. Hombres**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+53,2
Sobrepeso y obesidad	+17,4

**Tabla 16. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2008-2009 respecto a 1996-1997. Mujeres**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Sobrepeso y obesidad	+68,8
Ejercicio intenso <3 días a la semana	+17,6

**Tabla 17.**  
**Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2008-2009 respecto a 1996-1997. Hombres**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Permiso de los padres para fumar	-63,8
Consumo de alcohol de riesgo	-63,4
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-59,2
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-53,7
Consumo de tabaco de forma diaria	-51,5
No utilización del casco en moto	-47,5
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-28,9
Accidentes en los últimos 12 meses	-25,1
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-18,6
Consumo de $\geq 2$ raciones de bollería/día	-17,2
Borrachera en los últimos 12 meses	-16,5

**Tabla 18.**  
**Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2008-2009 respecto a 1996-1997. Mujeres**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Permiso de los padres para fumar	-59,9
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-57,3
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-56,4
No utilización del casco en moto	-53,7
Consumo de tabaco de forma diaria	-53,4
Accidentes	-39,3
Bebedores a riesgo	-37,1
Consumo de $< 3$ raciones de leche y derivados	-12,9
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-11,7

**Tabla 19.**  
**Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2008-2009 respecto a 1996-1997. Totales**

<b>Indicador</b>	<b>Cambio porcentual (%)</b>
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	- 91,9
Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses	-88,1
Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses	-80,5
Consumo de cocaína	-70,0
Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses	-64,0
Consumo de heroína en los últimos 12 meses	-63,6
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	-21,5
Consumo de hachís en los últimos 12 meses	-17,0
No utilización de métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual	-16,5

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Izarra C, Cevallos C, Verdejo J. Análisis de las interrupciones voluntarias del embarazo en la Comunidad de Madrid (IVE 2008). Consejería de Sanidad. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2009, 15 (4):3-11.
2. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
3. Strong JP, Malcom GT, McMahan A, et al. Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults. JAMA 1999; 281: 727-735.
4. 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.
5. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 2002; 360: 473-482.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996, 4 (22):3-16.
10. 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.
11. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 1998, 5 (20):3-21.

12. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2000. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2000, 6 (12):3-32.
13. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2001. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2001, 7 (11):3-40.
14. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2002. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2002, 8 (11):3-42.
15. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2003. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2003, 9 (10):35-74.
16. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2004. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2004, 12 (9):3-41.
17. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2005. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2005, 11 (12):3-42.
18. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2006. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2006, 11 (11):3-42.
19. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2007. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008, 14 (4):3-43.
20. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2008. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2009, 15 (2):3-41.
21. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10 College Station, TX: Stata Corporation.
22. 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.
23. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. *Gac Sanit* 2001; 15:490-497.