



## Comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, batxillerat i cicles formatius de la Catalunya Central

Enquesta panell sobre aspectes socials, d'educació i de salut

**2** a onada  
2021/22

# Comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, batxillerat i cicles formatius de la Catalunya Central

Enquesta DESKcohort

2a onada 2021/22



**UMANRESA**  
UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA



**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

**UOC** Universitat Oberta  
de Catalunya



Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sida de Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Departament d'Educació**  
Serveis Territorials a la Catalunya Central



Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS  
i Hepatitis Víriques



**Generalitat  
de Catalunya**

Salut/Agència de  
Salut Pública de Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**  
Servei Regional a la Catalunya Central

**ciberesp**  
Centro de Investigación Biomédica en Red  
Epidemiología y Salud Pública



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

### **Coordinació general de l'estudi**

Espelt, Albert.

### **Coordinació del Treball de Camp**

Rogés, Judit.

### **Redacció de l'informe**

Drou-Roget, Gemma; Rogés, Judit; Abadías Claver, Malena.

### **Col·laboració Agència de Salut Pública a la Catalunya Central**

Cervos, Imma; Coll, Maria Dolors; Coldeforns, Carme; Illa, Monserrat.

### **Treball de camp**

Rogés, Judit; Abadías Claver, Malena; Álvarez-Vargas, Anaís; Baró-García, Tivy; Bosque-Prous, Marina; Drou-Roget, Gemma; Espelt, Albert; Gontí, Rémi; González-Casals, Helena; Ribera Codina, Mireia; Roca, Sarah i Teixidó-Compañó, Ester.

### **Anàlisi de dades**

Drou-Roget, Gemma; González-Casals Helena; Johnson-Sánchez, Kelly; i Rogés, Judit.

### **Grup de treball DESKcohort 2021/22**

Bosque-Prous, Marina; Casabona, Jordi; Folch, Cinta; Colom, Joan; Espelt, Albert; Aguilar, Alicia; Angulo-Brunet, Ariadna; Álvarez-Vargas, Anaís; Arechavala, Teresa; Baena, Antoni; Barón-García,

Tivy; Bartroli, Montse; Borao, Olga; Caberol, Ariadna; Campoy, Mireia; Clotas, Catrina; Colillas, Ester; Díaz-Geada, Ainara; Drou-Roget, Gemma; Espino, Sandra; Esquiús, Laura; Fernández, Esteve; Gontié, Rémi; González-Casals, Helena; Jubany, Júlia; Lafon Guasch, Aina; Majó, Xavier; Manera, Maria; Munné, Carles; Muntaner, Carles; Obradors-Rial, Núria; Puigcorbé, Susanna; Riera, Carlota; Rogés, Judit; Saigí, Francesc; Teixidó-Compañó, Ester; Torralba, Mireia; Torruella, Anna; Trias-Llimós, Sergi; Vaqué, Cristina; y Vives-Cases, Carmen.

### **Agraïments**

A tot l' alumnat i professorat dels centres participants per la seva col·laboració.

### **Finançament**

Plan Nacional Sobre Drogas (2021 | 86) i Subprograma de Desigualdades sociales en la Salud y en los comportamientos de Salud de las personas jóvenes de España del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (ESPCP41/2022).

### **Cita suggerida:**

Drou-Roget, G., Rogés, J., Bosque-Prous, M., González-Casals, H., Folch, C., Colom, J., Espelt, A., i Grup de Treball DESKcohort. (2024). *Comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, batxillerat i cicles formatius de la Catalunya Central. Enquesta DESKcohort 2a onada 2021/22*. Manresa: Fundació Universitària del Bages. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14548522>



## Joan Colom Farran

Subdirector General d'Addiccions,  
Agència de Salut Pública de Cata-  
lunya

En una societat en constant transformació, caracteritzada per un món globalitzat i interconnectat, amb abundants oportunitats emergents però també crisis a múltiples nivells, és fonamental conèixer la realitat de la població, tant en termes socials com de salut i comportaments associats, per tal de poder implementar solucions adequades a les necessitats que sorgeixen. En aquest context, la població adolescent i jove constitueix un col·lectiu d'especial interès, ja que es troba en

un període crucial per a l'adquisició i consolidació d'hàbits de salut que es mantindran al llarg de la vida adulta.

Per a comprendre la situació canviant d'aquesta població, i poder-hi donar resposta amb recursos pertinents, és imprescindible monitoritzar-la mitjançant eines precises i validades. En l'àmbit del consum de drogues, l'ús dels entorns digitals, la participació en jocs d'apostes, i els determinants socials associats, existeixen diverses fonts d'informació que proporcionen dades rellevants per

nodrir l'Observatori d'addiccions de Catalunya de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, com a eina de referència. Aquestes dades permeten obtenir una imatge precisa i de qualitat de la realitat, pel què cal seguir impulsant recursos que ens permetin recollir-les.

Amb aquesta finalitat, l'any 2019 va néixer el projecte de recerca DESKcohort, que representa un pas més en la vigilància de la salut pública en població jove. El DESKcohort permet obtenir informació transversal sobre les necessitats de salut de les persones adolescents de la Catalunya Central, i també proporciona dades longitudinals que permeten avaluar l'evolució de les variables estudiades. Aquest projecte també facilita la correlació d'aquests canvis amb altres variables de salut, educatives, socials i

ambientals, permetent identificar els factors que determinen la salut dels joves del nostre territori al llarg del temps.

Obtenir aquesta informació ha d'anar necessàriament lligat a la implementació d'estratègies preventives efectives. Projectes com el DESKcohort ajuden a fonamentar aquestes intervencions preventives que es desenvolupen en el col·lectiu juvenil. En aquest sentit, a partir dels resultats obtinguts a la primera onada del projecte ja s'ha iniciat la creació de diverses actuacions en aquest àmbit al territori, adaptant-les al context i tenint en compte els diferents eixos d'interseccionalitat. Caldrà continuar treballant en aquesta línia per promoure la salut de la població jove de Catalunya a través de la implementació de programes degudament justificats, dissenyats i avaluats,

adaptant-los als diferents panorames socials.

El DESKcohort no seria possible sense el lideratge de la Universitat de Vic, Universitat Central de Catalunya, i dels investigadors que l'han impulsat, així com de la participació i col·laboració del Departament d'Educació, de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, i de la Subdirecció Regional a la Catalunya Central de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la Universitat Oberta de Catalunya, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya i l'Ajuntament de Manresa.

La Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques co-lidera el grup motor del DESKcohort, assegurant especialment l'estudi rigorós de les variables associades a les addiccions,

col·laborant en la recerca de les millors estratègies i avaluant les oportunitats per estendre aquesta valuosa iniciativa a altres territoris de Catalunya.



## **Dra. Sílvia Mas Sañé**

Vicerectora del Campus Manresa

Fundació Universitària del Bages

Generar coneixement i transferir-lo, treballar de manera col·laborativa sumant recursos i capacitats internament i externament, ser agent de transformació positiva del territori: així entenem la funció de la universitat al campus Manresa (UManresa) de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Així l’entendem i així la posem en pràctica. I és que, segurament, l’equip del Epi4Health i el seu treball és un dels exemples més clars d’aquesta visió que compartim com a institució.

UManresa se sap fruit de la voluntat ferma del territori per tenir universitat i, per això, ens sentim compromesos a retornar-li aquesta aposta decidida per l’educació superior en forma de coneixement útil i transformador, de recursos per prendre decisions més ben informades, d’eines per identificar reptes i oportunitats i planificar millor el futur. Volem que la nostra presència, com a universitat, modifiqui positivament el dia a dia de la nostra comunitat, que es tradueixi en benestar i qualitat de vida per a



les persones que hi viuen; volem formar part de l'entramat institucional que dinamitza el seu teixit econòmic i social i que reforça i amplia la seva capacitat d'influència i la seva projecció al país, al món.

L'informe de la segona onada de DeskCohort, l'enquesta panell sobre aspectes socials, d'educació i de salut en estudiants de secundària obligatòria, cicles formatius i batxillerat a la Catalunya Central, aporta noves dades que s'afegeixen a les de la primera per aprofundir en el coneixement dels hàbits dels joves en matèria de salut. Ho fa des d'una perspectiva àmplia, que inclou el consum de substàncies addictives, el benestar emocional, l'alimentació, l'activitat física, les pràctiques sexuals o l'ús de pantalles, entre altres. Haver arribat a la segona onada és un pas endavant

important per a la consolidació d'aquesta iniciativa que és ambiciosa perquè connecta de manera estreta amb reptes de present i de futur de la nostra societat, però, sobretot, perquè es planteja amb mirada llarga, de llarg recorregut.



## Imma Cervós Costansa

Delegada de Salut a la Regió Sanitària  
a la Catalunya Central

La segona onada de l'enquesta DESKcohort (2021-22) ens ofereix una oportunitat única per aprofundir en l'estudi dels aspectes socials, educatius i de salut de l'alumnat de secundària, cicles formatius i batxillerat a la Catalunya Central. Aquest informe, que continua la feina iniciada en la primera onada (2019-20), ens proporciona dades clau per entendre les necessitats dels joves a la Catalunya Central amb una singularitat demogràfica i geogràfica que ens distingeix de les àrees metropolitanas.

Durant la primera onada, des de la Subdirecció Regional de l'ASPCAT vàrem participar en una sèrie de sessions per presentar els resultats i vàrem veure la importància que aquests arribessin a diferents perfils professionals, ja que el DESK proporciona dades essencials i valuoses. És per això que, des de la Subdirecció Regional de l'Agència de Salut Pública a la Catalunya Central, hem treballat coordinadament amb l'equip DESK per contribuir en la difusió dels resultats. Vull destacar i agrair l'esforç en la preparació de les sessions específiques orientades a diferents perfils

professionals, tant de l'àmbit sanitari com local, per apropar el coneixement que proporciona l'enquesta DESK.

Les dades recollides en aquesta enquesta són fonamentals per dissenyar polítiques públiques orientades a la promoció d'hàbits saludables i la prevenció de malalties entre els joves. Conèixer els seus comportaments de salut ens permet identificar necessitats específiques i establir accions concretes que tinguin un impacte real en el seu benestar. Per això, hem treballat perquè aquestes dades es tinguin en compte en la planificació del Pla de Salut de la regió, en els plans de salut locals i en iniciatives específiques com els plans de prevenció de les addiccions.

En el marc del programa Salut i Escola, s'ha donat molt valor al DESK, potenciant l'ús de les dades

per dissenyar i implementar accions que promoguin la salut en els centres educatius. Aquest projecte és una eina valuosa ja que permet treballar conjuntament amb els alumnes, implicant-los en la valoració dels resultats i el disseny d'accions que millorin la seva salut i benestar.

A més, s'han utilitzat i difós dades concretes d'alguns temes del DESK per sensibilitzar la població general, especialment en la celebració d'alguns dies mundials (Dia Mundial de la Salut Mental, Dia Mundial sense Tabac, Dia Mundial de l'Activitat Física). També, hem col·laborat amb l'equip tècnic del DESK per crear un recull de serveis i recursos disponibles al territori de la Catalunya Central, amb l'objectiu de passar de les dades a l'acció, millorant la salut i reduint les desigualtats socials en salut entre la

població jove del territori. Quan es detecten necessitats a partir dels resultats del DESK, es poden identificar recursos del territori que ajudin a fer-hi front.

Aquest projecte no hauria estat possible sense la col·laboració estreta i constant de nombrosos professionals. Volem expressar el nostre sincer agraïment a l'equip DESK de la FUB, que han treballat amb dedicació i rigor per garantir la qualitat de les dades recollides i analitzades. També vull agrair l'interès i la implicació de les persones del Departament d'Ensenyament, als Equips de l'Atenció Primària, els Consells Comarcals, la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques i especialment a les de la Subdirecció Regional de la Catalunya Central de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

En definitiva, per a la Catalunya Central és essencial disposar de dades pròximes al territori per millorar la planificació, implementar i avaluar accions relacionades amb la salut pública. Aquesta segona onada de l'enquesta DESKcohort no només manté la rigorositat científica del projecte, sinó que també reforça la importància de basar les polítiques públiques en dades concretes, per tal de promoure hàbits saludables i prevenir malalties entre els nostres joves. Gràcies a aquest esforç col·lectiu, l'informe que teniu a les mans és més que una simple recopilació de dades: és una eina viva i dinàmica que ens permet dissenyar accions concretes per millorar la salut i el benestar dels nostres joves, i reduir les desigualtats socials en el territori.



## **Anna Torruella i Sanllehy**

Coordinadora de Serveis Educatius i  
Serveis Territorials d'Educació a la  
Catalunya Central

La primera intuïció en els inicis del projecte DESKcohort que seria útil i podria aportar-nos molta informació, ha estat encertada i ho demostra el fet que ja som a la 2a onada. Amb aquest temps, el projecte s'ha anat consolidant i les aportacions de les dades recollides ens han facilitat molta informació sobre el comportament dels adolescents.

Els centres valoren positivament la seva participació en el projecte i per aquest motiu continuen vinculats. És un bon projecte per recaptar dades de salut i indicadors de la població al llarg de l'etapa educativa. Cal continuar impulsant-lo i treballar en aquesta línia. Una vegada que la més col·laboració entre departaments suma.

## Índex

1.	Introducció.....	17
2.	Mètodes.....	21
2.1.	Població i àmbit d'estudi .....	21
2.2.	Selecció de la mostra .....	22
2.3.	El qüestionari.....	22
2.4.	Treball de camp.....	23
2.5.	Descripció de la mostra .....	23
3.	Resultats.....	26
4.	Dades demogràfiques i socioeconòmiques .....	27
4.1.	Sexe i curs .....	27
4.2.	Identitat de gènere .....	28
4.3.	Orientació sexual.....	29
4.4.	Lloc d'origen .....	30
4.5.	Estudis familiars.....	32
4.6.	Rendiment acadèmic.....	34
5.	Condicions de salut.....	38
5.1.	Salut autopercebuda .....	38
5.2.	Índex de Massa Corporal .....	40

5.3.	Descans.....	42
5.4.	Salut mental.....	44
6.	Alimentació.....	48
7.	Activitat física.....	60
8.	Addiccions comportamentals .....	66
8.1.	Ús de pantalles i Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC) .....	66
8.2.	Jocs i apostes .....	70
9.	Consum de substàncies addictives .....	78
9.1.	Tabac .....	78
9.2.	Cànnabis .....	90
9.3.	Alcohol.....	96
9.4.	Conducció i substàncies.....	104
10.	Relacions amb altres persones .....	108
10.1.	Bullying .....	108
10.2.	Família .....	112
11.	Sexualitat .....	114
11.1.	Pràctiques sexuals .....	114
11.2.	Prevenció d' Infeccions de Transmissió Sexual.....	116
11.3.	Prevenció d' embarassos .....	118

11.4.	Relacions sexuals i consum de substàncies .....	124
11.5.	Ginecologia .....	128
11.6.	Violències sexuals .....	132
12.	COVID-19 .....	134
12.1.	Canvis en la salut mental .....	134
12.2.	Canvis en comportaments de salut .....	136
13.	Conclusions .....	138
14.	Agraïments.....	140
15.	Referències .....	142



# 1. Introducció

L'adolescència és una etapa de canvis físics i psicològics en què les persones construeixen la seva identitat, es reforça el grup d'iguals i es prenen les primeres decisions pròpies. En aquesta fase de la vida apareix també la cerca de nous límits, els comportaments de risc i l'experimentació, per exemple, amb drogues, tant legals com il·legals (1,2). Els factors que podrien explicar els comportaments de risc per a la salut en les persones adolescents poden estar relacionats tant amb aspectes individuals com amb aspectes contextuals. D'aquesta manera, d'una banda, aspectes individuals com per exemple la posició socioeconòmica, la relació amb els progenitors, la nacionalitat, l'edat, el gènere o l'estat civil dels progenitors s'han vist relacionats amb la salut física i mental de les persones adolescents, així com amb els seus comportaments de risc (3). D'altra banda, aspectes contextuals com l'entorn socioeconòmic en què viuen, ja sigui a nivell d'escola, de barri o de comunitat també s'han vist relacionats amb comportaments de risc per la salut i amb la salut dels adolescents (4). Estudiar i poder entendre bé quins són els factors que condicionen la salut i els comportaments de salut en l'adolescència és crucial atès que en general, els comportaments de salut que s'adquireixen en una edat

primerenca es mantenen de forma prolongada fins a la primera etapa de la vida adulta. Per aquest motiu, és important establir uns bons comportaments de salut durant l'adolescència. Per exemple, s'ha observat que un nivell socioeconòmic més desfavorit en la mainada prediu els trastorns per consum d'alcohol en l'edat adulta (5).

A causa de la rellevància que té estudiar amb més profunditat tots aquests factors en aquest grup d'edat, al llarg dels anys han anat apareixent actuacions per donar resposta. Des de l'any 1987, l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha realitzat l'enquesta de Factors De Risc en Estudiants de Secundària (FRESC), on en cada onada de forma periòdica exploren comportaments de salut i factors de risc per a la salut d'una mostra representativa d'escolars de la ciutat (6). No obstant això, aquests factors han estat generalment explorats en àmbits urbans (com és l'àrea metropolitana de Barcelona) i es desconeixen com poden variar aquests comportaments de salut i la salut del col·lectiu adolescent en àmbits rurals i de ciutats petites i mitjanes, com és el territori de la Catalunya Central. Fruit d'aquesta necessitat, el 2019 neix el DESKcohort, una cohort de joves escolaritzats de la Catalunya Central que busca poder estudiar la salut i els determinants de salut d'aquest col·lectiu al territori. A partir d'instruments validats i utilitzats en

altres estudis, es va crear un qüestionari per recollir totes aquestes variables de salut. El qüestionari s'estructura en diferents àmbits o seccions, i està disponible al web del projecte, [www.deskco-hort.cat](http://www.deskco-hort.cat) (apartat "Com funcionem > 2a Onada 2021/22").

En el procés d'elaboració de l'enquesta, per vetllar per la validesa d'aquesta, es van utilitzar enquestes rellevants en aquest àmbit, com l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut als alumnes de 4t d'ESO de la Diputació de Barcelona (7), l'enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària de l'agència de Salut Pública de Barcelona (FRESC) (8), l'enquesta sobre ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) del Pla Nacional sobre Drogues(9,10), l'enquesta SIVES (Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya) (11) i l'enquesta de l'estudi de la prevalença de la Infecció per Chlamydia Trachomatis i altres ITS en adults-joves (16-35 anys) del CEEISCAT (12). Així mateix, es van utilitzar qüestionaris validats i adaptats a la població diana del projecte, amb la finalitat d'obtenir els indicadors d'alguns blocs temàtics. En l'àmbit de la salut mental i el benestar emocionals, es va emprar l'escala Warwick Edinburgh Mental Well-being (WEMWBS) (13), la qual mesura aspectes positius de la salut mental, en les últimes dues setmanes. Seguint altres enquestes del territori amb població adolescent, es va determinar

un punt de tall d'una puntuació  $\geq 44$ . Per a la mesura del consum de risc d'alcohol es va utilitzar el qüestionari validat AUDIT-C (*Prova d'identificació de trastorns d'usos d'alcohol*) amb un punt de tall  $\geq 3$  (14), i per al consum de risc de cànnabis el qüestionari CAST-F (*Prova de detecció de l'abús de cànnabis*) amb un punt de tall  $\geq 7$  (15). Per identificar l'ús problemàtic de les aplicacions d'entreteniment digital i internet es va emprar l'escala validada Compulsive Internet Use Scale (CIUS) amb un punt de tall de  $\geq 28$  (16). Finalment, per identificar el joc problemàtic es va fer servir l'escala Lie/Bet (17).

També es van recollir característiques demogràfiques i socioeconòmiques com ara el sexe (Quin és el teu sexe assignat al néixer?), el curs acadèmic, i el nivell socioeconòmic autoreportat (18).

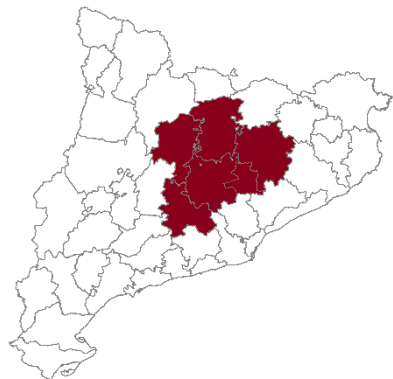
Tota la informació recollida en aquesta enquesta és d'utilitat per dissenyar intervencions de promoció i de prevenció de la salut i avaluar polítiques i programes que es duen a terme.

## 2. Mètodes

### 2.1. Població i àmbit d'estudi

La població d'estudi va ser tot l'alumnat que va cursar 2n d'ESO, 4t d'ESO, 2n de batxillerat i 2n de Cicles Formatius de Grau Mitjà (CFGM) durant el curs 2021-22 en algun centre educatiu de la Catalunya central.

L'àmbit geogràfic de l'enquesta van ser les comarques del Bages, Osona, Anoia, Solsonès, Berguedà i Moianès, amb un total de 165 municipis al territori de la Catalunya Central. L'enquesta es va administrar entre el setembre del 2021 i el juny del 2022, en horari lectiu. L'àmbit d'estudi va ser el centre educatiu. En aquest territori, el curs 2021-22 constaven 98 centres on s'impartia Educació Secundària Obligatòria i dos centres on s'impartia exclusivament educació post-obligatòria (batxillerat i cicles formatius). De forma aproximada això consistia en una població d'uns 15.641 alumnes.



## 2.2. Selecció de la mostra

### **Disseny mostral**

La mostra va ser una mostra de conveniència. Es van convidar als 98 centres de la Catalunya central a participar, dels quals 84 centres hi van accedir (85,7%).

### **Disseny d'estudi**

El DESKcohort és un estudi panell bianual en el qual hi ha un seguiment longitudinal d'una part de la mostra al llarg de la seva escolarització. La primera onada (informe disponible [aquí](#)) es va realitzar durant el curs acadèmic 2019-20. Durant el següent curs, 2020-21, es va fer un retorn a les escoles i difusió general del projecte. Durant el curs acadèmic 2021-22 es va dur a terme la segona onada del projecte. La devolució de resultats de la segona onada s'ha dut a terme durant el curs acadèmic 2022-23 i les dades es presenten en aquest informe. Durant els cursos 2023-24 i 2025-26 s'administraran la 3a i la 4a onada d'enquestes. Per obtenir més informació es pot consultar també el protocol de l'estudi (19).

## 2.3. El qüestionari

El procediment de creació de l'enquesta, la creació i descripció de les variables que s'inclouen en el qüestionari i la metodologia

emprada en la seva administració, es detallen al document Dimensions de l'enquesta disponible al web del projecte ([www.deskcohort.cat](http://www.deskcohort.cat)), així com a l'article metodològic (19).

#### 2.4. Treball de camp

El primer contacte amb les escoles es va dur a terme directament des dels Serveis Territorials de la Catalunya Central del Departament d'Educació, però la resta de treball de camp va ser realitzada pel Departament d'Epidemiologia i Metodologia de les Ciències Socials i de la Salut (DEMeSS) conjuntament amb l' *Interinstitutional Research Group in Epidemiology and Public Health in the Digital Health context (Epi4health)* de la Facultat de Ciències de la Salut del Campus UManresa de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). L'enquesta va ser autoadministrada i digitalitzada, i cada alumne/a la contestava mitjançant una tauleta electrònica a l'aula.

#### 2.5. Descripció de la mostra

La mostra final de la segona onada va ser de 9.265 alumnes d'entre 12 i 19 anys, escolaritzats en centres de la Catalunya Central. D'aquests, 2.887 cursaven 2n d'ESO, 3.524 cursaven 4t d'ESO, 2.086 cursaven 2n de batxillerat i 768 cursaven 2n de CFGM. La

mostra final s'obté a partir de 84 centres. El percentatge de participació de l'alumnat (alumnat enquestat respecte al matriculat) va ser del 44,6% en 2n d'ESO, del 59,6% en 4t d'ESO, del 65,0% en 2n de Batxillerat i del 35,4% en 2n de CFGM. Del total de 9.265 alumnes que van respondre l'enquesta, el 31,2% representava els de 2n d'ESO, el 38,0% es corresponia als de 4t d'ESO, el 22,5% a 2n de Batxillerat i el 8,3% a 2n de CFGM. De l'alumnat total que va respondre a l'enquesta, es van incloure aquelles persones amb una edat dins del rang esperat segons el curs (13-14 anys a 2n d'ESO, 15-16 anys a 4t d'ESO, 17-19 anys a 2n de Batxillerat i a 2n de CFGM). A la Taula 1 es presenta la distribució de la mostra total de nois i noies participants, per cursos i tenint en compte la titularitat del centre educatiu.



**Taula 1:** Descripció de la mostra segons sexe, curs i titularitat del centre educatiu.

		<b>Sexe</b>		
		Nois	Noies	Total
<b>Titularitat Pública</b>	2n ESO	1.022	968	1.990
	4t ESO	1.191	1.251	2.442
	2n BAT	662	967	1.629
	CFGM	284	220	504
<b>Titularitat Concertada-Privada</b>	2n ESO	437	460	897
	4t ESO	560	522	1.082
	2n BAT	221	236	457
	CFGM	181	83	264
<b>Total</b>	2n ESO	1.459	1.428	2.887
	4t ESO	1.751	1.773	3.524
	2n BAT	883	1.203	2.086
	CFGM	465	303	768

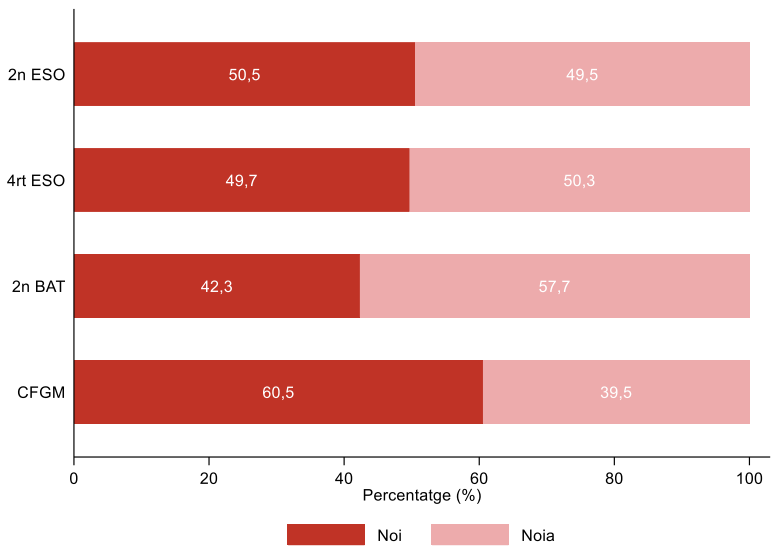
### **3. Resultats**

Aquest informe inclou els resultats de la segona onada de l'enquesta DESKcohort, que va ser administrada durant el curs 2021-22. A continuació, es presenten els resultats que descriuen l'estat de salut i els comportaments de salut de les persones adolescents escolaritzades a la Catalunya Central. Els resultats es presenten en funció del sexe, el curs i el nivell socioeconòmic autoreportat de les persones participants.

## 4. Dades demogràfiques i socioeconòmiques

### 4.1. Sexe i curs

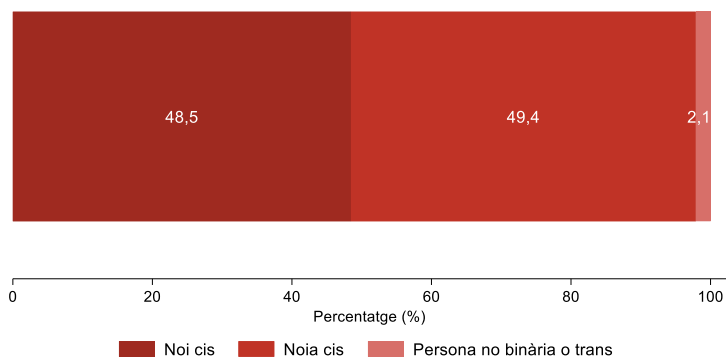
**Figura 1.** Distribució de les persones adolescents participants, segons sexe i curs.



La distribució de l'alumnat de 2n i 4t d'ESO és molt homogènia pel que fa al sexe, ja que observem que al voltant d'un 50% de nois i noies. A 2n de Batxillerat la proporció de noies és major, en canvi, a 2n de CFGM dues tercers parts són nois.

## 4.2. Identitat de gènere

**Figura 2.** Distribució de les persones adolescents participants segons identitat de gènere.

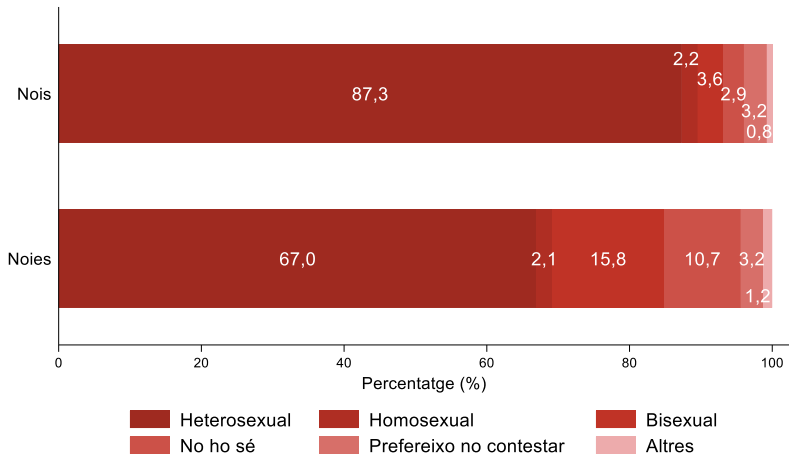


*Noi cis fa referència a persones amb sexe assignat al néixer masculí i que s'identifiquen com a nois. Noia cis fa referència a persones amb sexe assignat al néixer femení i que s'identifiquen com a noies. La categoria persona no binària o trans inclou persones que no s'identifiquen amb el seu sexe assignat al néixer.*

Prop del 98% de les persones participants tenen una identitat de gènere que coincideix amb el sexe assignat en néixer (nois cis i noies cis). No obstant això, un 2,1% de les persones participants tenen una identitat de gènere que no coincideix amb el sexe assignat al néixer. Dins d'aquesta categoria es reporten diverses identitats de gènere: no binària, gènere fluid, demigirl, noia trans, noi trans, persona, sense etiquetes, etc.

### 4.3. Orientació sexual

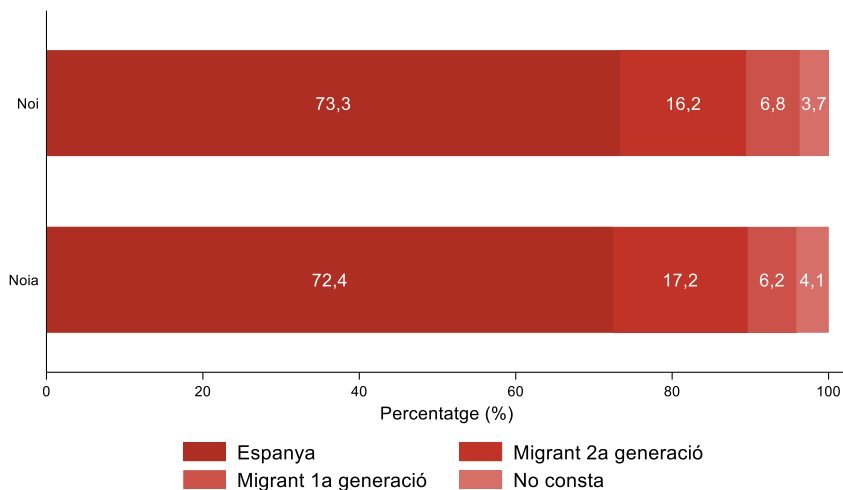
**Figura 3.** Distribució de les persones adolescents participants en funció de l'orientació sexual, segons sexe.



L'orientació sexual més freqüent és l'heterosexual, tant en nois (87,3%) com en noies (67,0%). Les noies presenten més diversitat d'orientacions sexuals que els nois, amb un 15,8% de noies definint-se com a bisexuals, 10,7% que no ho saben, i 2,1% com a homosexuals.

#### 4.4. Lloc d'origen

**Figura 4.** Distribució de les persones adolescents participants en funció de la condició migratòria, segons sexe.

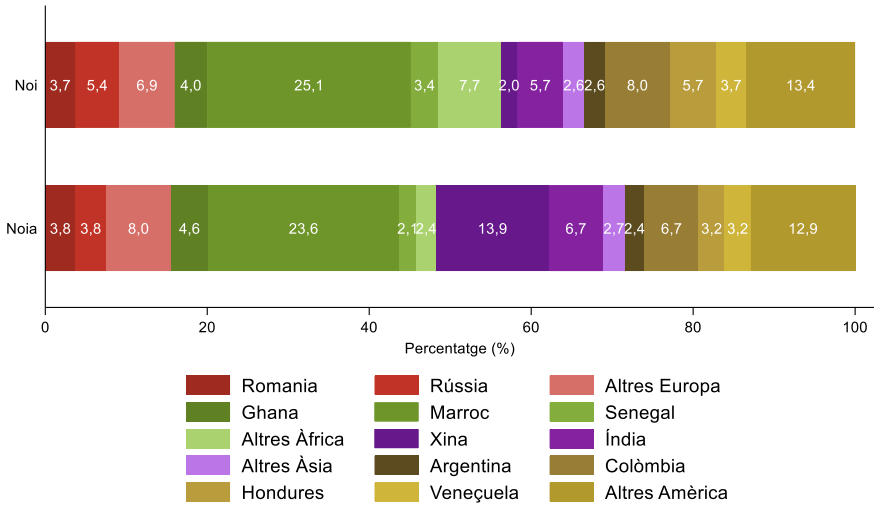


*S'entenen com a migrants de 2a generació les persones nascudes a Espanya amb progenitors nascuts fora d'Espanya, i com a migrants de 1a generació les persones nascudes fora d'Espanya amb progenitors nascuts fora d'Espanya.*

De les persones que han respost l'enquesta, un 16,2% dels nois i un 17,2% de les noies eren migrants de 2a generació, i un 6,8% i 6,2% respectivament eren migrants de 1a generació.

**Figura 5.** Principals països de naixement de les persones nascudes fora d'Espanya, segons sexe.

*Submostra: persones nascudes fora d'Espanya (353 nois i 375 noies).*

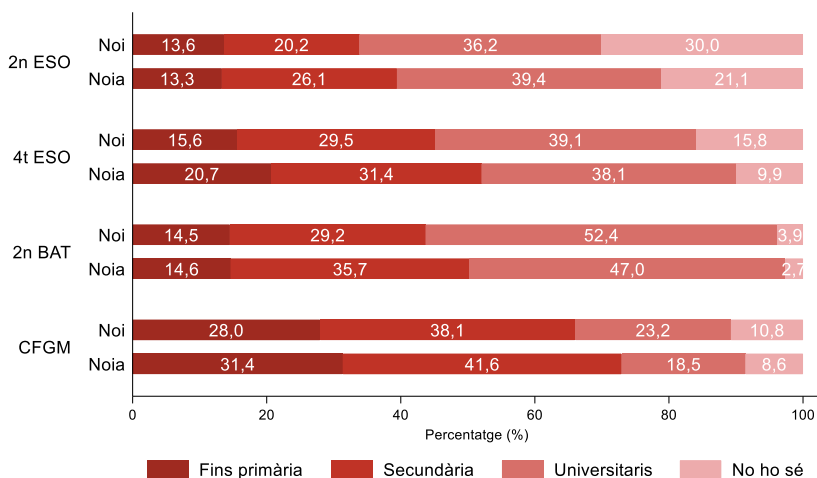


*Es mostren en aquest gràfic els països de naixement que representen un 3% o més de les persones adolescents nascudes fora d'Espanya; els països amb menys representació s'agrupen en les categories anomenades "Altres". Es distingeixen els països del continent europeu (vermell), africà (verd), asiàtic (lila) i americà (ocre).*

El país de naixement més comú entre les persones nascudes fora d'Espanya és el Marroc, tant per a nois (25,1%) com per a noies (23,6%), seguit de la Xina en el cas de les noies (13,9%) i de Colòmbia en el cas dels nois (8,0%).

#### 4.5. Estudis familiars

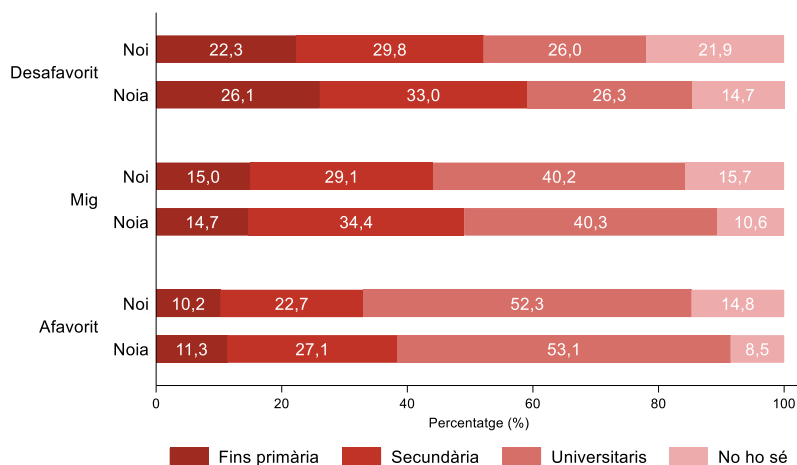
**Figura 6.** Distribució de les persones adolescents participants segons els estudis màxims dels progenitors o persones tutores, segons sexe i curs.



L'alumnat de 2n de batxillerat presenta els percentatges més alts de progenitors amb estudis universitaris, en contrast amb l'alumnat de CFGM, entre els quals predominen els progenitors amb estudis secundaris o primaris.



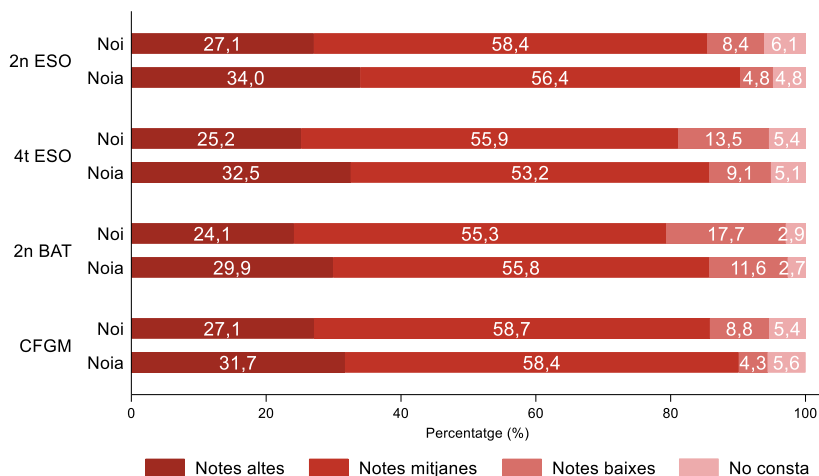
**Figura 7.** Distribució de les persones adolescents participants segons els estudis màxims dels progenitors o persones tutores, segons sexe i nivell socioeconòmic.



S'observa un gradient en els estudis màxims assolits pels progenitors o tutors en funció del nivell socioeconòmic, tant per a nois com per a noies. Així, les persones de nivell socioeconòmic afavorit són les que tenen un percentatge més elevat de progenitors o tutors amb estudis universitaris.

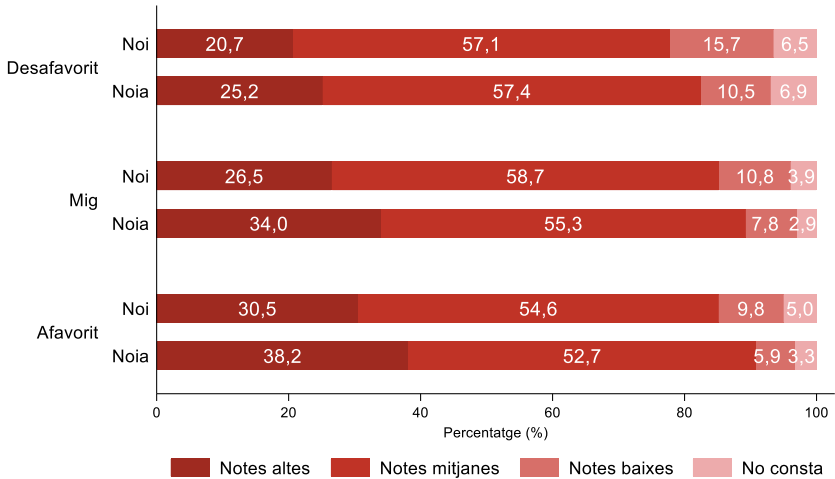
#### 4.6. Rendiment acadèmic

**Figura 8.** Distribució de les persones adolescents participants en funció del nivell acadèmic autoreportat, segons sexe i curs.



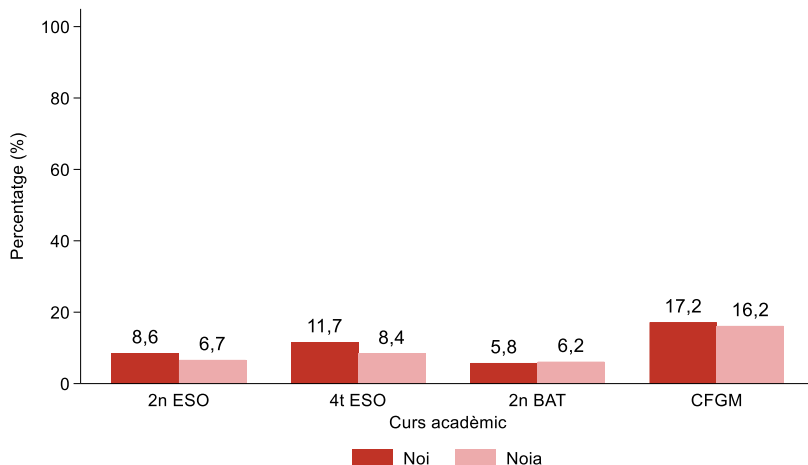
Als diferents cursos, entre un 53,2% i un 58,7% de l'alumnat reporta tenir notes mitjanes. A tots els cursos, el percentatge de noies que reporten tenir notes altes és superior al dels nois.

**Figura 9.** Distribució de les persones adolescents participants en funció del nivell acadèmic autoreportat, segons sexe i nivell socioeconòmic.



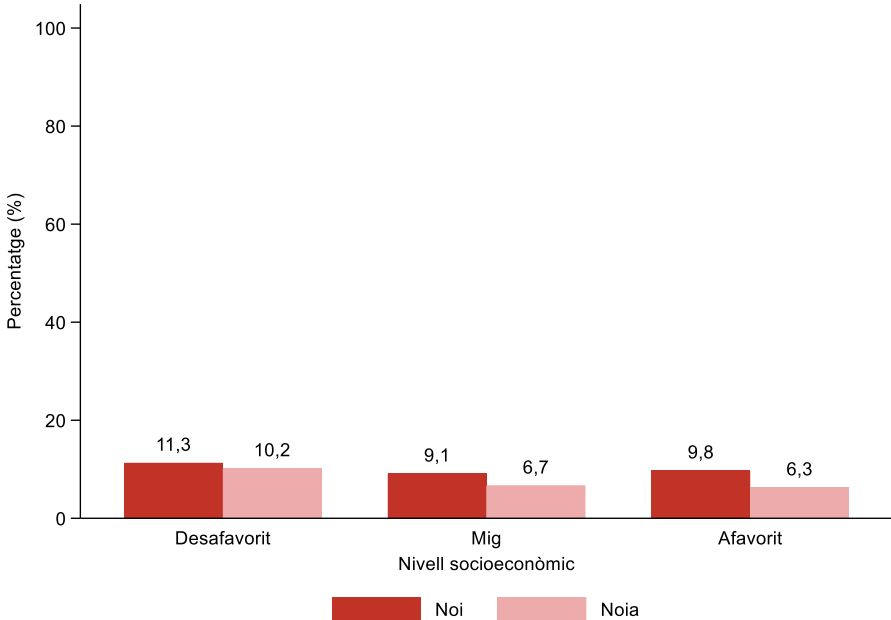
El percentatge de nois i noies que reporten tenir notes altes és més elevat en el nivell socioeconòmic afavorit (30,5% i 38,2% respectivament) que en el desfavorit (20,7% i 25,2%).

**Figura 10.** Percentatge d'adolescents que reporten tenir dificultats d'aprenentatge, segons sexe i curs.



El percentatge de nois amb dificultats d'aprenentatge és més gran en tots els cursos en comparació amb les noies, a excepció de 2n de batxillerat, on el percentatge és lleugerament superior en noies. CFGM és el curs amb major percentatge d'alumnes amb dificultats d'aprenentatge i 2n de batxillerat el que menys.

**Figura 11.** Percentatge d'adolescents que reporten tenir dificultats d'aprenentatge, segons sexe i nivell socioeconòmic.

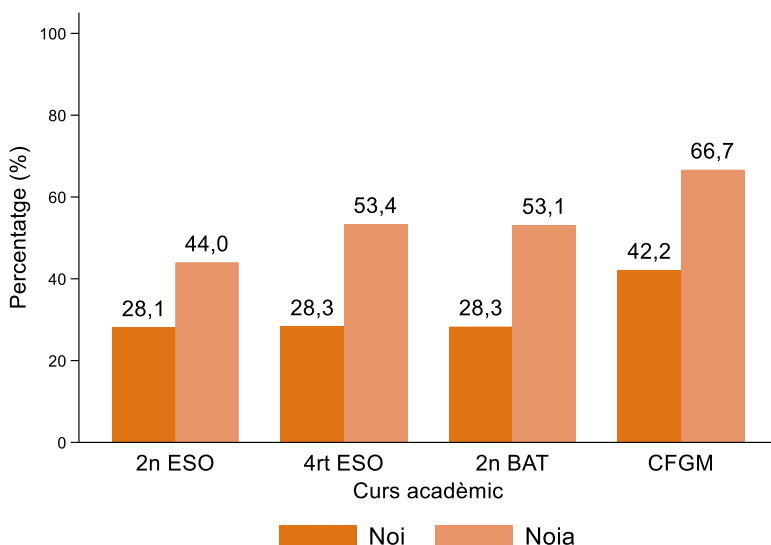


En general, s'observa un percentatge més elevat de nois amb dificultats d'aprenentatge. El percentatge de dificultats d'aprenentatge disminueix com a més afavorit és el nivell socioeconòmic per a ambdós sexes, essent l'alumnat de nivell socioeconòmic desfavorit el que presenta més dificultats.

## 5. Condicions de salut

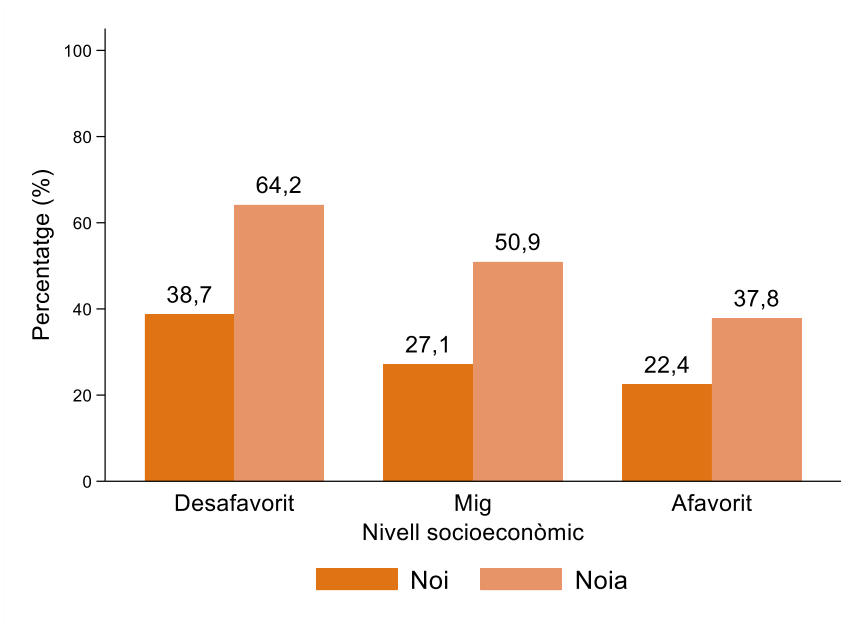
### 5.1. Salut autopercebuda

**Figura 12.** Percentatge d'adolescents que reporten no tenir una salut excel·lent o molt bona, segons sexe i curs.



El percentatge d'adolescents que no reporten una salut excel·lent ni molt bona és més gran en noies que en nois, a tots els cursos. A més, en noies aquest percentatge augmenta amb l'edat. El percentatge de persones que no reporten una salut excel·lent ni molt bona és més elevat a CFGM que a altres cursos, tant per a noies com per a nois.

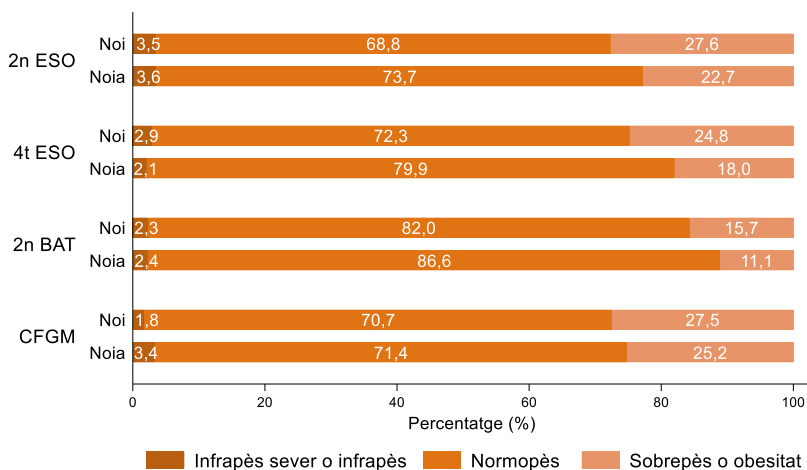
**Figura 13.** Percentatge d'adolescents que reporten no tenir una salut excel·lent o molt bona, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge d'alumnes que reporta que la seva salut no és excel·lent o molt bona disminueix a mesura que augmenta el nivell socioeconòmic, tant per nois com per noies.

## 5.2. Índex de Massa Corporal

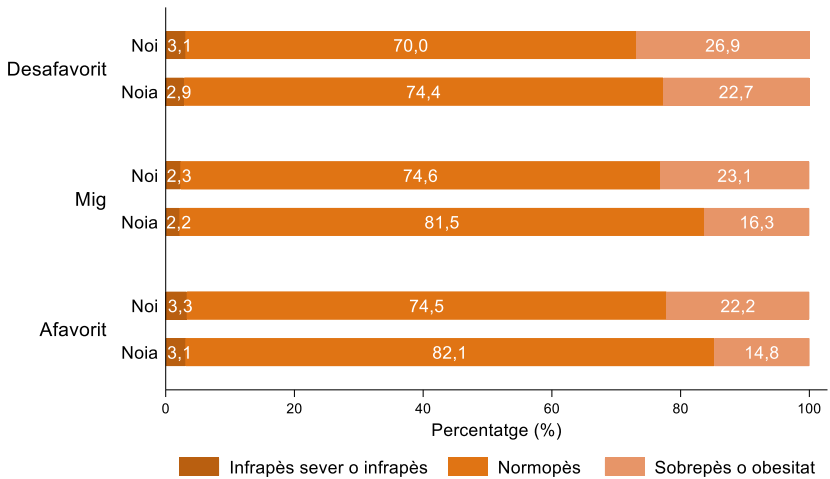
**Figura 14.** Distribució de l'Índex de Massa Corporal, segons sexe i curs.



Aproximadament una quarta part de l'alumnat presenta sobrepès o obesitat, més en el cas dels nois que de les noies i més a CFGM que a 2n de batxillerat. L'infrapès és inferior al 4% i similar en nois i noies, excepte a CFGM, on es duplica en noies.



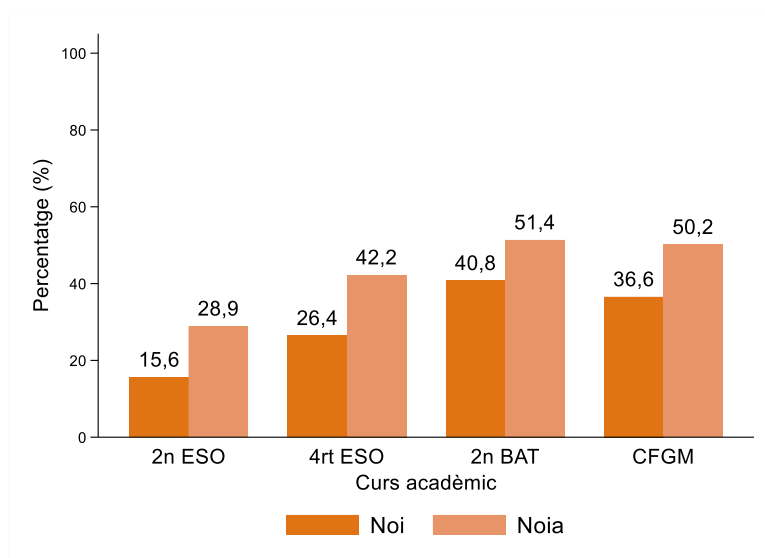
**Figura 15.** Distribució de l'Índex de Massa Corporal, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge de sobrepès o obesitat és més gran en el nivell socioeconòmic desfavorit que en el mitjà i en l'afavorit, essent major en nois que en noies en tots els nivells. El percentatge d'infrapès és similar en nois i en noies, i és lleugerament superior en els nivells socioeconòmics desfavorit i afavorit que en el mitjà.

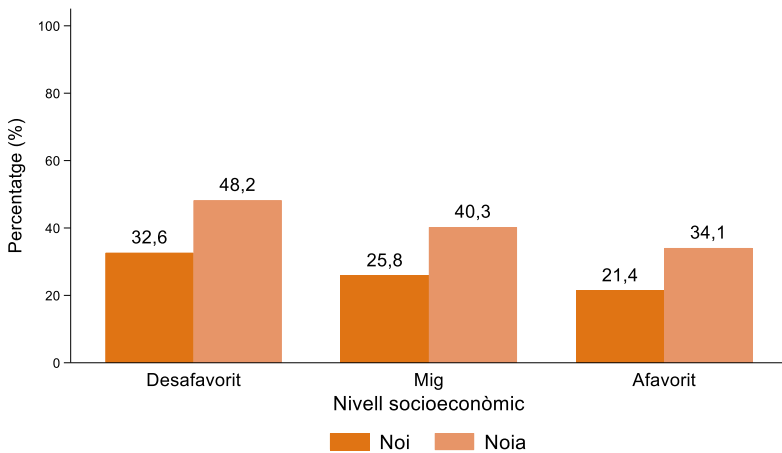
### 5.3. Descans

**Figura 16.** Percentatge d'adolescents que reporten tenir una qualitat del son força dolenta o dolenta, segons sexe i curs.



L'alumnat reporta una pitjor qualitat del son a mesura que augmenta l'edat, sent les persones de 2n de batxillerat les que presenten uns percentatges més elevats de qualitat del son bastant dolents o dolenta (51,4% de les noies i 40,8% dels nois). Les noies manifesten una pitjor qualitat del son que els nois a tots els cursos.

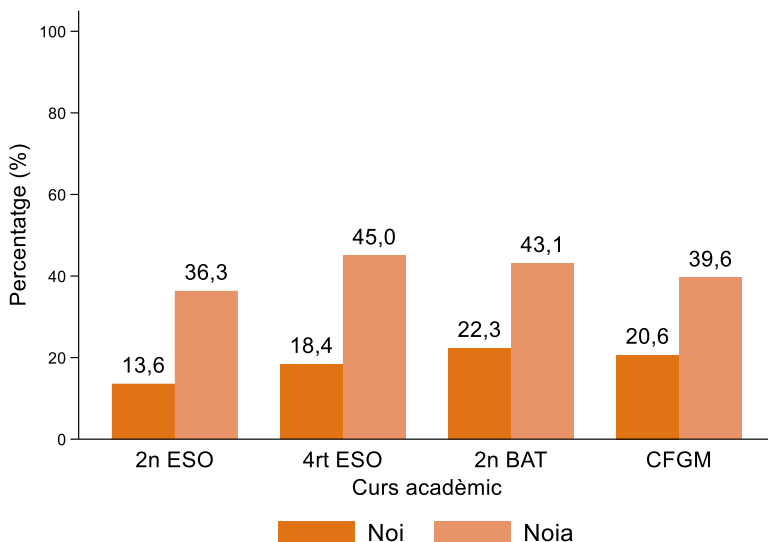
**Figura 17.** Percentatge d'adolescents que reporten tenir una qualitat del son bastant dolenta o dolenta, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Les persones adolescents de nivell socioeconòmic desfavorit són les que presenten una pitjor qualitat del son (48,2% de noies i 32,6% de nois), xifres que es van reduint a mesura que augmenta el nivell socioeconòmic.

## 5.4. Salut mental

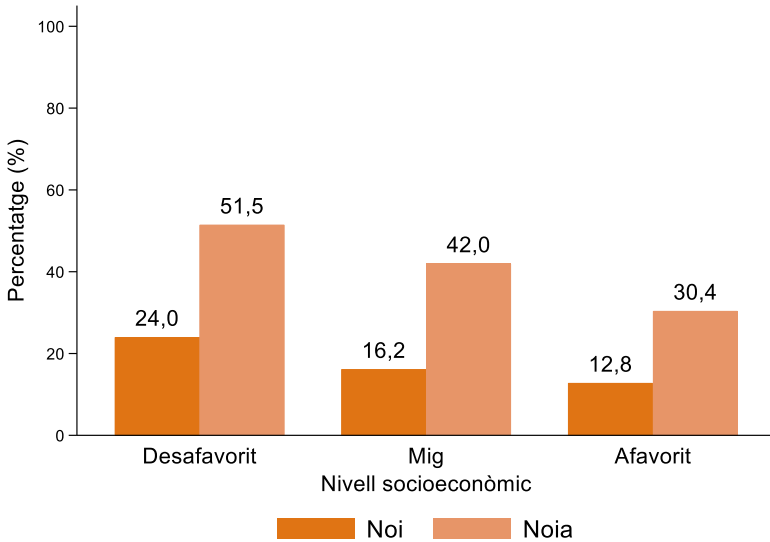
**Figura 18.** Percentatge d'adolescents que tenen malestar emocional segons l'escala WEMWBS (punt de tall  $\geq 44$ ), segons sexe i curs.



*Es considera malestar emocional una puntuació igual o inferior a 44 punts de l'escala Warwick Edinburgh Mental-Wellbeing Scale (WEMWBS) (20).*

Les noies presenten un major percentatge de malestar emocional que els nois a tots els cursos. En les noies, el malestar augmenta considerablement entre 2n d'ESO i 4t d'ESO, mentre que en els nois la pujada és més progressiva des de 2n d'ESO fins a 2n de batxillerat o CFGM.

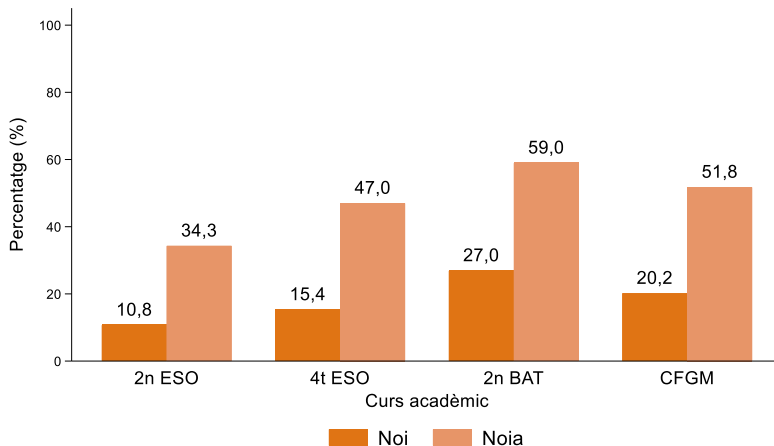
**Figura 19.** Percentatge d'adolescents que tenen malestar emocional, segons sexe i nivell socioeconòmic.



*Es considera malestar emocional una puntuació igual o inferior a 44 punts segons l'escala Warwick Edinburg Mental-Wellbeing Scale (WEMWBS) (20).*

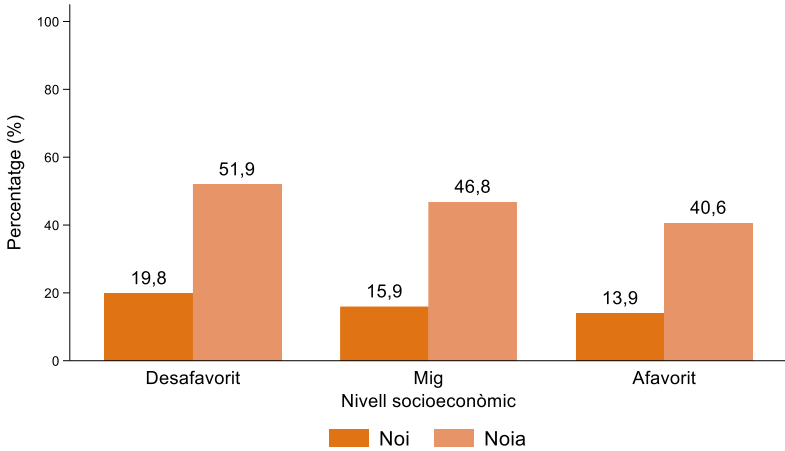
El malestar emocional presenta un clar gradient socioeconòmic, essent més elevat en el nivell socioeconòmic desafavorit que en el mitjà i l'afavorit. Les desigualtats de gènere s'observen a tots els nivells.

**20.** Percentatge d'adolescents que han patit algun episodi d'estrès, ansietat o depressió els últims 12 mesos, segons sexe i curs.



Haver patit episodis d'estrès, ansietat o depressió durant l'últim any és més freqüent en noies que en nois, i a mesura que avancen els cursos acadèmics.

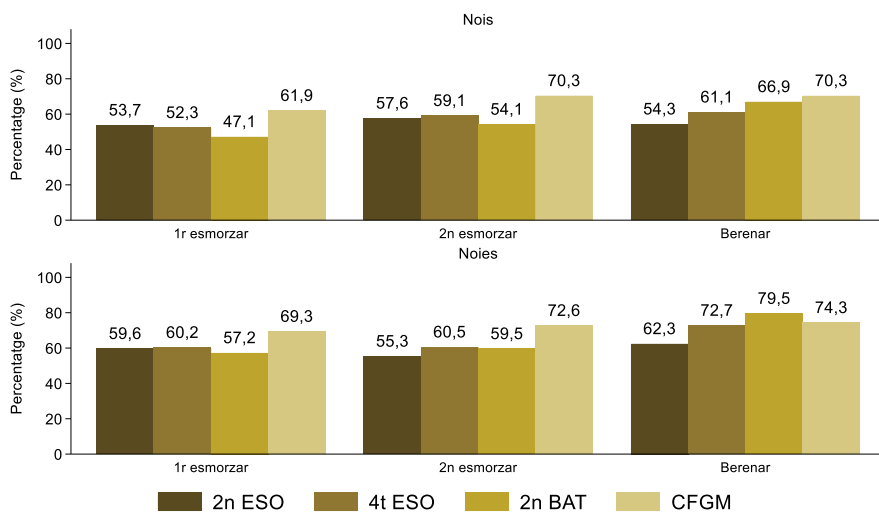
**21.** Percentatge d'adolescents que han patit algun episodi d'estrès, ansietat o depressió els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Reporten haver patit més episodis d'estrès, ansietat o depressió durant l'últim any les persones de nivell socioeconòmic desfavorit que les del nivell mitjà o afavorit, i les noies que els nois a tots els nivells.

## 6. Alimentació

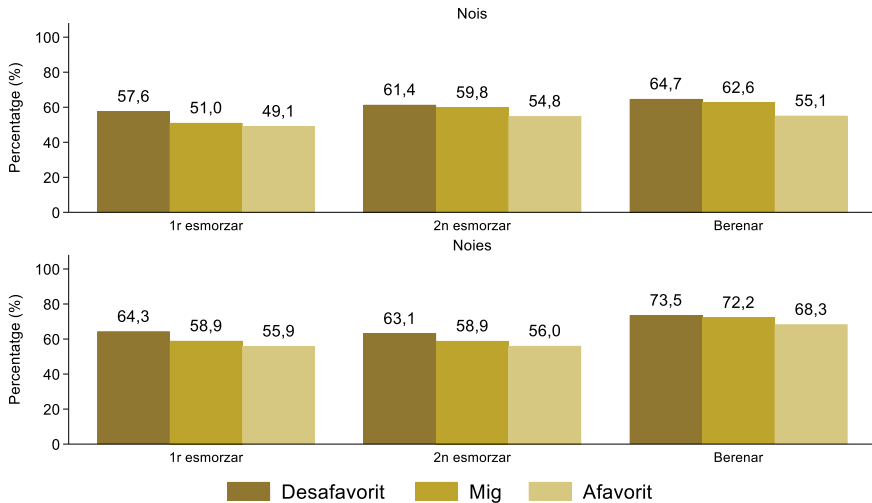
**Figura 22.** Percentatge d'adolescents que no esmorzen o berenen cada dia, segons sexe i curs.



Més de la meitat de les persones adolescents no fan cada dia el 1r esmorzar i/o el 2n esmorzar i/o el beremar. L'alumnat de 2n de CFGM és el que més es salta tots tres àpats, exceptuant les noies de 2n de batxillerat que són les que més es salten el beremar.

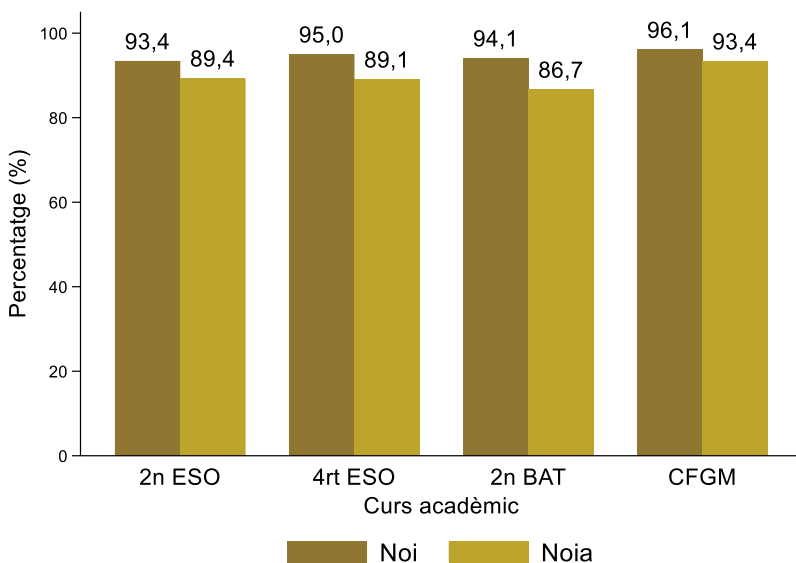


**Figura 23.** Percentatge d'adolescents que no esmorzen o berenen cada dia, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Les persones adolescents de nivell socioeconòmic desfavorit se salten més àpats que els de nivell mitjà i afavorit, especialment les noies: un 64,3% de les noies de nivell socioeconòmic desfavorit no realitza el 1r esmorzar cada dia, un 63,1% el 2n esmorzar, i un 73,5% no berenen cada dia.

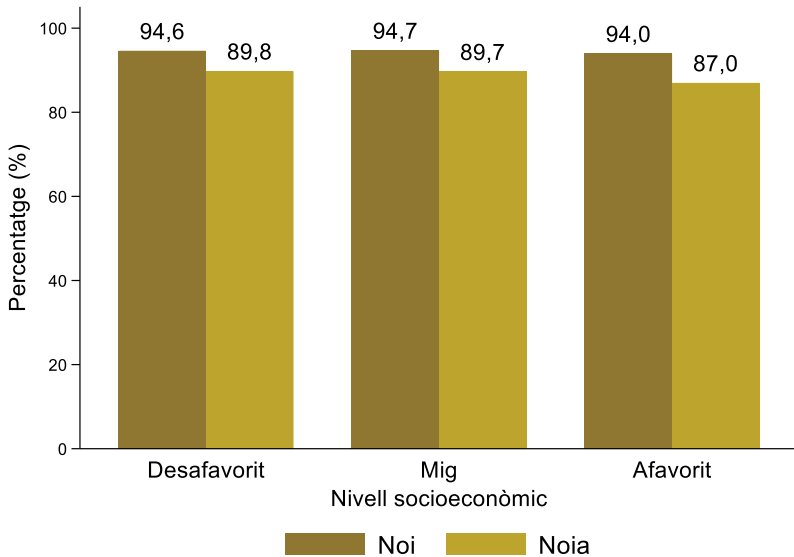
**Figura 24.** Percentatge d'adolescents que necessiten canvis en la dieta o tenen una alimentació poc saludable d'acord amb l'Índex d' Alimentació Saludable, segons sexe i curs.



L'Índex d'Alimentació Saludable per a població Espanyola (IASE) té en compte el consum de 10 grups d'aliments, donant lloc a una puntuació d'entre 0-100 punts pel que fa a la qualitat de la dieta. Es pot dividir en alimentació saludable (>80 punts), que necessita canvis (50-80 punts) o poc saludable (<50 punts).

Al voltant del 90% dels adolescents tenen una alimentació poc saludable o que necessita canvis, amb percentatges lleugerament superiors entre els nois que entre les noies.

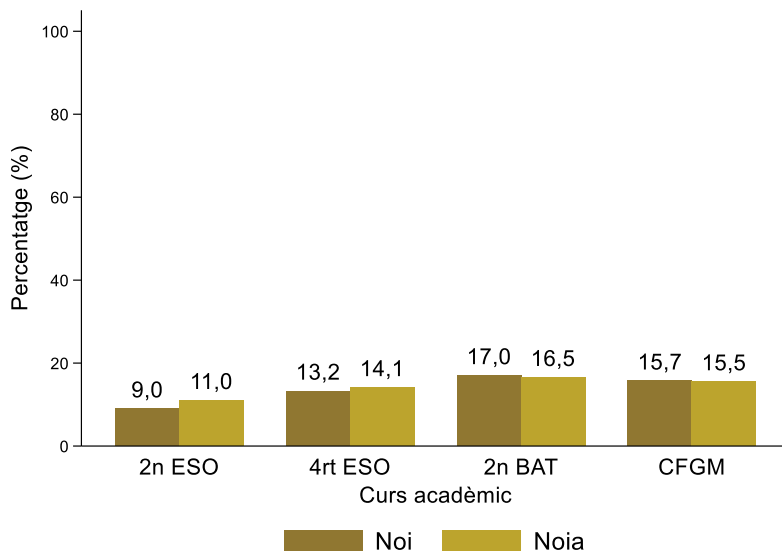
**Figura 25.** Percentatge d'adolescents que necessiten canvis en la dieta o tenen una alimentació poc saludable d'acord amb l'Índex d' Alimentació Saludable, segons sexe i nivell socioeconòmic.



*L'Índex d'Alimentació Saludable per a població Espanyola (IASSE) té en compte el consum de 10 grups d'aliments, donant lloc a una puntuació d'entre 0-100 punts pel que fa a la qualitat de la dieta. Es pot dividir en alimentació saludable (>80 punts), que necessita canvis (50-80 punts) o poc saludable (<50 punts).*

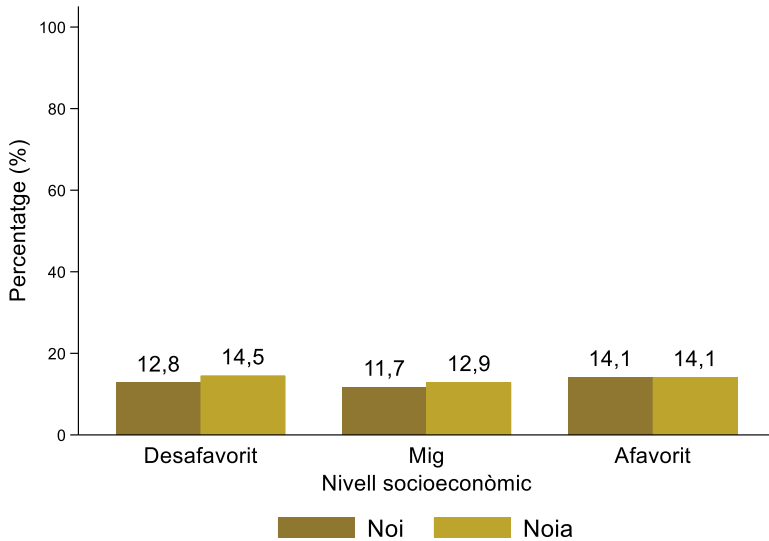
El percentatge de persones que tenen una alimentació poc saludable o que necessita canvis és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, essent superior en nois que en noies.

**Figura 26.** Percentatge d'adolescents que segueixen alguna dieta o règim especial, segons sexe i curs.



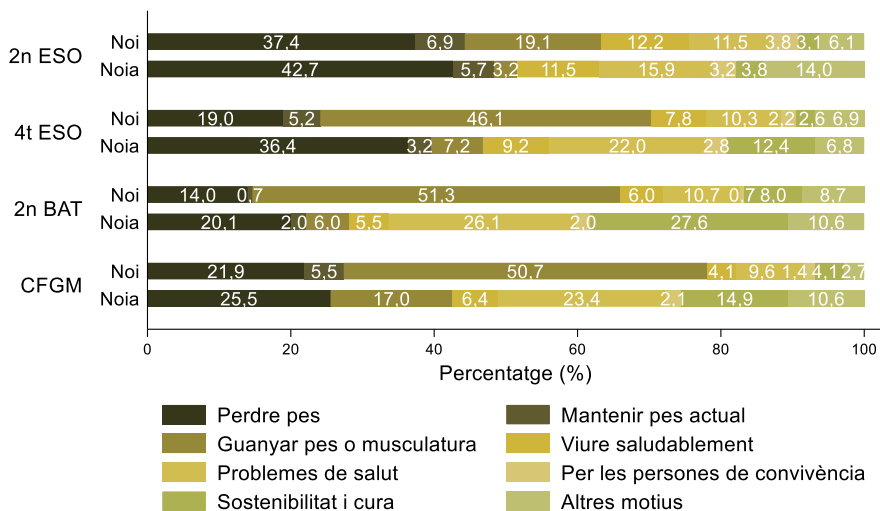
2n de batxillerat i de CFGM són els cursos on es fa més dieta, amb percentatges similars entre nois i noies.

**Figura 27.** Percentatge d'adolescents que segueixen alguna dieta o règim especial, segons sexe i nivell socioeconòmic.



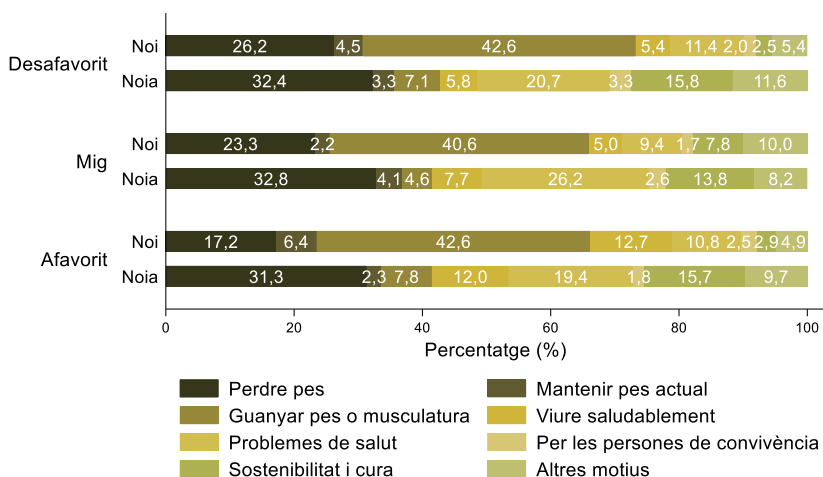
El percentatge de persones que fa dieta és similar als diferents nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en el nivell afavorit i desafavorit que en el mitjà.

**Figura 28.** Distribució dels motius pels quals se segueix una dieta o règim, segons sexe i curs (N=1239).



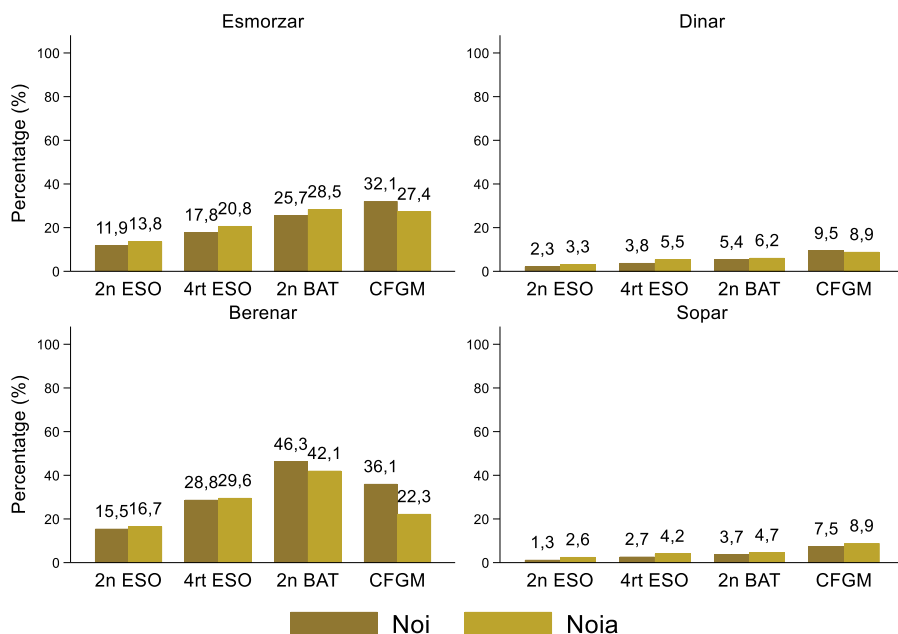
Entre els nois, el motiu principal per seguir una dieta o règim especial a 2n d'ESO és perdre pes, però a partir de 4t d'ESO i a cursos superiors és guanyar pes o musculatura. Entre les noies, el motiu principal per seguir una dieta a 2n i 4t d'ESO és perdre pes; a 2n de batxillerat és per sostenibilitat i cura, seguit de problemes de salut; i a 2n de CFGM és per perdre pes, seguit de problemes de salut.

**Figura 29.** Distribució dels motius pels quals se segueix una dieta o règim, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Entre els nois, el principal motiu per seguir una dieta a tots els nivells socioeconòmics és guanyar pes o musculatura, seguit de perdre pes. Entre les noies, el principal motiu a tots els nivells socioeconòmics és perdre pes, seguit de problemes de salut.

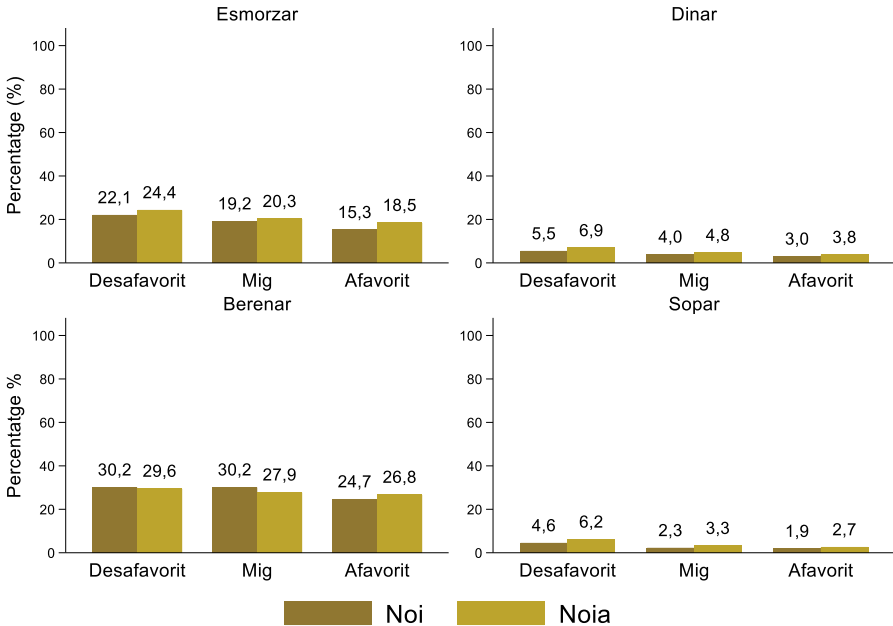
**Figura 30.** Percentatge d'adolescents que fan els àpats sempre sense companyia, segons sexe i curs.



L'esmorzar i el berenar són els àpats que més es fan en solitari, amb percentatges similars entre nois i noies, excepte a 2n de CFGM, on més nois fan aquests àpats sols. A mesura que incrementa l'edat augmenta el Percentatge d'adolescents que mengen sense companyia.

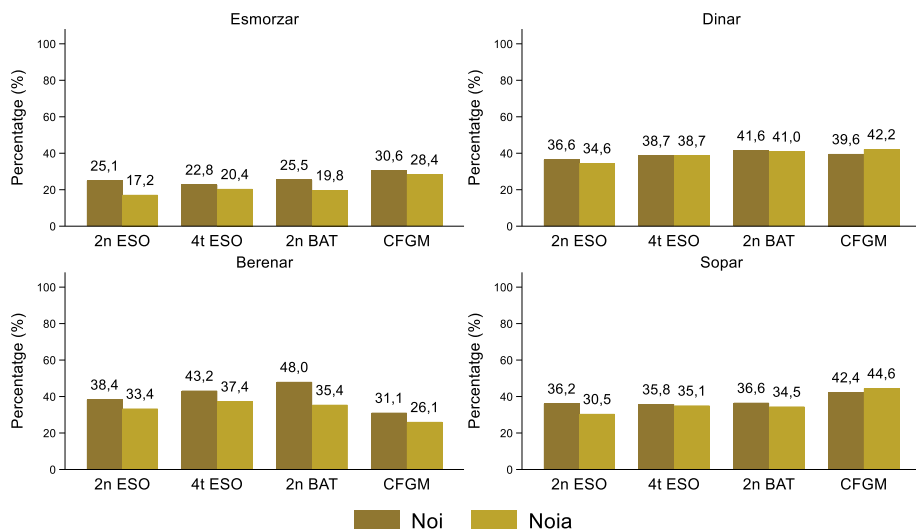


**Figura 31.** Percentatge d'adolescents que fan els àpats sempre sense companyia, segons sexe i nivell socioeconòmic.



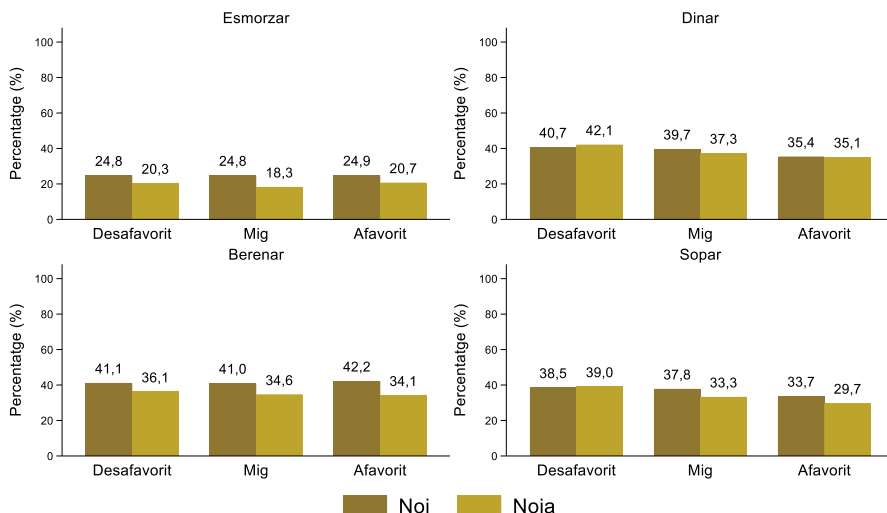
Si bé el percentatge d'adolescents que fan els àpats en solitari és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, hi ha un lleuger gradient en el qual les persones de nivell socioeconòmic desafavorit ho fan més que les de nivell mitjà o afavorit.

**Figura 32.** Percentatge d'adolescents que fan els àpats sempre amb pantalles, segons sexe i curs.



Més del 30% dels adolescents fan el dinar, el berenar o el sopar sempre amb pantalles. Aquests percentatges són similars entre nois i noies, si bé lleugerament superiors en nois pel que fa a l'ús de pantalles durant l'esmorzar i el berenar.

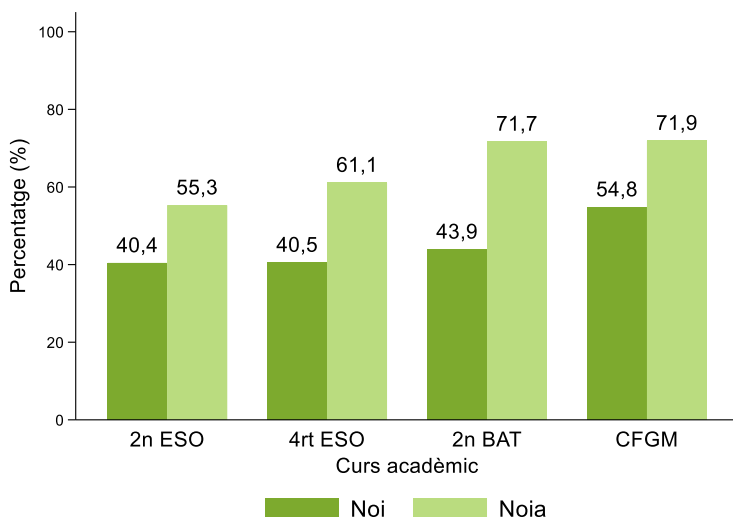
**Figura 33.** Percentatge d'adolescents que fan els àpats sempre amb pantalles, segons sexe i nivell socioeconòmic.



L'ús de pantalles durant els àpats és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en les persones de nivell desfavorit en el cas del dinar i del sopar.

## 7. Activitat física

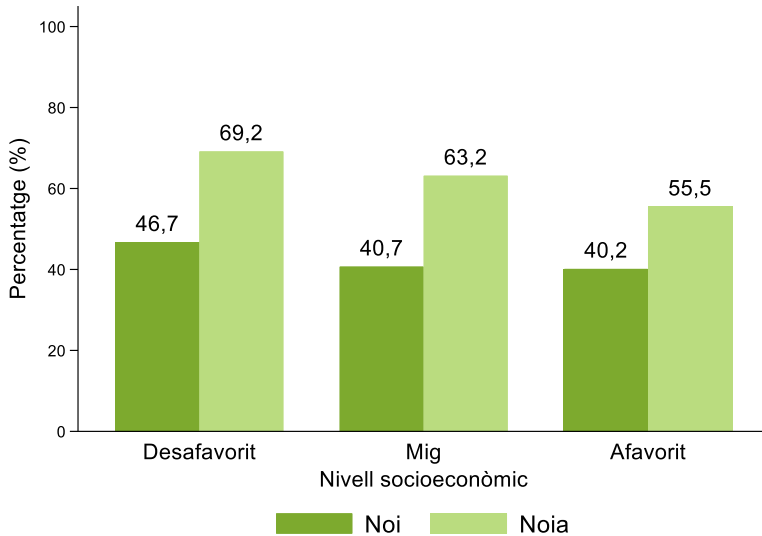
**Figura 34.** Percentatge d'adolescents que no compleixen les recomanacions de pràctica d'activitat física de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), segons sexe i curs.



*La OMS recomana fer, de mitjana, 1h d'activitat física al dia.*

Un 55,3% de les noies de 2n d'ESO no fa 1h d'activitat física al dia, percentatge que augmenta amb l'edat fins a un 71,7% a 2n de batxillerat i un 71,9% a 2n de CFGM. En el cas dels nois, un 40,4% no compleix aquest criteri a 2n d'ESO, percentatge que es manté més estable amb l'edat però augmenta en el cas de 2n de CFGM fins a un 54,8%.

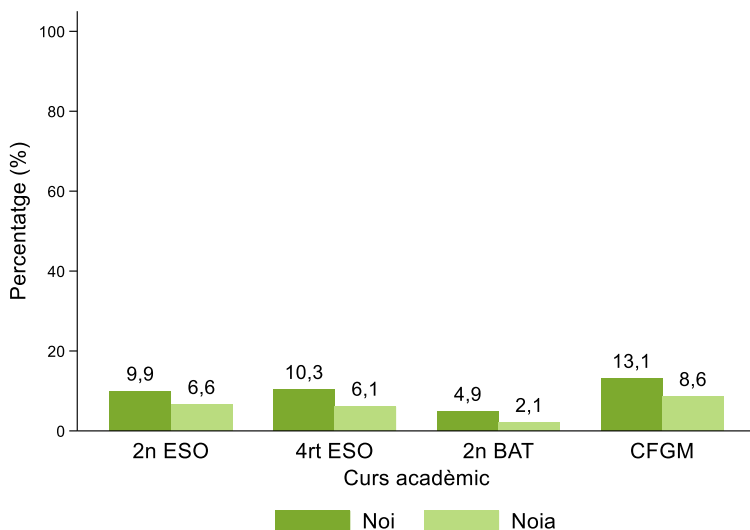
**Figura 35.** Percentatge d'adolescents que no compleixen les recomanacions de pràctica d'activitat física de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), segons sexe i nivell socioeconòmic.



*La OMS recomana fer, de mitjana, 1h d'activitat física al dia.*

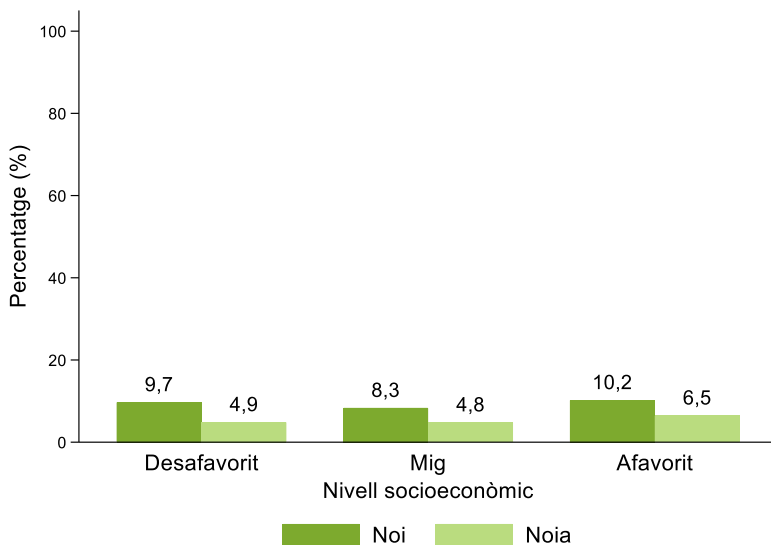
Un 46,7% dels nois de nivell socioeconòmic desfavorit no fa 1h d'activitat física al dia, en comparació amb un 40,2% del nivell afavorit. En el cas de les noies, s'observa un gradient en el qual l'incompliment és major en el nivell desfavorit (69,2%) que en el mitjà (63,2%) o l'afavorit (55,5%).

**Figura 36.** Percentatge d'adolescents que utilitzen patinet elèctric, segons sexe i curs.



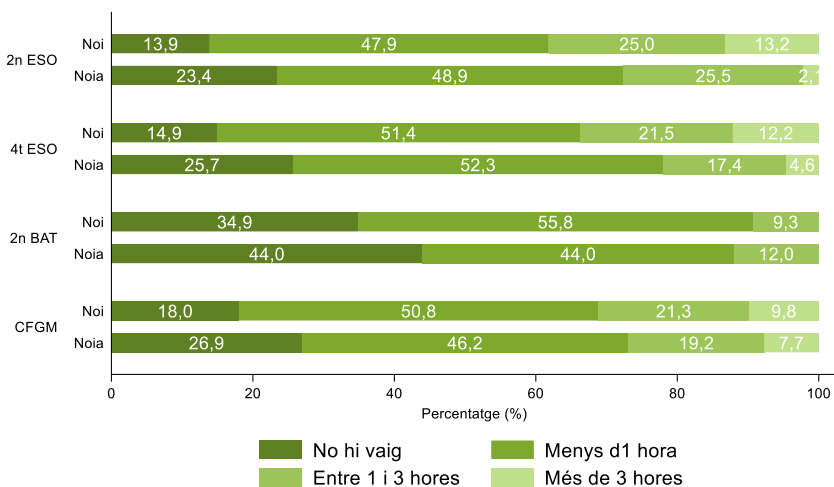
El percentatge d'adolescents que utilitzen el patinet elèctric és més alt en els nois i noies de CFGM (13,1% i 8,6%), i més baix a 2n de batxillerat (4,9% en nois i 2,1% en noies).

**Figura 37.** Percentatge d'adolescents que utilitzen patinet elèctric, segons sexe i nivell socioeconòmic.



L'ús de patinet elèctric és similar en els diferents nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en el nivell afavorit.

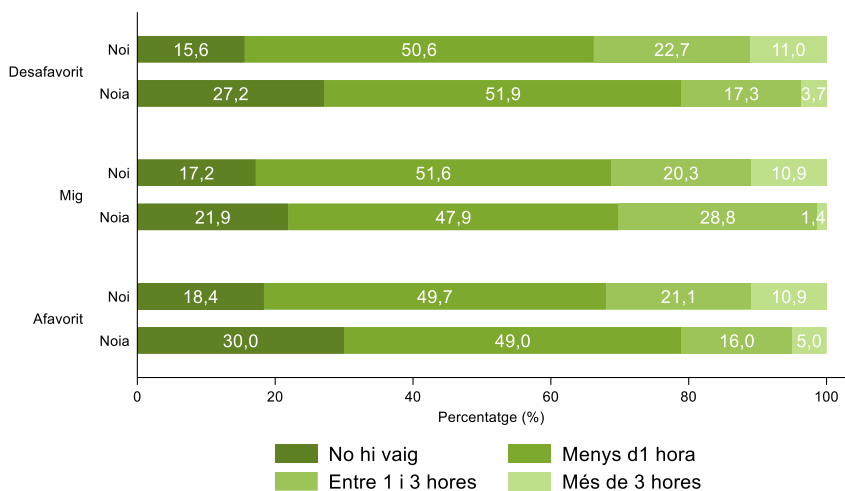
**Figura 38.** Distribució de la quantitat d'hores que les persones adolescents utilitzen el patinet elèctric, segons sexe i curs.



Les persones de 2n de batxillerat són les que menys utilitzen el patinet elèctric. A tots els cursos, les persones que l'utilitzen ho fan majoritàriament menys d'1 hora al dia.



**Figura 39.** Distribució de la quantitat d'hores que les persones adolescents utilitzen el patinet elèctric, segons sexe i nivell socioeconòmic.

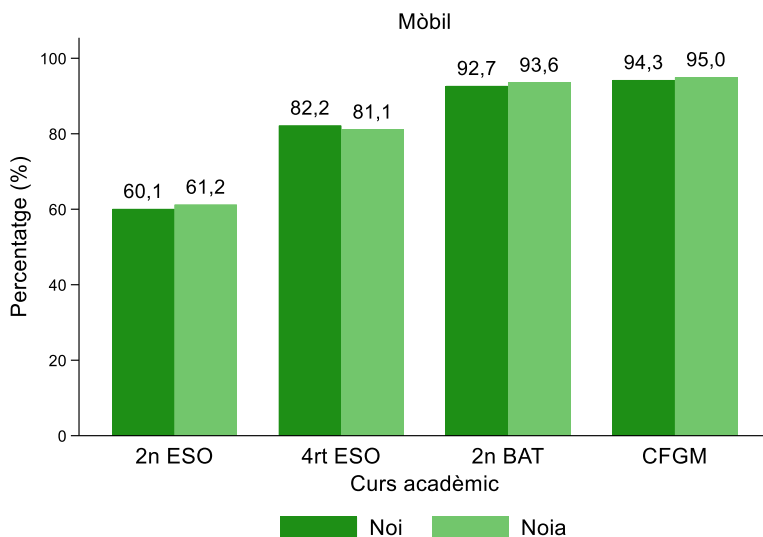


Les persones de nivell socioeconòmic afavorit són les que menys utilitzen el patinet elèctric. A tots els nivells socioeconòmics, la majoria de les persones que l'utilitzen ho fan menys d'1 hora al dia.

## 8. Addiccions comportamentals

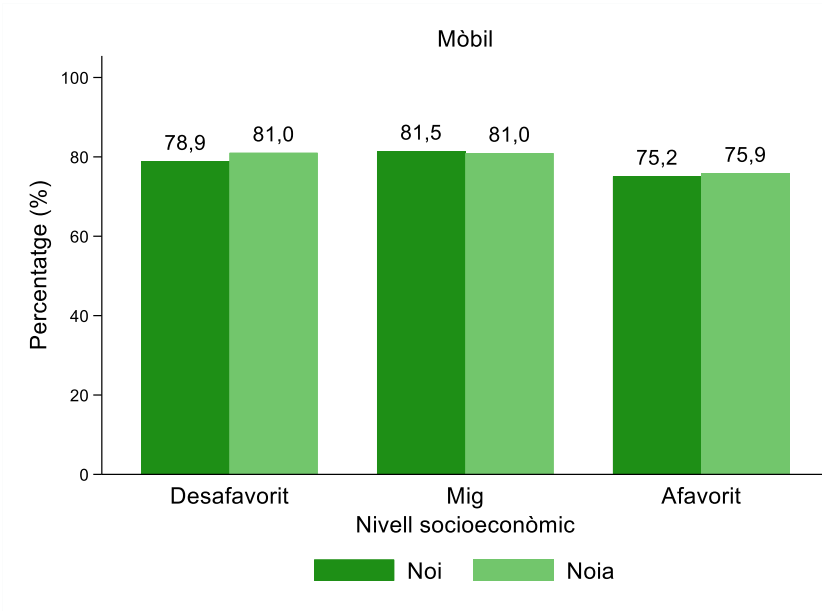
### 8.1. Ús de pantalles i Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC)

**Figura 40.** Percentatge d'adolescents que no tenen límits d'ús de mòbil o altres tecnologies de la informació i comunicació, segons sexe i curs.



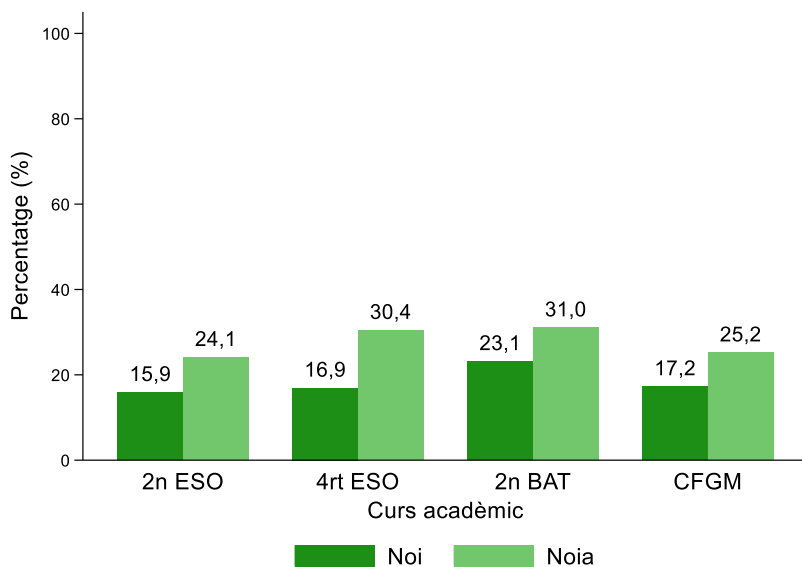
En general, a mesura que avancen els cursos augmenta el percentatge d'alumnat que no té limitacions en l'ús del mòbil o altres tecnologies.

**Figura 41.** Percentatge d'adolescents que no tenen límits d'ús de mòbil o altres tecnologies de la informació i comunicació segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge d'alumnat que no té límits en l'ús de mòbil o altres tecnologies és superior en el nivell socioeconòmic desafavorit i mitjà que en l'afavorit.

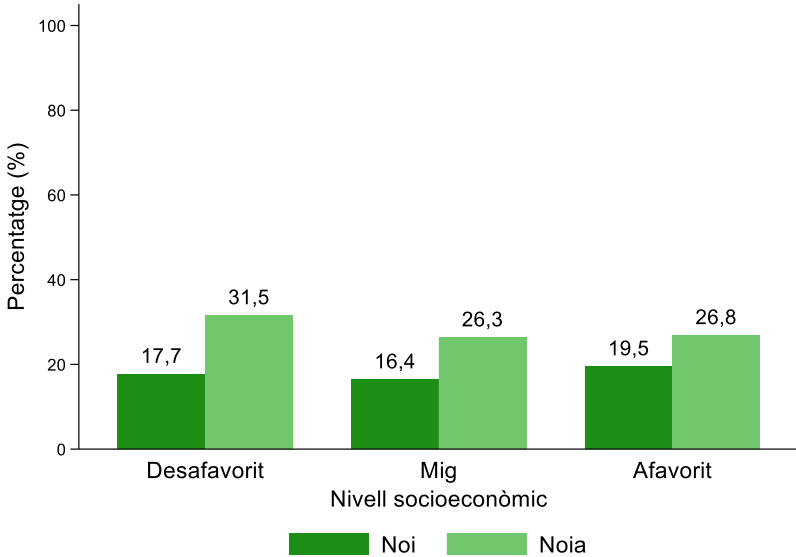
**Figura 42.** Prevalença de persones adolescents que fan un ús problemàtic del mòbil i de les seves aplicacions segons l'escala CIUS (punt de tall  $\geq 28$ ), segons sexe i curs.



*Es considera ús problemàtic del mòbil i de les seves aplicacions una puntuació igual o superior a 28 punts de l'escala Compulsive Internet Use Scale (CIUS).*

A tots els cursos, les noies presenten un major ús problemàtic del mòbil que els nois. L'alumnat de 2n de batxillerat és el que presenta un ús problemàtic més alt, tant en noies (31,0%) com en nois (23,1%).

**Figura 43.** Prevalença de persones adolescents que fan un ús problemàtic del mòbil i de les seves aplicacions segons l'escala CIUS (punt de tall  $\geq 28$ ), segons sexe i nivell socioeconòmic.

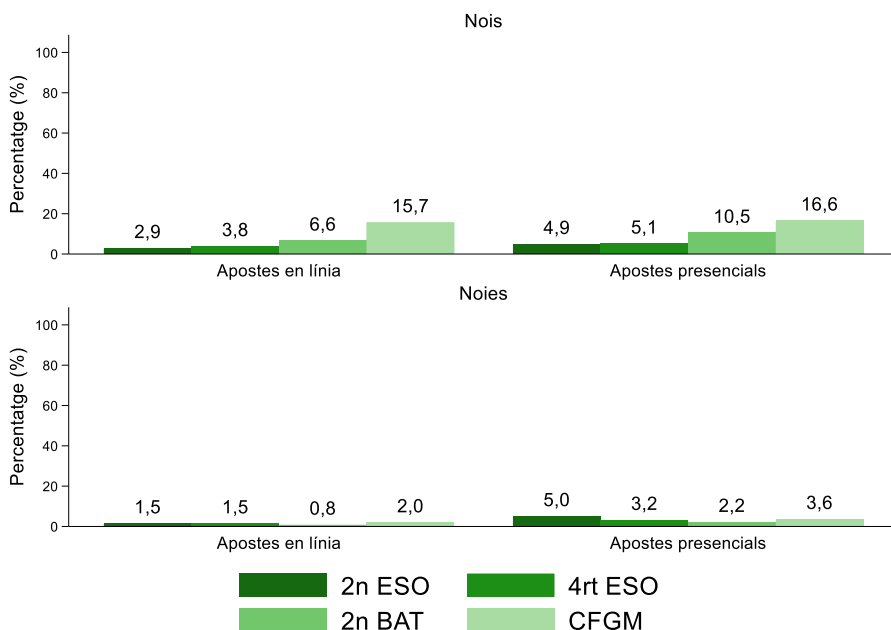


*Es considera ús problemàtic del mòbil i de les seves aplicacions una puntuació igual o superior a 28 punts de l'escala Compulsive Internet Use Scale (CIUS).*

En el cas de les noies, les que presenten un ús problemàtic del mòbil més elevat són les del nivell socioeconòmic desafavorit (31,5%). En els nois, en canvi, és més prevalent en el nivell socioeconòmic afavorit (19,5%).

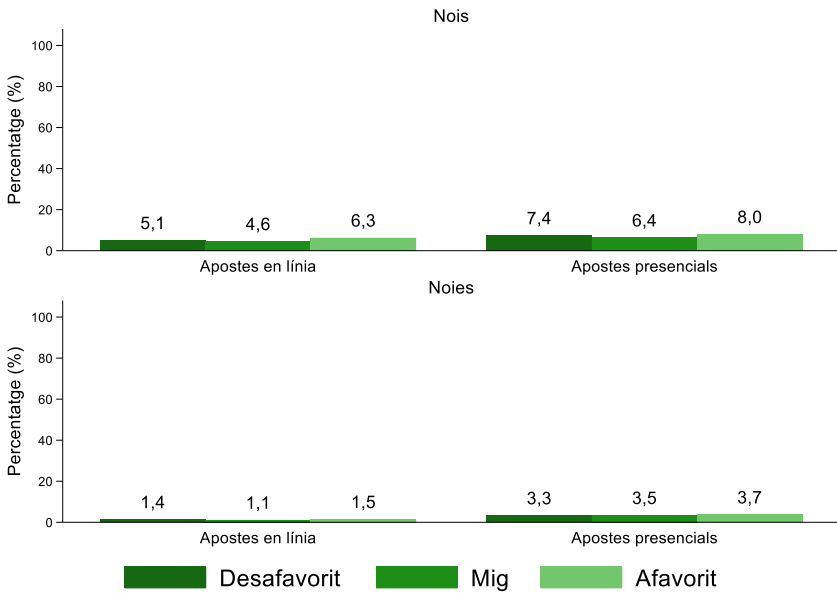
## 8.2. Jocs i apostes

**Figura 44.** Percentatge d'adolescents que han apostat diners alguna vegada en els últims 12 mesos, segons sexe i curs.



Els nois de 2n de CFGM són els que més reporten haver apostat diners en els últims 12 mesos, tant de manera presencial (16,6%) com en línia (15,7%). Entre les noies aquests percentatges són molt baixos, si bé destaca que un 5,0% de les noies de 2n d'ESO han apostat diners presencialment en els últims 12 mesos.

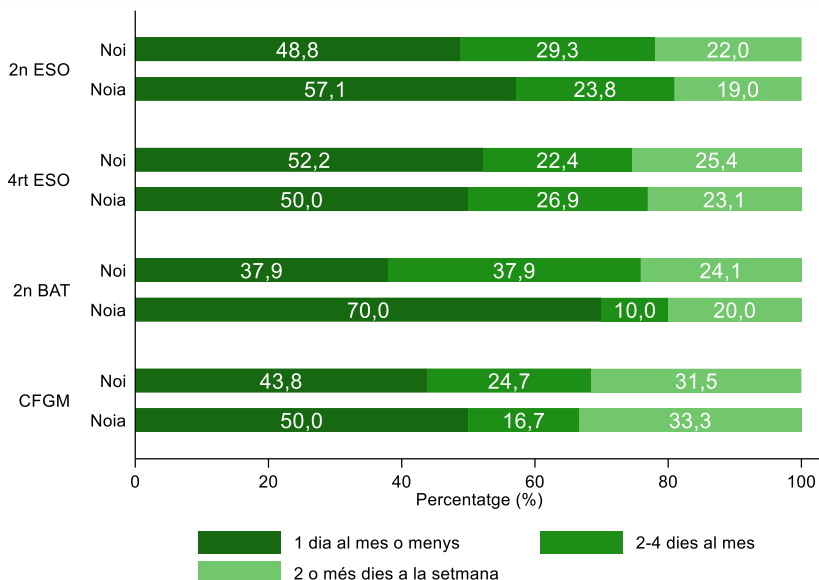
**Figura 45.** Percentatge d'adolescents que han apostat diners alguna vegada en els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge d'alumnat que ha apostat diners en els últims 12 mesos és similar entre els diferents nivell socioeconòmics, superior en noies que en noies, i de manera presencial que en línia.

**Figura 46.** Distribució de la freqüència d'apostes en línia en els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

*Submostra: 239 nois i 63 noies que han apostat en línia en els últims 12 mesos.*

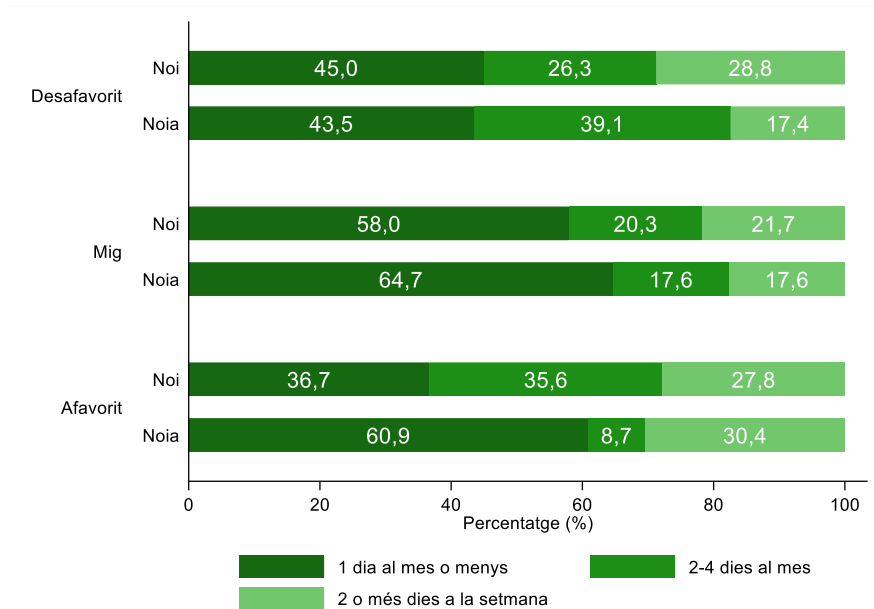


De les persones que han apostat en línia durant els últims 12 mesos, aproximadament la meitat ho fan de manera esporàdica (1 dia al mes o menys). Tot i així, destaca que a 2n de CFGM, un 31,5% dels nois i un 33,3% de les noies que aposten ho fan 2 o més dies a la setmana. També observem aquest ús recurrent a cursos inferiors, però cal interpretar els resultats tenint en compte que la submostra de persones que aposten és més petita.



**Figura 47.** Distribució de la freqüència d'apostes en línia en els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

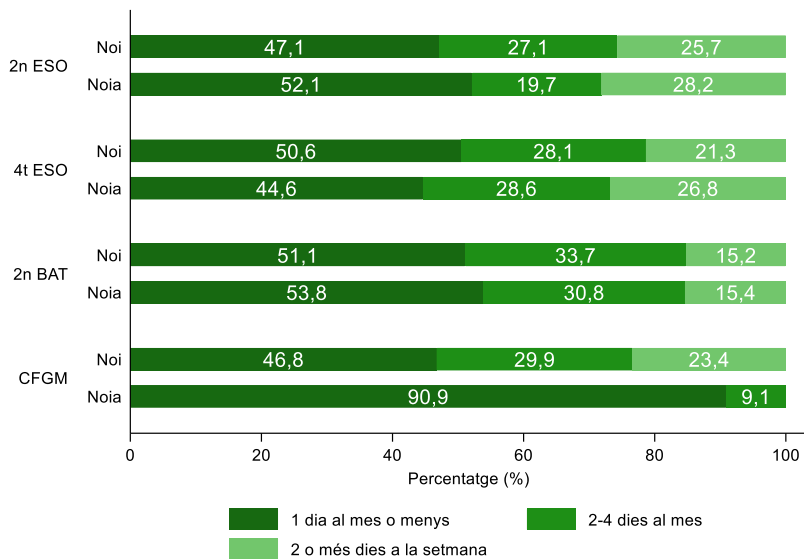
*Submostra: 239 nois i 63 noies que han apostat en línia en els últims 12 mesos.*



Les apostes recurrents (2 o més dies a la setmana) són més freqüents entre els nois de nivell socioeconòmic desafavorit i afavorit (28,8% i 27,8%) que en el mitjà (21,7%), i en les noies de nivell socioeconòmic afavorit (30,4%) que en el mitjà i el desafavorit (17,6% i 17,4%).

**Figura 48.** Distribució de la freqüència d'apostes presencials en els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

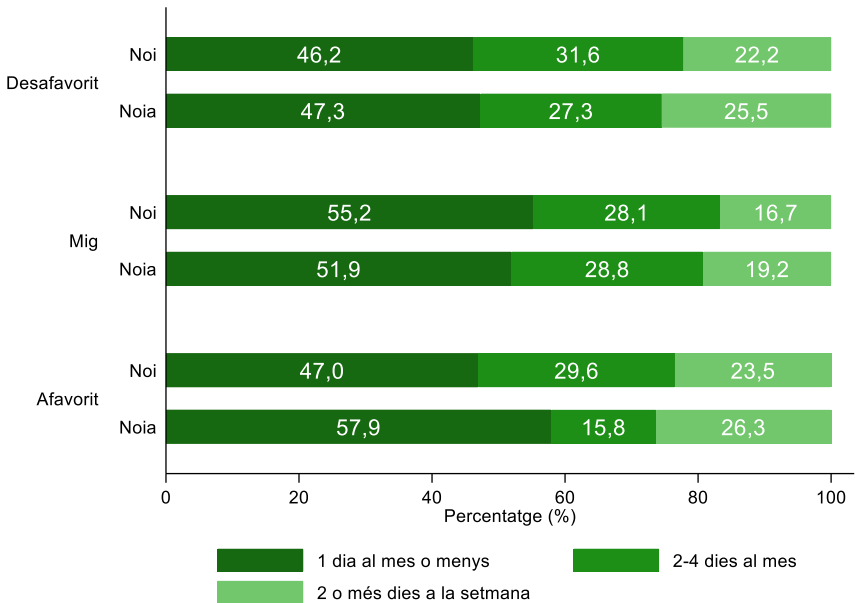
*Submostra: 328 nois i 164 noies que han apostat presencialment en els últims 12 mesos.*



De les persones que han apostat presencialment els últims 12 mesos, aproximadament la meitat ho fan de manera esporàdica (1 dia al mes o menys), però també se'n fa un ús recurrent (2 o més dies a la setmana), especialment entre els nois de 2n de CFGM (23,4%). També s'observa aquest ús recurrent en altres cursos, tant en nois com en noies, però cal tenir en compte que en aquests casos la submostra de persones que aposten és més petita.

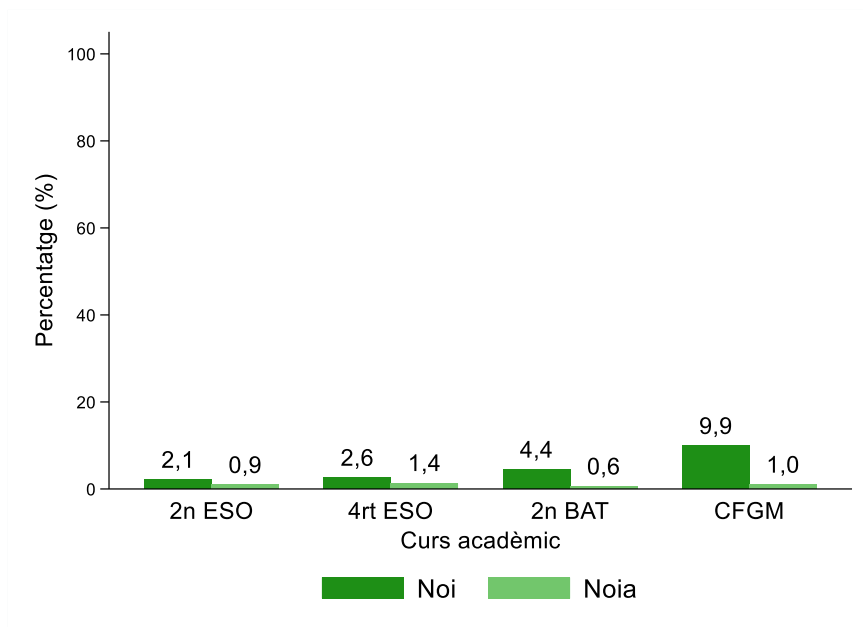
**Figura 49.** Distribució de la freqüència d'apostes presencials en els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

*Submostra: 328 nois i 164 noies que han apostat presencialment en els últims 12 mesos.*



Si bé la majoria de persones que aposten presencialment ho fan de manera esporàdica (1 dia al mes o menys), les persones de nivell socioeconòmic afavorit i desafavorit aposten de manera més recurrent que les persones de nivell socioeconòmic mitjà.

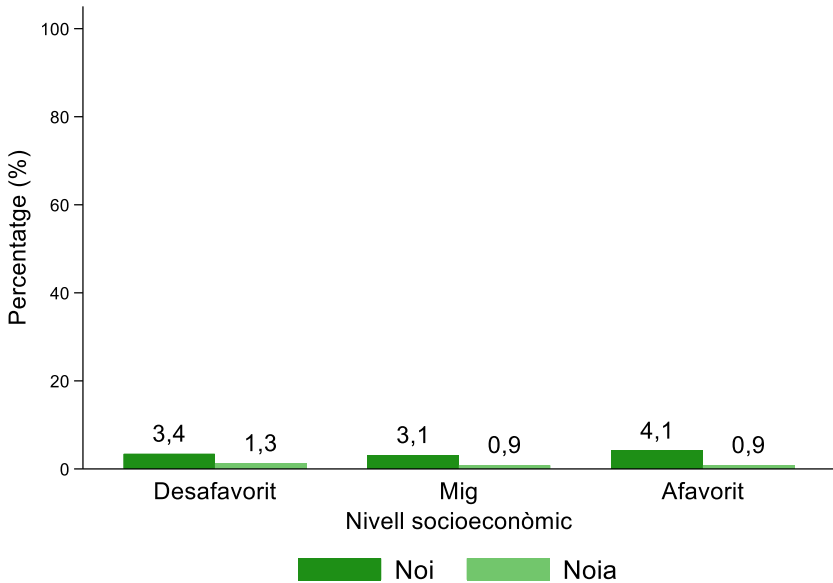
**Figura 50.** Percentatge d'adolescents que realitzen un joc problemàtic, segons sexe i curs.



*Es considera joc problemàtic haver tingut la necessitat d'apostar més i més diners i/o haver mentit a persones importants respecte a quant apostar, segons el qüestionari Lie-Bet.*

La prevalença de joc problemàtic és més gran en els nois que en les noies, i augmenta amb el curs acadèmic. Destaca un 9,9% de joc problemàtic entre els nois de 2n de CFGM.

**Figura 51.** Percentatge d'adolescents que realitzen un joc problemàtic, segons sexe i nivell socioeconòmic.



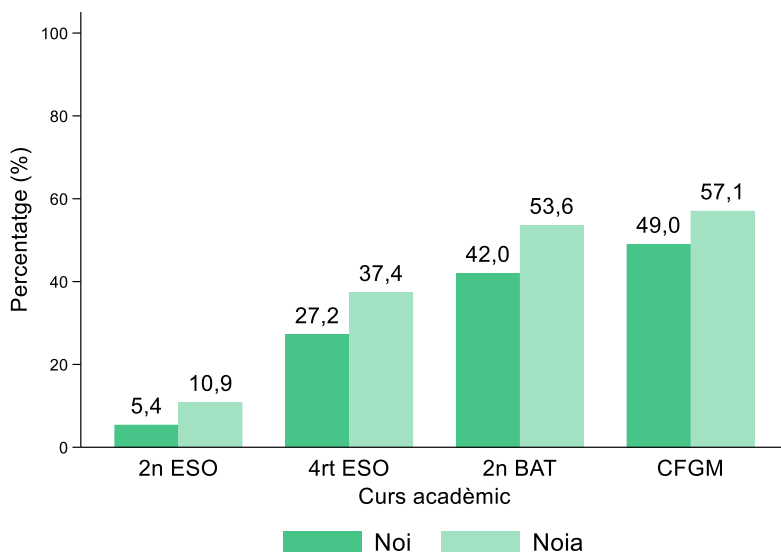
*Es considera joc problemàtic haver tingut la necessitat d'apostar més i més diners i/o haver mentit a persones importants respecte a quant apostar, segons el qüestionari Lie-Bet.*

Els nois de nivell socioeconòmic afavorit són els que presenten una major prevalença de joc problemàtic (4,1%). Tanmateix, entre les noies, són les de nivell desafavorit les que tenen la prevalença més alta (1,3%).

## 9. Consum de substàncies addictives

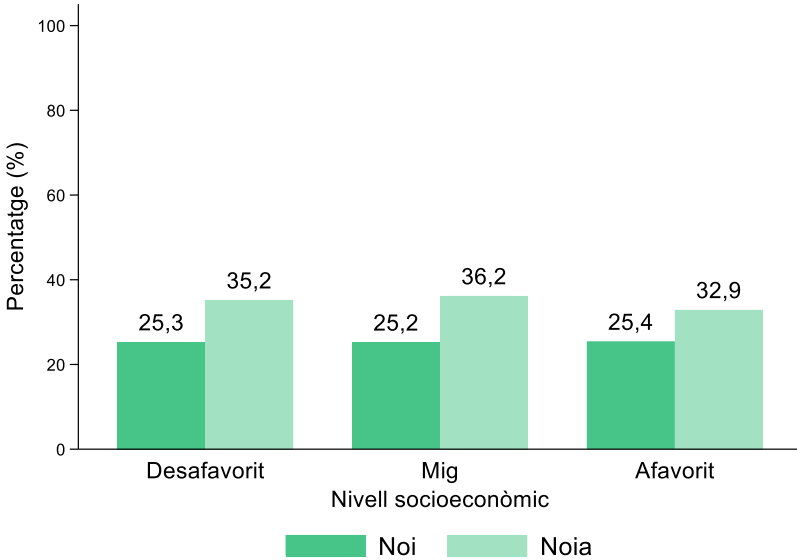
### 9.1. Tabac

**Figura 52.** Percentatge d'adolescents que han fumat tabac alguna vegada a la vida, segons sexe i curs.



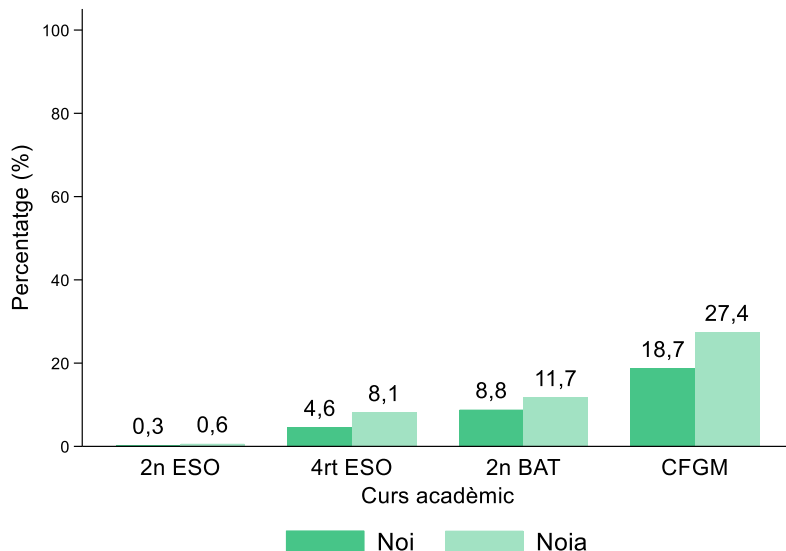
El percentatge de persones que han fumat tabac alguna vegada a la vida augmenta amb l'edat i és més elevat en noies que en nois.

**Figura 53.** Percentatge d'adolescents que han fumat tabac alguna vegada a la vida, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge de persones que ha fumat tabac alguna vegada a la vida no presenta diferències remarcables segons el nivell socioeconòmic.

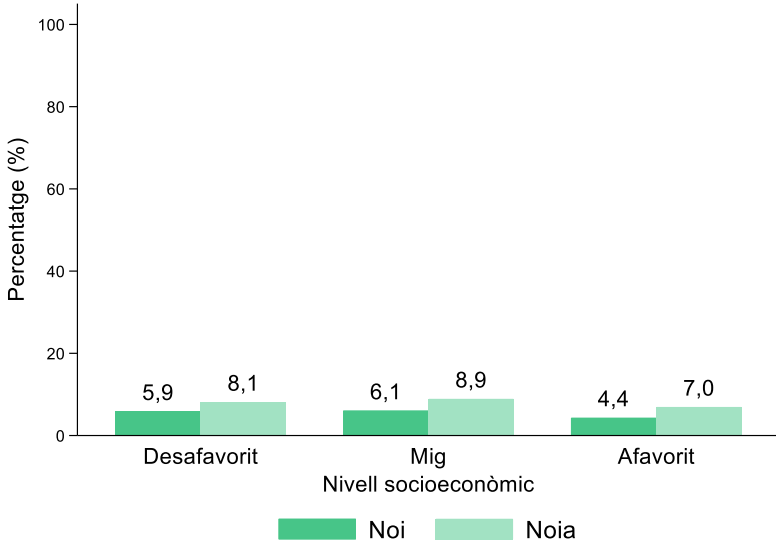
**Figura 54.** Percentatge d'adolescents que consumeixen tabac diàriament, segons sexe i curs.



A tots els cursos, hi ha més noies que fumen tabac diàriament que nois. Destaca que a 2n de CFGM, un 27,4% de les noies i un 18,7% dels nois fumen diàriament. A 4t d'ESO ja s'observa que un 8,1% de les noies i un 4,6% dels nois fan aquest consum diari.

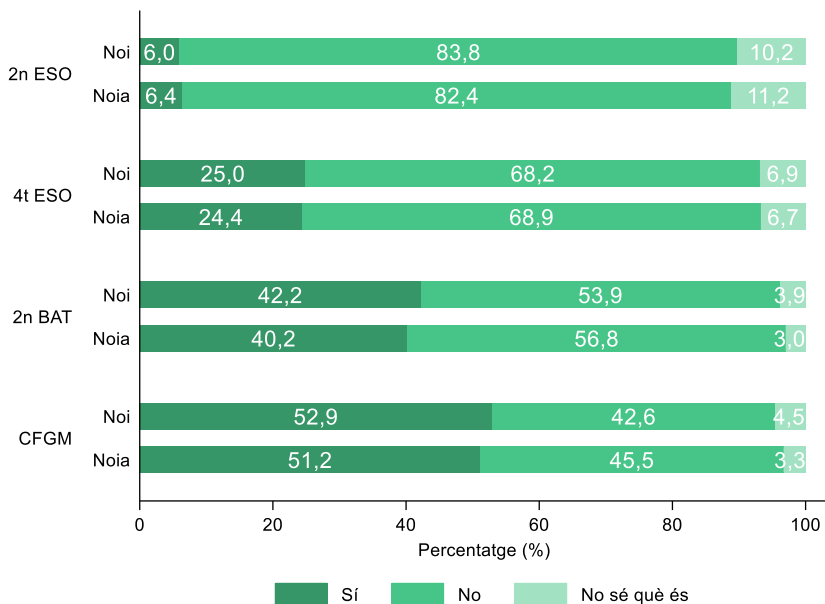


**Figura 55.** Percentatge d'adolescents que consumeixen tabac diàriament, segons sexe i nivell socioeconòmic.



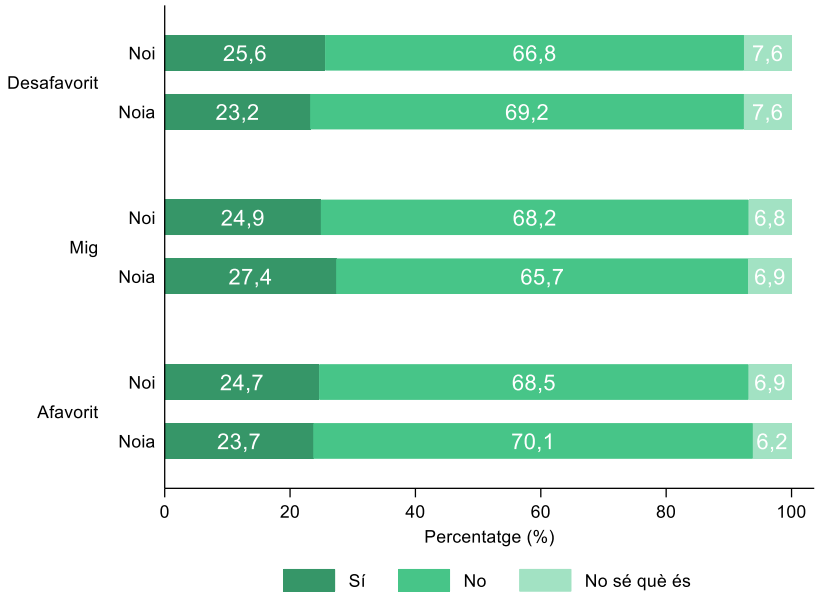
El consum diari de tabac és similar entre els nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior entre les persones de nivell socioeconòmic mitjà, i inferior entre les de nivell socioeconòmic afavorit. Hi ha més noies que fumen tabac diàriament que nois, a tots els nivells socioeconòmics.

**Figura 56.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat alguna vegada una xixa, segons sexe i curs.



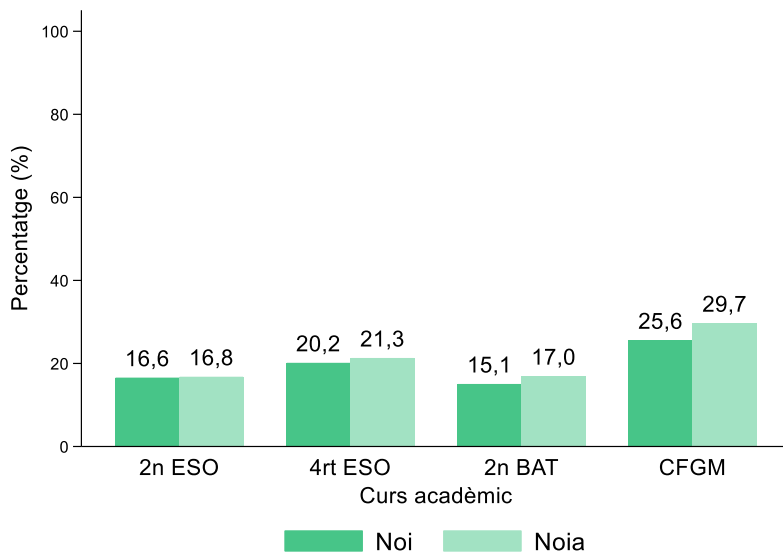
El percentatge d'adolescents que ha utilitzat alguna vegada una xixa augmenta amb l'edat en tots dos sexes. A 4t d'ESO, aproximadament el 25,0% de l'alumnat n'ha utilitzat, xifra que supera el 40,0% a 2n de batxillerat i el 50,0% a CFGM.

**Figura 57.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat alguna vegada una xixa, segons sexe i nivell socioeconòmic.



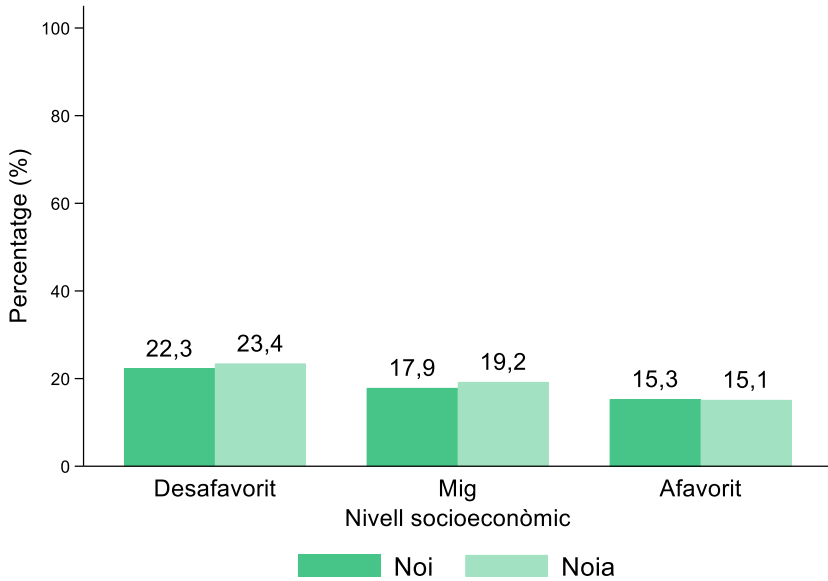
El percentatge d'ús de xixa és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, si bé s'aprecia un percentatge lleugerament major en les noies de nivell mitjà (27,4%) que en les de nivell desafavorit (23,2%) o afavorit (23,7%).

**Figura 58.** Percentatge d'adolescents que estan exposats al fum de tabac dins de casa, segons sexe i curs.



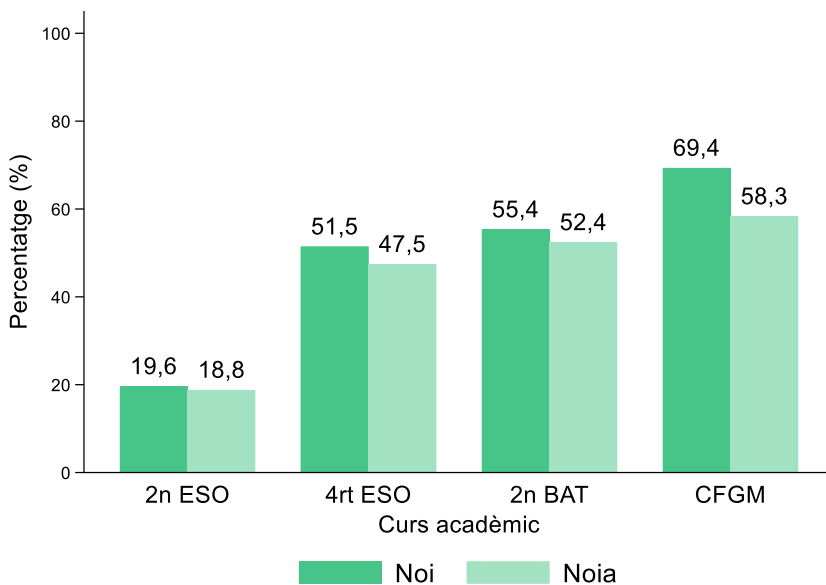
L'alumnat de 2n de CFGM és el que està més exposat al fum de tabac dins de casa (29,7% de les noies i 25,6% dels nois), fet que contrasta amb què l'alumnat de 2n de batxillerat és el que ho està menys de manera global.

**Figura 59.** Prevalença d'adolescents que estan exposats al fum de tabac dins de casa, segons sexe i nivell socioeconòmic.



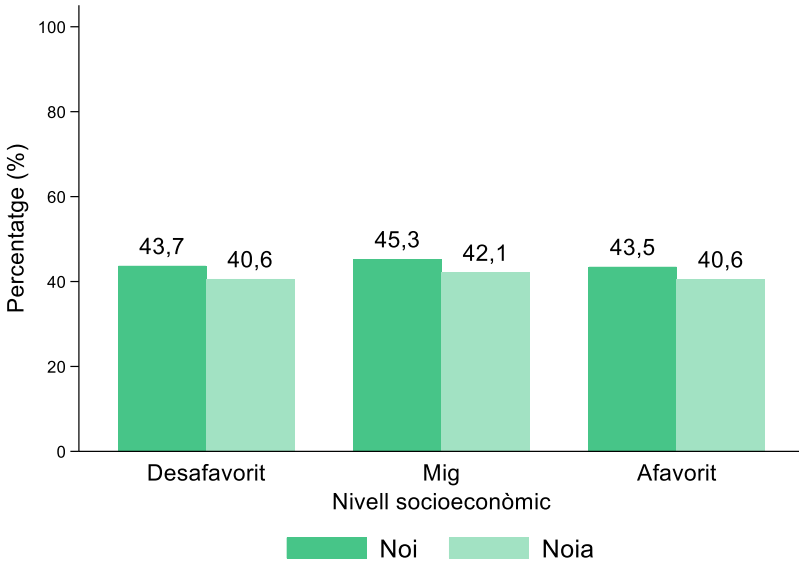
S'observa un gradient socioeconòmic pel que fa a l'exposició al fum de tabac dins de casa, sent les persones de nivell desfavorit les més exposades (22,3% dels nois i 23,4% de les noies).

**Figura 60.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat alguna vegada un cigarret electrònic o *vapejador*, segons sexe i curs.



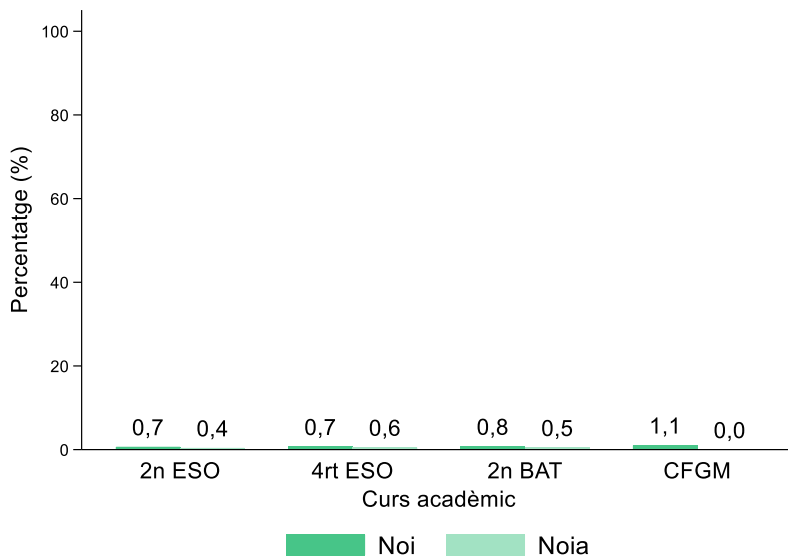
El Percentatge d'adolescents que han utilitzat alguna vegada cigarretes electròniques o *vapejadors* augmenta amb l'edat, sobretot entre 2n i 4t d'ESO. L'han utilitzat més nois que noies, a tots els cursos.

**Figura 61.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat alguna vegada un cigarret electrònic o *vapejador*, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge d'haver utilitzat el *vapejador* és similar en els diferents nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en el nivell socioeconòmic mitjà.

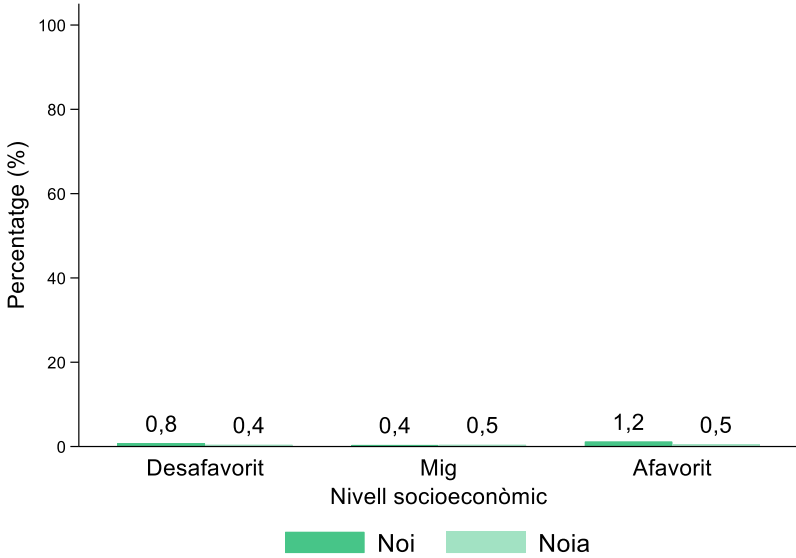
**Figura 62.** Percentatge d'adolescents que fan un consum diari de cigarretes electròniques o *vapejadors*, segons sexe i curs.



El consum diari de cigarretes electròniques o *vapejadors* és pràcticament inexistent, sent el percentatge més alt un 1,1% dels nois de CFGM.



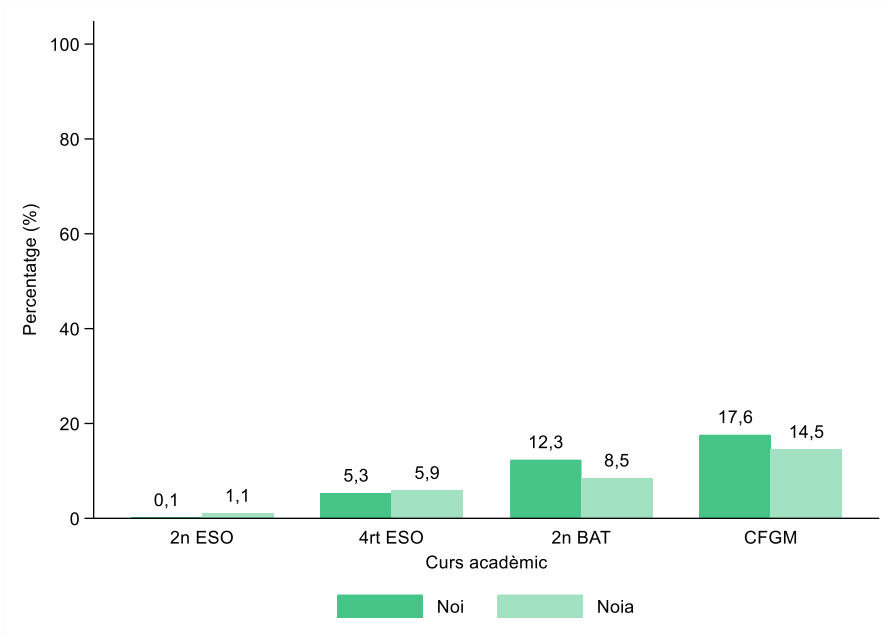
**Figura 63.** Percentatge d'adolescents que fan un consum diari de cigarretes electròniques o *vapejadors*, segons sexe i nivell socioeconòmic.



L'ús diari de *vapejadors* és molt poc freqüent a tots els nivells socioeconòmics, sent el percentatge més alt un 1,2% dels nois de nivell socioeconòmic afavorit.

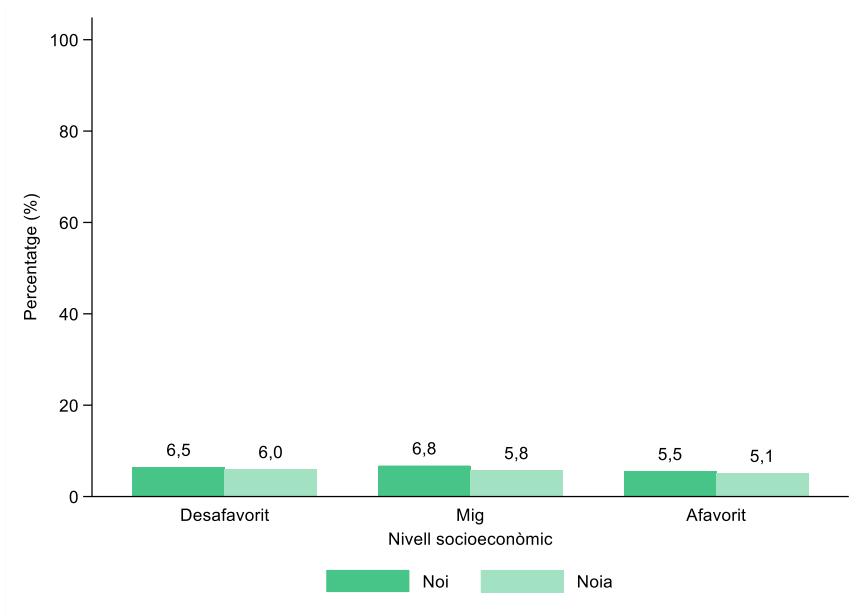
## 9.2. Cànnabis

**Figura 64.** Percentatge d'adolescents que han consumit cànnabis en els últims 30 dies, segons sexe i curs.



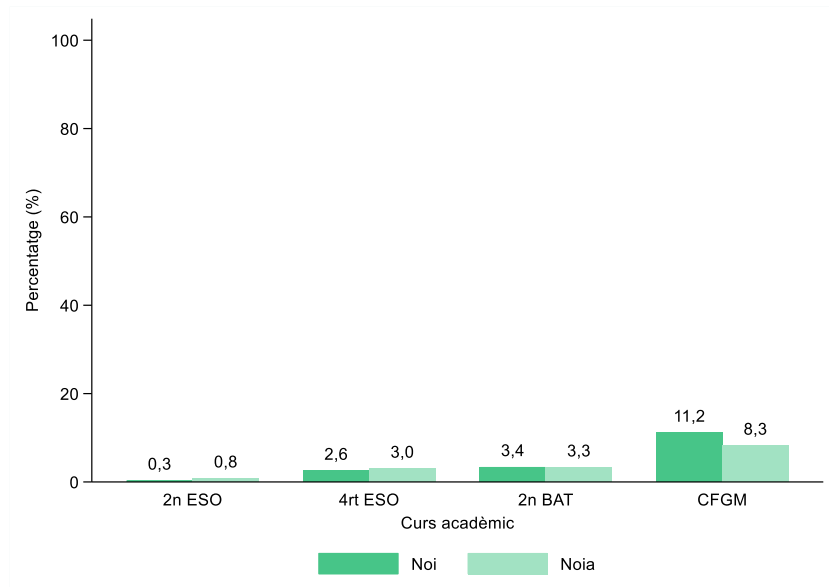
El percentatge de persones que han consumit cànnabis en els últims 30 dies augmenta amb el curs acadèmic. Comença a ser remarcable a 4t d'ESO (5,3% dels nois i 5,9% de les noies) i segueix augmentant a 2n de batxillerat i sobretot a 2n de CFGM. Tant a 2n de batxillerat com de CFGM, han consumit més nois que noies.

**Figura 65.** Percentatge d'adolescents que han consumit cànnabis en els últims 30 dies, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El percentatge de persones que ha consumit cànnabis en els últims 30 dies és similar entre nivells socioeconòmics, si bé lleugerament inferior en el nivell afavorit. Aquest consum també és similar entre nois i noies.

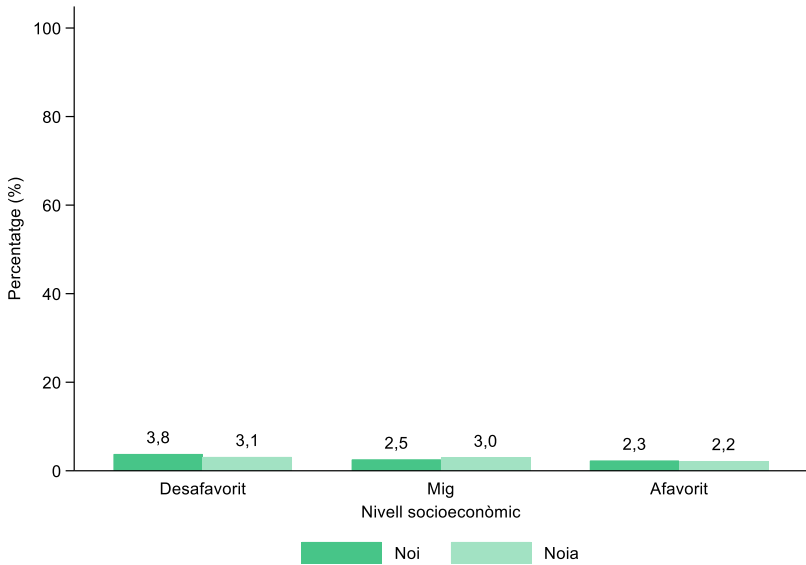
**Figura 66.** Prevalença de persones adolescents que realitzen un consum de risc de cànnabis segons el CAST-F (punt de tall  $\geq 7$ ), segons sexe i curs.



*Es considera consum de risc de cànnabis haver obtingut una puntuació igual o superior a 7 en el test Cannabis Abuse Screening Test (CAST-F).*

A 4t d'ESO, un 2,6% dels nois i 3,0% de les noies fan un consum de risc de cànnabis. Aquesta xifra augmenta lleugerament a 2n de batxillerat, però en canvi de manera molt marcada a 2n de CFGM (11,2% dels nois i 8,3% de les noies).

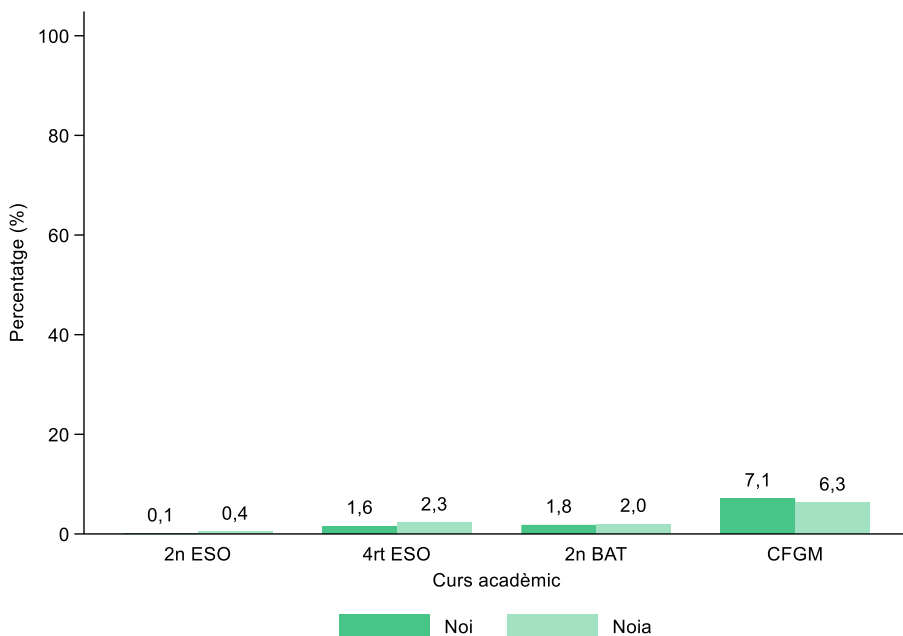
**Figura 67.** Prevalença de persones adolescents que realitzen un consum de risc de cànnabis segons el CAST-F (punt de tall  $\geq 7$ ), segons sexe i nivell socioeconòmic.



*Es considera consum de risc de cànnabis haver obtingut una puntuació igual o superior a 7 en el test Cannabis Abuse Screening Test (CAST-F).*

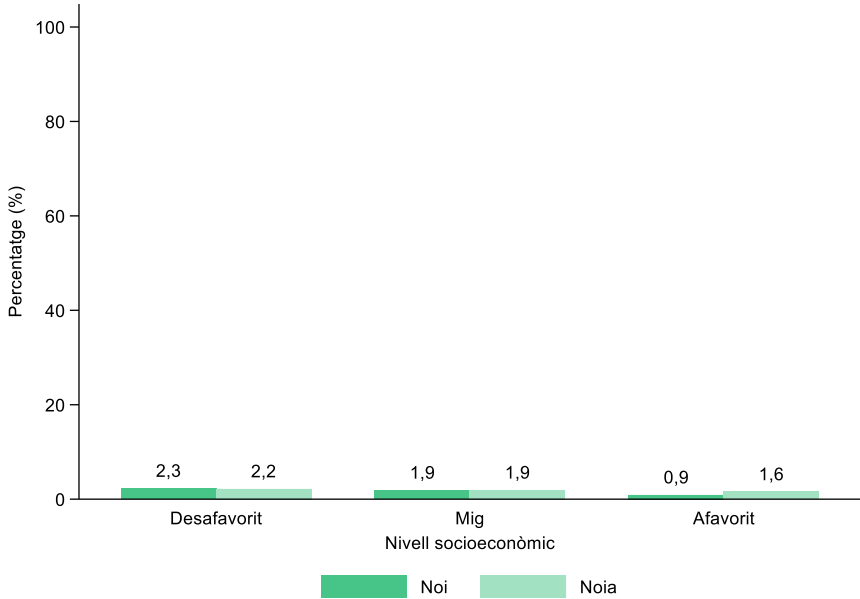
El consum de risc de cànnabis és lleugerament superior entre les persones de nivell socioeconòmic desfavorit (3,8% dels nois i 3,1% de les noies), que en les de nivell afavorit (2,3% dels nois i 2,2% de les noies).

**Figura 68.** Percentatge d'adolescents que fan un policonsum de tabac diari i consum de risc de cànnabis, segons sexe i curs.



A 2n de CFGM, un 7,1% dels nois i 6,3% de les noies consumeixen tabac diàriament i fan un consum de risc de cànnabis. Aquest policonsum també s'observa en menor mesura a 2n de batxillerat (1,8% dels nois i 2,0% de les noies) i a 4t d'ESO (1,6% dels nois i 2,3% de les noies).

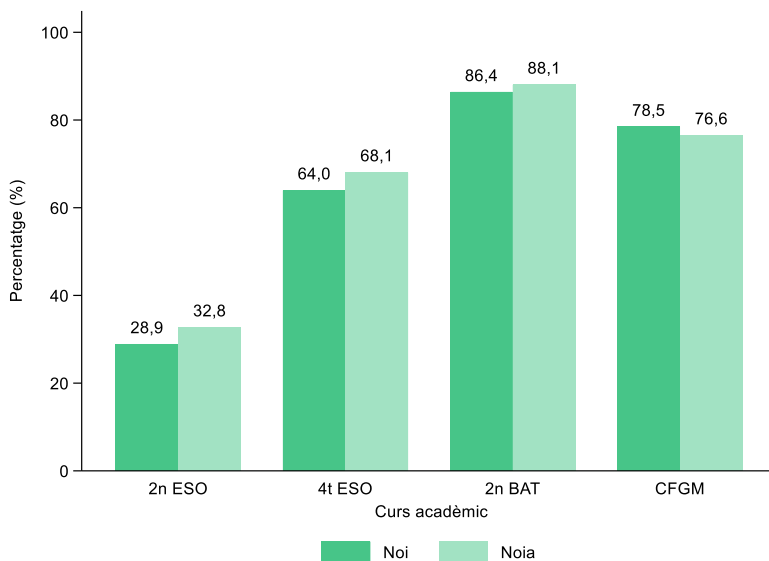
**Figura 69.** Percentatge d'adolescents que fan un policonsum de tabac diari i consum de risc de cànnabis, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Les persones de nivell socioeconòmic desafavorit són les que més policonsum de tabac diari i consum de risc de cànnabis realitzen (2,3% dels nois i 2,2% de les noies). El percentatge disminueix com més afavorit és el nivell socioeconòmic, per a tots dos sexes.

### 9.3. Alcohol

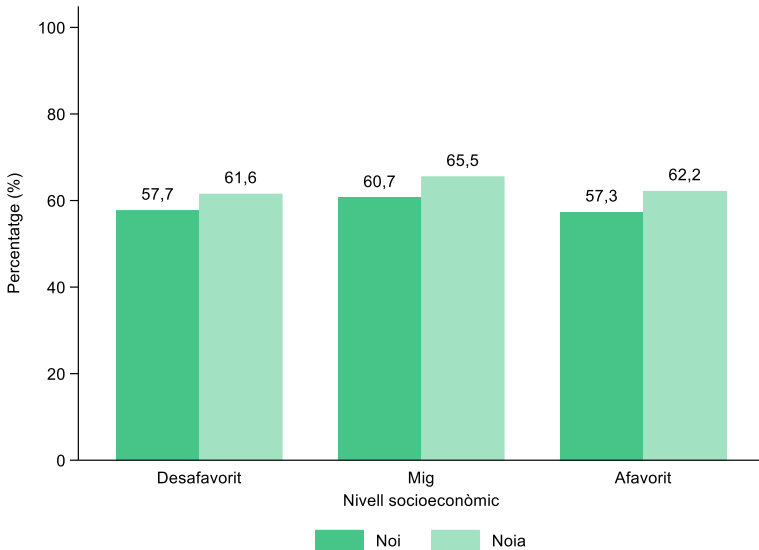
**Figura 70.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol alguna vegada a la vida, segons sexe i curs.



Al voltant d'un 30% de les persones de 2n d'ESO han consumit alcohol alguna vegada a la vida. Aquest percentatge augmenta amb el curs, i és lleugerament superior en noies que en nois (excepte a CFGM).

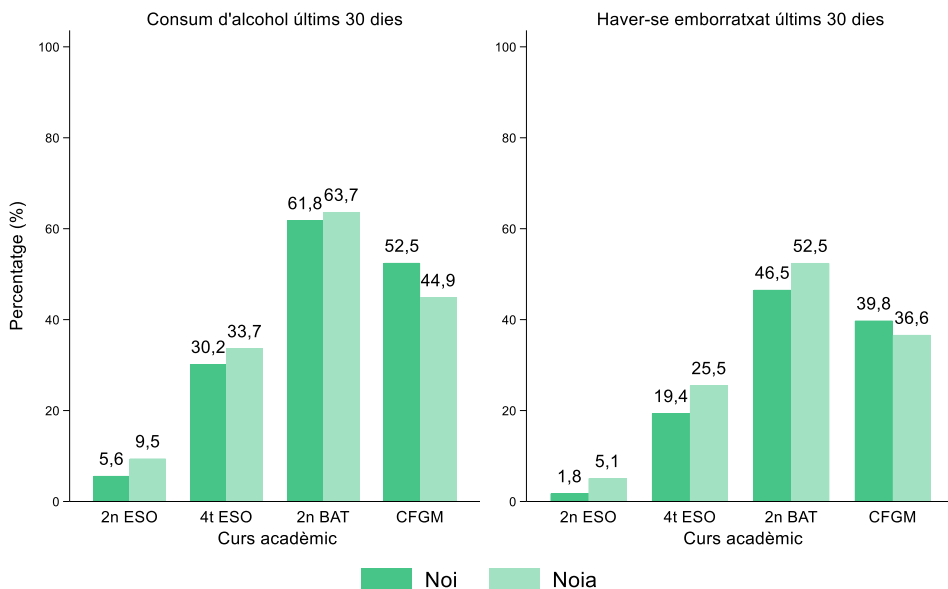


**Figura 71.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol alguna vegada a la vida, segons sexe i nivell socioeconòmic.



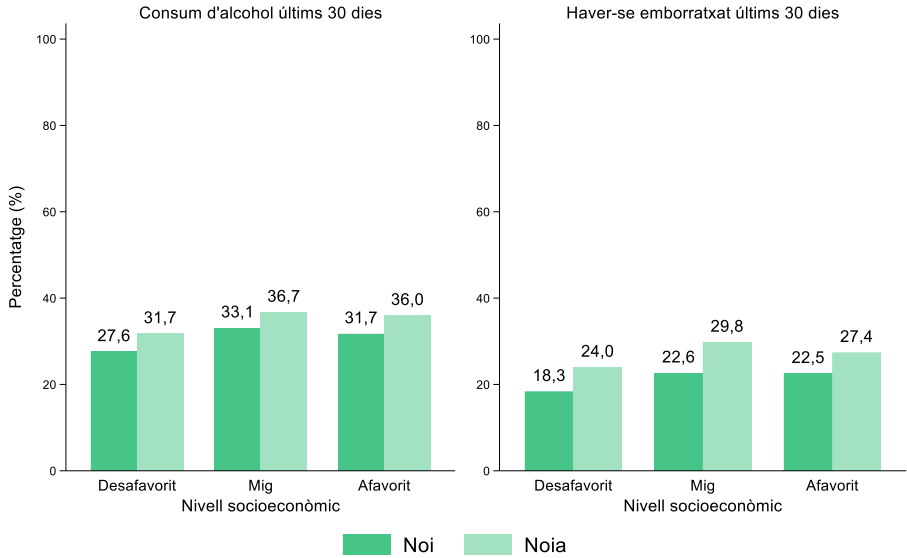
El percentatge de persones que han consumit alcohol alguna vegada a la vida és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en el nivell mitjà, i en les noies que en nois.

**Figura 72.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol i que s'han emborratxat en els últims 30 dies, segons sexe i curs.



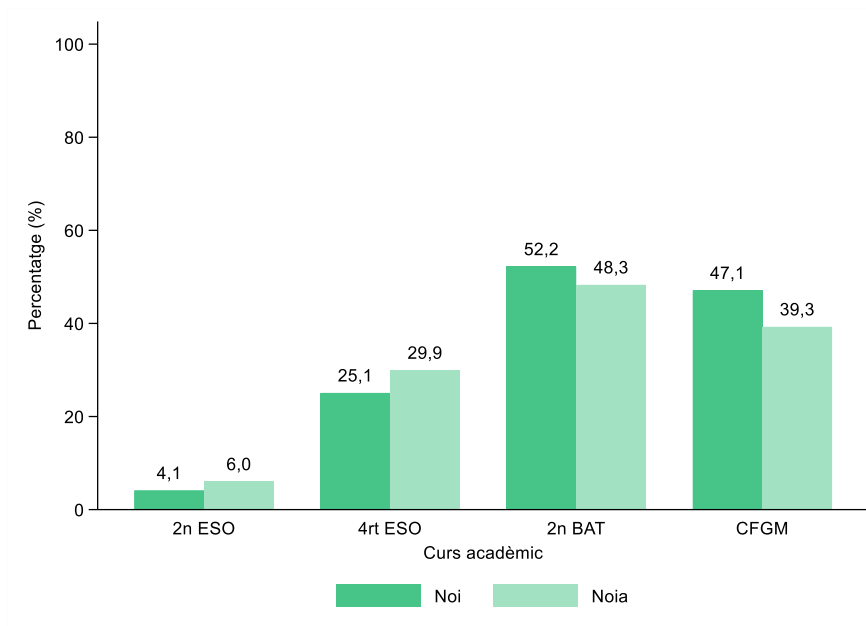
Les noies i nois de 2n de batxillerat són els que més han consumit alcohol els últims 30 dies (63,7% i 61,8%) i també els que més s'han emborratxat (52,5% i 46,5%). Aquestes xifres són inferiors a CFGM, i també als cursos d'ESO. A tots els cursos excepte a CFGM consumeixen més les noies que els nois.

**Figura 73.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol i que s'han emborratxat en els últims 30 dies, segons sexe i nivell socioeconòmic.



Les persones de nivell socioeconòmic mitjà són les que reporten un major consum d'alcohol en els últims 30 dies (36,7% de les noies i 33,1% dels nois) i d'haver-se emborratxat (29,8% de les noies i 22,6% dels nois), seguit de les de nivell socioeconòmic afavorit.

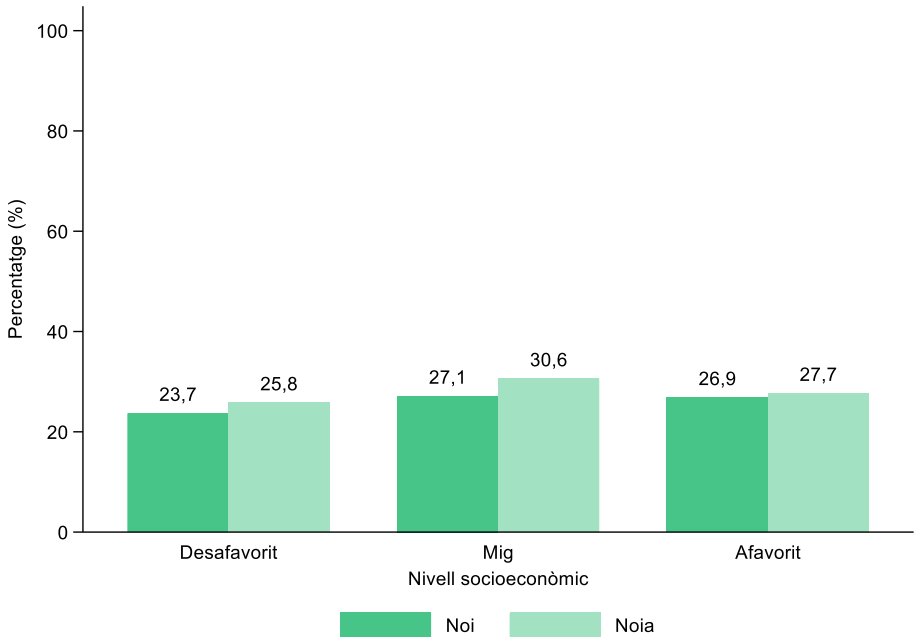
**Figura 74.** Prevalença d'adolescents que fan un consum de risc d'alcohol segons el test AUDIT-C (punt de tall  $\geq 3$ ), segons sexe i curs.



*Es considera consum de risc d'alcohol una puntuació igual o superior a 3 del test Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C).*

A 4t d'ESO, un 29,9% de les noies i un 25,1% dels nois ja presenten un consum de risc d'alcohol. Aquesta xifra augmenta amb l'edat, sobretot a 2n de batxillerat, si bé s'inverteixen les tendències per sexe i són els nois (52,2%) els que presenten més consum de risc que les noies (48,3%).

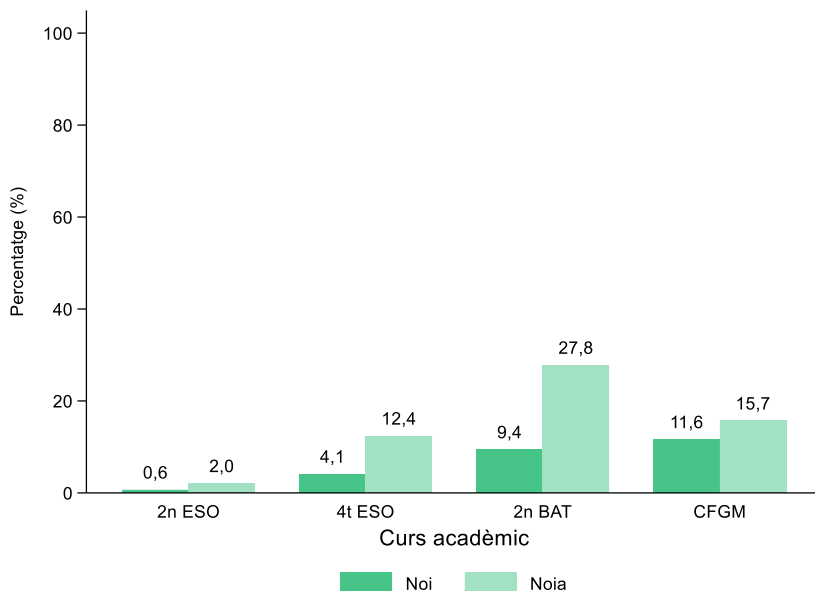
**Figura 75.** Prevalença d'adolescents que fan un consum de risc d'alcohol segons el test AUDIT-C (punt de tall  $\geq 3$ ), segons sexe i nivell socioeconòmic.



*Es considera consum de risc d'alcohol una puntuació igual o superior a 3 del test Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C).*

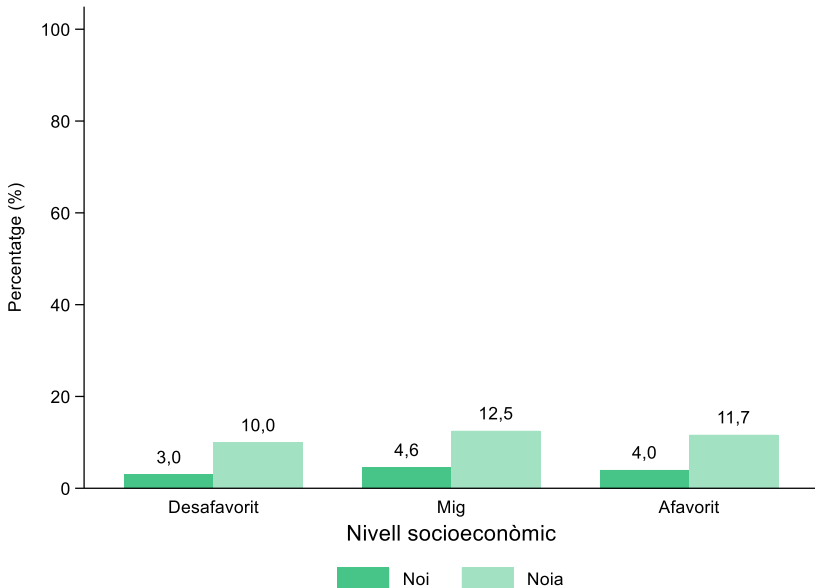
El consum de risc d'alcohol és similar entre nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior en el nivell socioeconòmic mitjà.

**Figura 76.** Prevalença d'adolescents que alguna vegada en els últims 30 dies han deixat de menjar per compensar les calories de la ingesta d'alcohol (*drunkorèxia*), segons sexe i curs.



La *drunkorèxia* és més prevalent en les noies que en els nois. A 2n de batxillerat, un 27,8% de les noies han realitzat *drunkorèxia* en els últims 30 dies. Aquesta xifra és del 15,7% a CFGM i del 12,4% a 4t d'ESO. En el cas dels nois, aquest comportament és més prevalent a CFGM (11,6%).

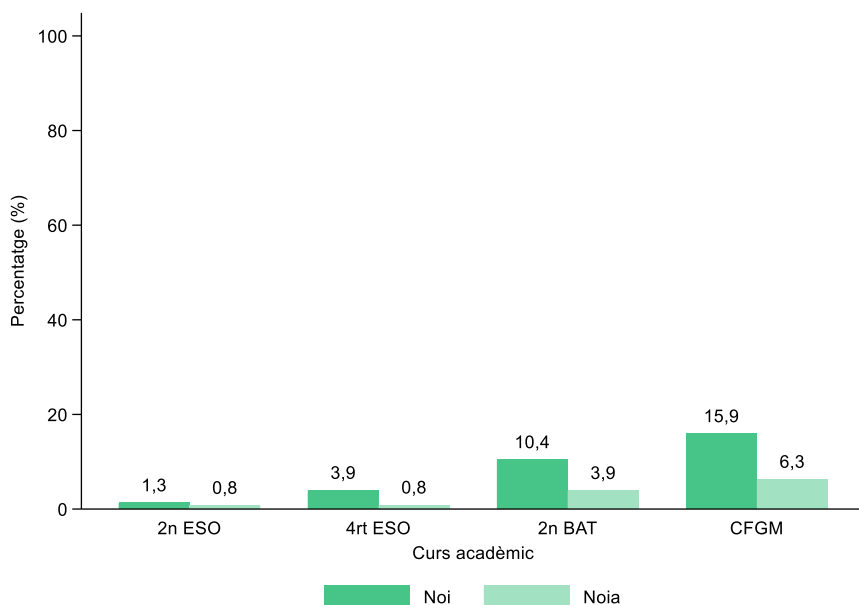
**Figura 77.** Prevalença d'adolescents que alguna vegada en els últims 30 dies han deixat de menjar per compensar les calories de la ingesta d'alcohol (*drunkorèxia*), segons sexe i nivell socioeconòmic.



La *drunkorèxia* és lleugerament més prevalent entre les noies de nivell socioeconòmic mitjà (12,5%) que en les de nivell afavorit (11,7%) o desafavorit (10,0%). Aquesta tendència també s'observa en el cas dels nois, si ve les prevalences són inferiors.

#### 9.4. Conducció i substàncies

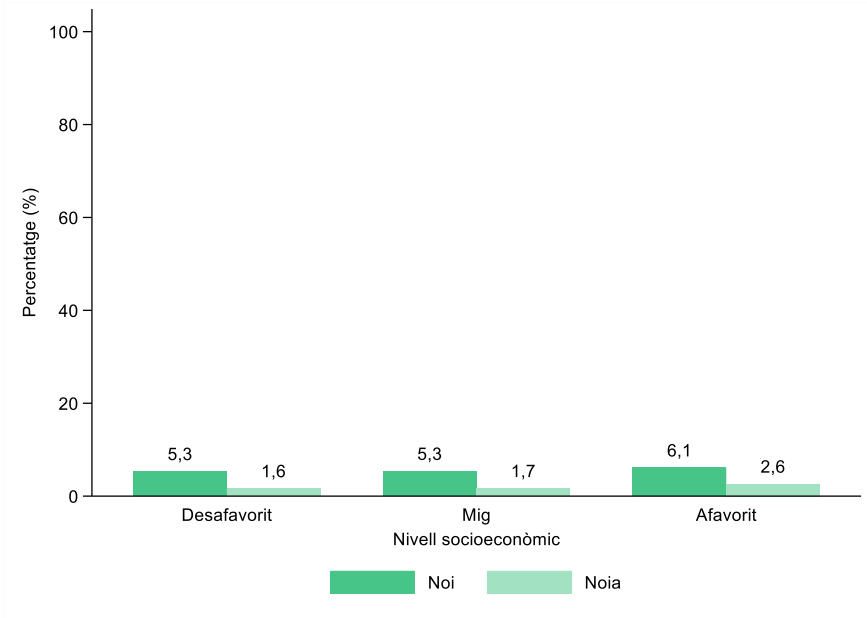
**Figura 78.** Percentatge d'adolescents que han conduït sota els efectes de l'alcohol o alguna altra substància addictiva en els últims 12 mesos, segons sexe i curs.



Conduir sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies addictives és més freqüent entre els nois, i especialment a CFGM (15,9%) i a 2n de batxillerat (10,4%).

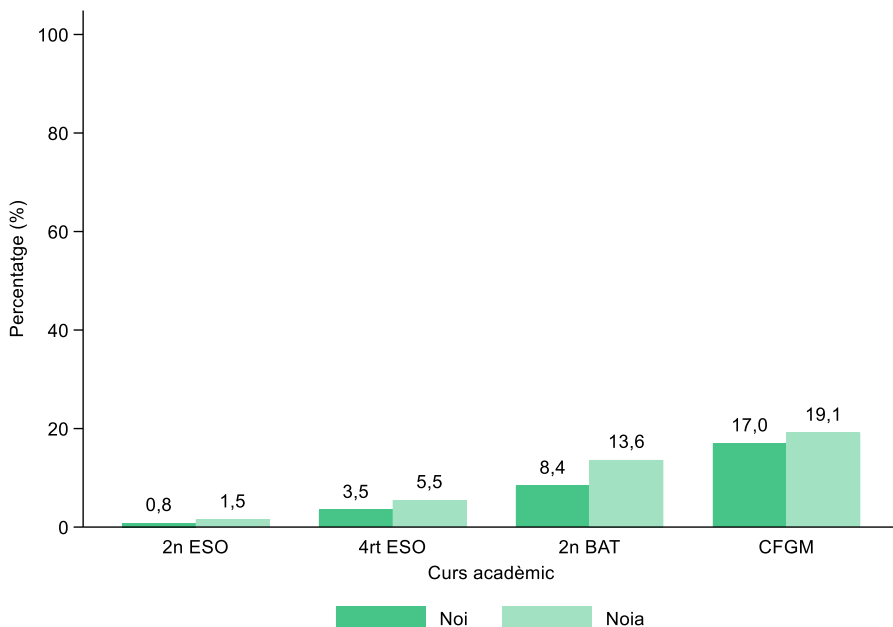


**Figura 79.** Percentatge d'adolescents que han conduït sota els efectes de l'alcohol o alguna altra substància addictiva en els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.



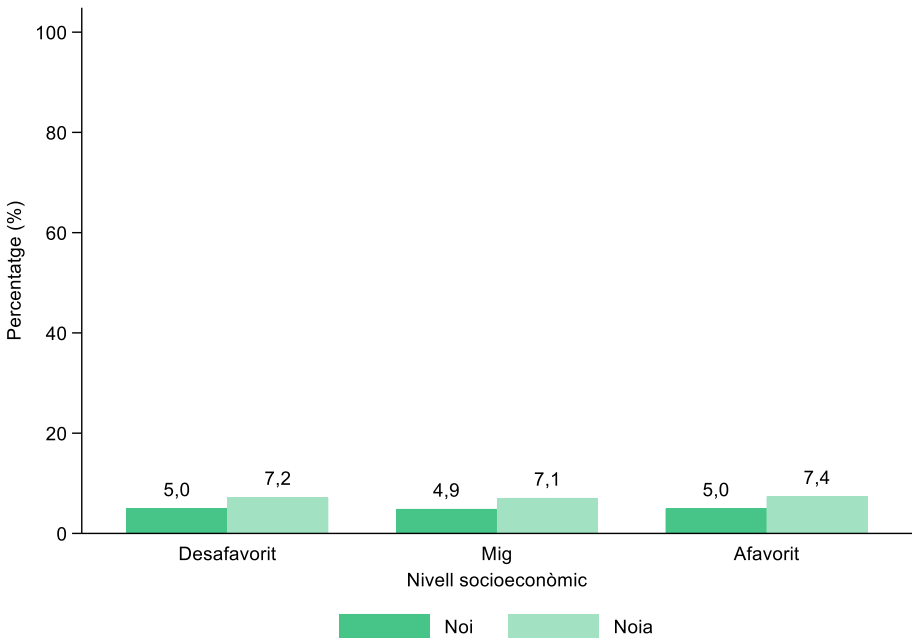
La conducció sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies és similar entre els nivells socioeconòmics, si bé lleugerament superior entre els nois de nivell afavorit. Per a tots els nivells, s'observa que els nois són més propensos a aquesta conducta.

**Figura 80.** Percentatge d'adolescents que han pujat a un vehicle de motor on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies addictives, segons sexe i curs.



Pujar a un vehicle on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies és més freqüent entre les noies, i als cursos de CFGM (19,1% de les noies i 17,0% dels nois) i 2n de batxillerat (13,6% de les noies i 8,4% dels nois).

**Figura 81.** Percentatge d'adolescents que han pujat a un vehicle de motor on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies addictives, segons sexe i nivell socioeconòmic.

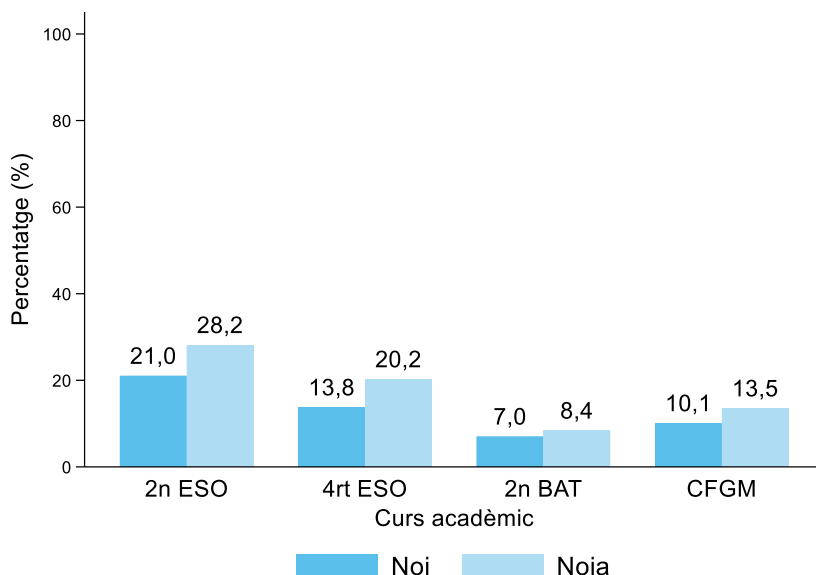


Pujar a un vehicle on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies és similar entre els diferents nivells socioeconòmics.

## 10. Relacions amb altres persones

### 10.1. Bullying

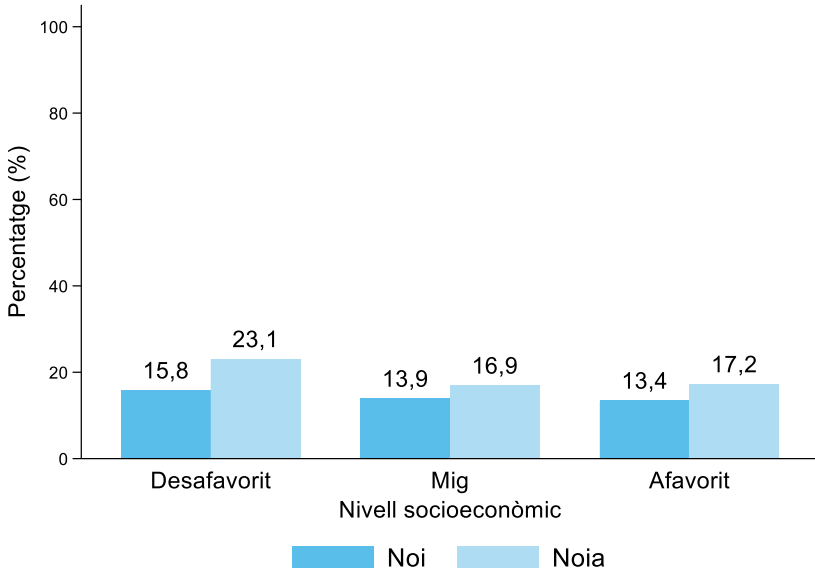
**Figura 82.** Percentatge d'adolescents que han patit *bullying* durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs.



*Es considera haver patit bullying haver viscut totes les següents situacions almenys 1 vegada, o alguna combinació de les següents situacions almenys 4 vegades, en l'últim any: 1) S'han rigut de tu o t'han insultat, 2) T'han colpejat, atacat o amenaçat, i 3) T'han marginat o rebutjat del grup.*

A 2n d'ESO, un 28,2% de les noies i un 21,0% dels nois ha patit *bullying* en l'últim any. El *bullying* va disminuint en augmentar el curs. A tots els cursos, les noies són les que més en pateixen.

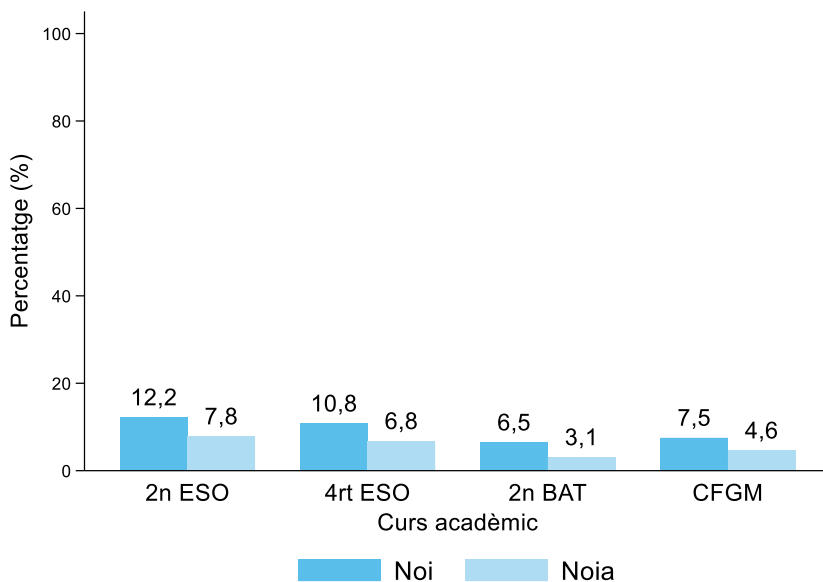
**Figura 83.** Percentatge d'adolescents que han patit *bullying* durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.



*Es considera haver patit bullying haver viscut totes les següents situacions almenys 1 vegada, o alguna combinació de les següents situacions almenys 4 vegades, en l'últim any: 1) S'han rigut de tu o t'han insultat, 2) T'han colpejat, atacat o amenaçat, i 3) T'han marginat o rebutjat del grup.*

Els adolescents de nivell socioeconòmic desfavorit reporten més freqüentment haver patit bullying en l'últim any, especialment les noies (23,1%) però també els nois (15,8%).

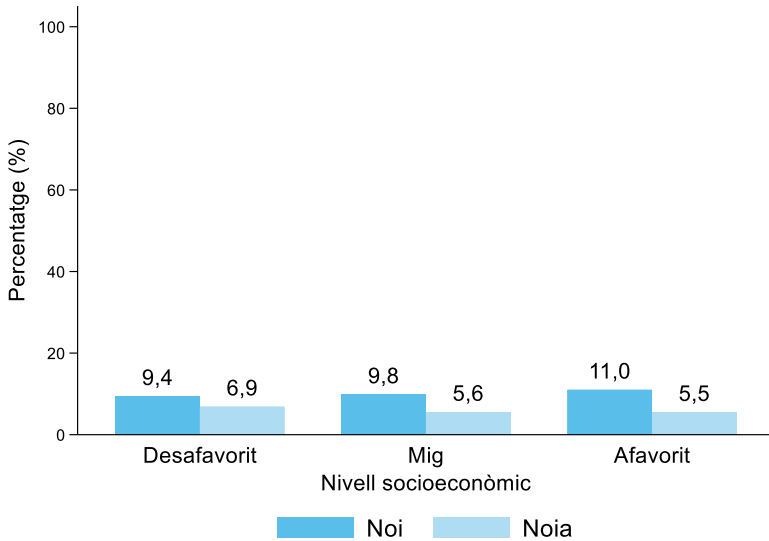
**Figura 84.** Percentatge d'adolescents que han fet *bullying* als seus companys/es durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs.



*Es considera haver fet bullying haver realitzat totes les següents situacions almenys 1 vegada, o alguna combinació de les següents situacions almenys 4 vegades, en l'últim any: 1) T'has rigut d'algú o l'has insultat, 2) Has colpejat, atacat o amenaçat algú, i 3) Has marginat algú o l'has rebutjat del grup.*

Les persones de 2n de l'ESO són les que més *bullying* reporten haver fet en els últims 12 mesos (12,2% dels nois i 7,8% de les noies). Aquest percentatge disminueix amb el curs, i a tots els cursos han fet *bullying* més nois que noies.

**Figura 85.** Percentatge d'adolescents que han fet *bullying* als seus companys/es durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

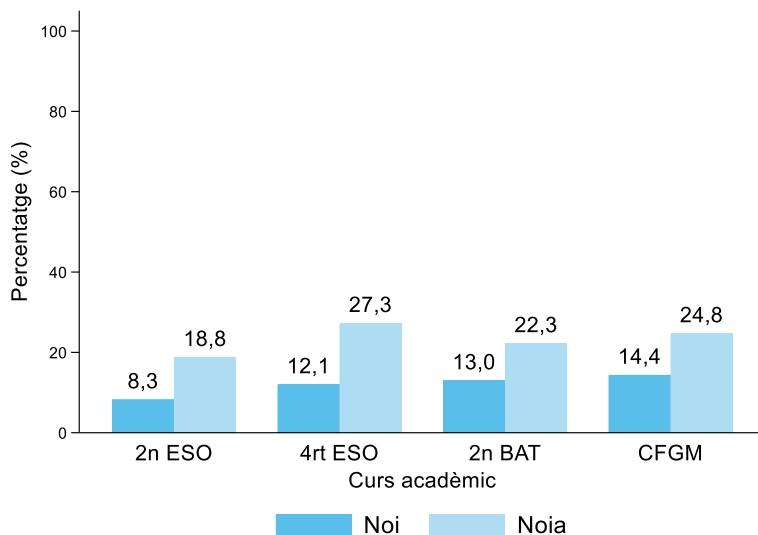


*Es considera haver fet bullying haver realitzat totes les següents situacions almenys 1 vegada, o alguna combinació de les següents situacions almenys 4 vegades, en l'últim any: 1) T'has rigut d'algú o l'has insultat, 2) Has colpejat, atacat o amenaçat algú, i 3) Has marginat algú o l'has rebutjat del grup.*

En general, els nois reporten haver fet més *bullying* que les noies. En el cas dels nois, els que més *bullying* han fet són els de nivell socioeconòmic afavorit (11,0%), mentre que en el cas de les noies són les de nivell desfavorit (6,9%).

## 10.2. Família

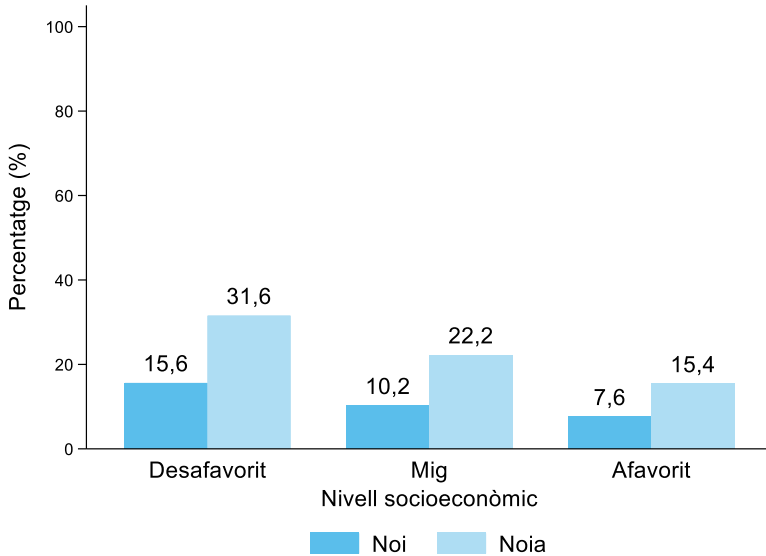
**Figura 86.** Percentatge d'adolescents que tenen relacions regulars, força dolentes o molt dolentes amb la família, segons sexe i curs.



A tots els cursos, les noies reporten tenir una pitjor relació amb la família que els nois. A 4t d'ESO, un 27,3% de les noies i un 12,1% dels nois tenen males relacions amb la família.



**Figura 87.** Percentatge d'adolescents que tenen relacions regulars, força dolentes o molt dolentes amb la família, segons sexe i nivell socioeconòmic.

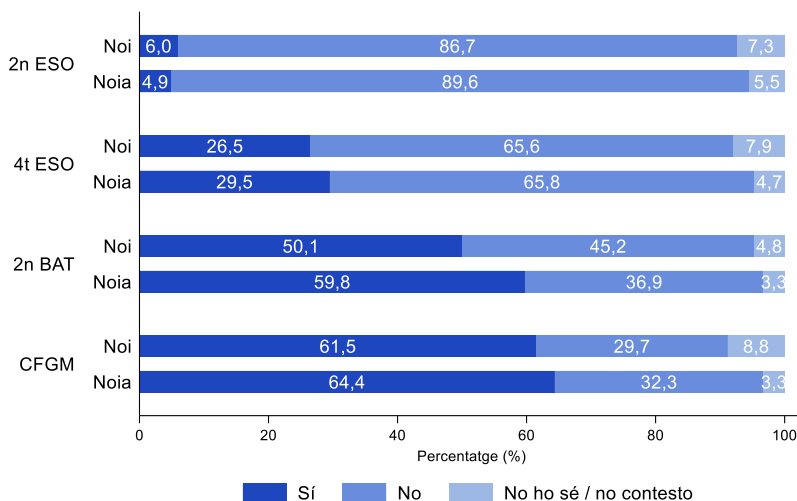


S'observa un gradient socioeconòmic pel que fa a les males relacions familiars. Així, reporten pitjors relacions familiars les noies i nois de nivell desfavorit (31,6% i 15,6%) que els de nivell mitjà (22,2% i 10,2%) i afavorit (15,4% i 7,6%).

## 11. Sexualitat

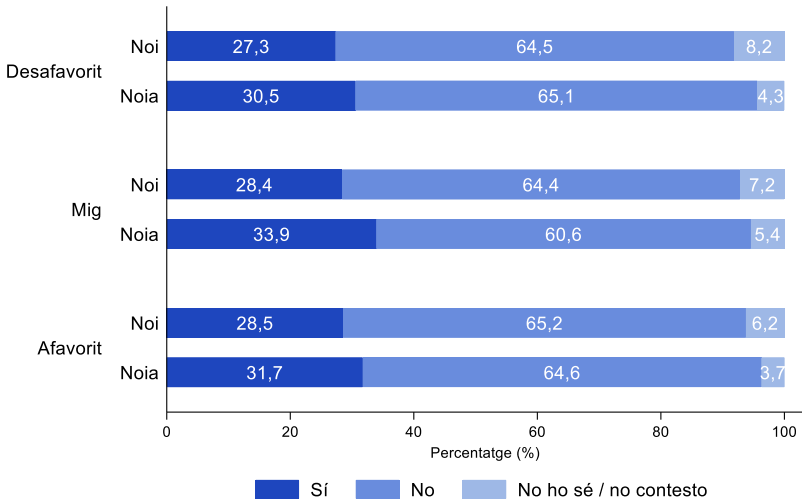
### 11.1. Pràctiques sexuals

**Figura 88.** Percentatge d'adolescents que han mantingut relacions sexuals amb una altra persona (sexe oral, masturbació mútua, penetració, etc.), segons sexe i curs.



El percentatge de persones que reporta haver tingut relacions sexuals amb una altra persona augmenta progressivament en augmentar el curs. A partir de 4t d'ESO, és lleugerament superior en noies que en nois (29,5% i 26,5%).

**Figura 89.** Percentatge d'adolescents que han mantingut relacions sexuals amb una altra persona (sexe oral, masturbació mútua, penetració, etc.), segons sexe i nivell socioeconòmic.

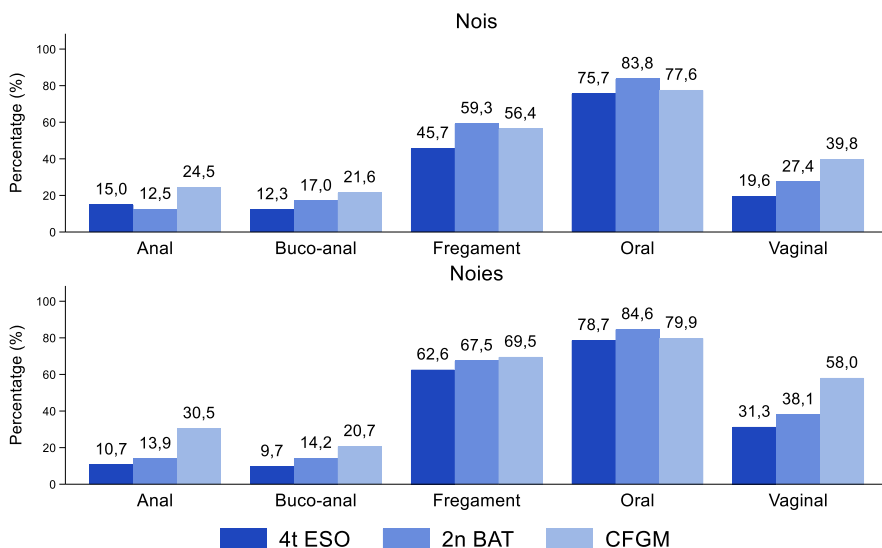


El percentatge de persones que han mantingut relacions sexuals amb una altra persona és similar entre els diferents nivells socioeconòmics, i lleugerament superior en noies que en nois.

## 11.2. Prevenció d' Infeccions de Transmissió Sexual

**Figura 90.** Percentatge d'adolescents que no sempre utilitzen preservatiu o bandes de làtex en diferents pràctiques sexuals, segons sexe i curs.

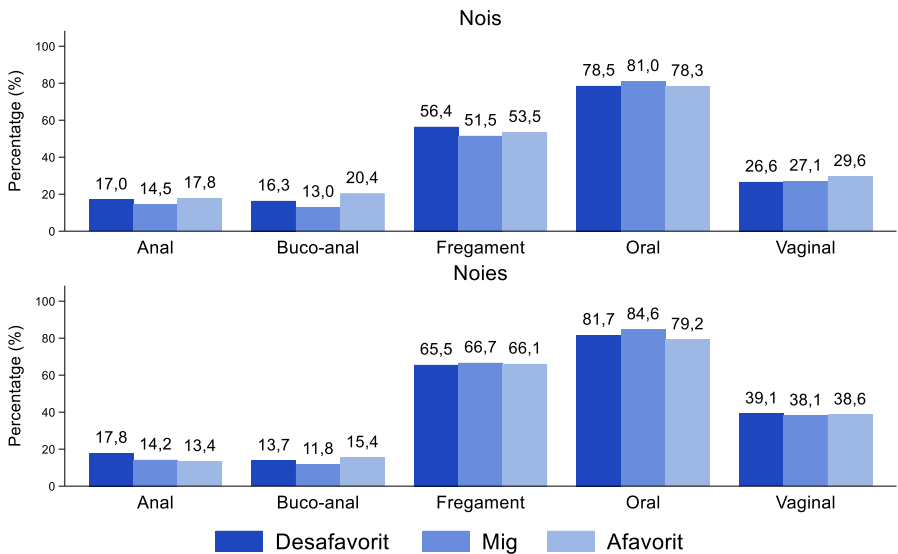
*Submostra: per a cada pràctica es presenta la submostra de persones que ha realitzat aquella pràctica.*



La pràctica sexual amb menor ús consistent del preservatiu és el sexe oral, tant en nois com en noies, seguit del fregament entre genitals. Cal destacar l'ús no consistent del preservatiu en la penetració vaginal, que augmenta amb el curs, i és més freqüent en noies. Així, un 58,0% de les noies de CFGM no fan servir sempre el preservatiu quan practiquen penetració vaginal.

**Figura 91.** Percentatge d'adolescents que no sempre utilitzen preservatiu o bandes de làtex en diferents pràctiques sexuals, segons sexe i nivell socioeconòmic.

*Submostra: per a cada pràctica es presenta la submostra de persones que ha realitzat aquella pràctica.*

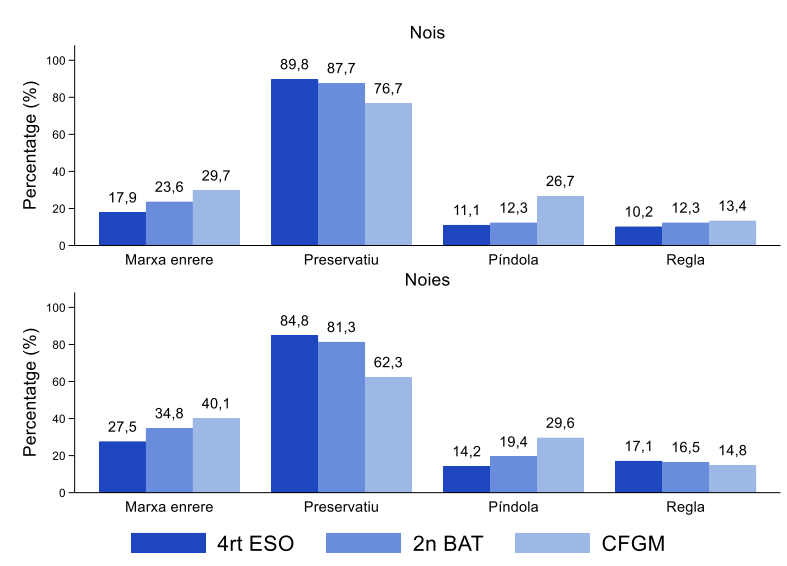


Per a tots els nivells socioeconòmics, la pràctica sexual amb menor ús consistent del preservatiu és el sexe oral, seguit del fregament entre genitals. L'ús no consistent de preservatiu en la penetració vaginal és similar entre nivells socioeconòmics, i més elevat en noies que en nois.

### 11.3. Prevenció d' embarassos

**Figura 92.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat algun mètode per evitar l'embaràs en els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

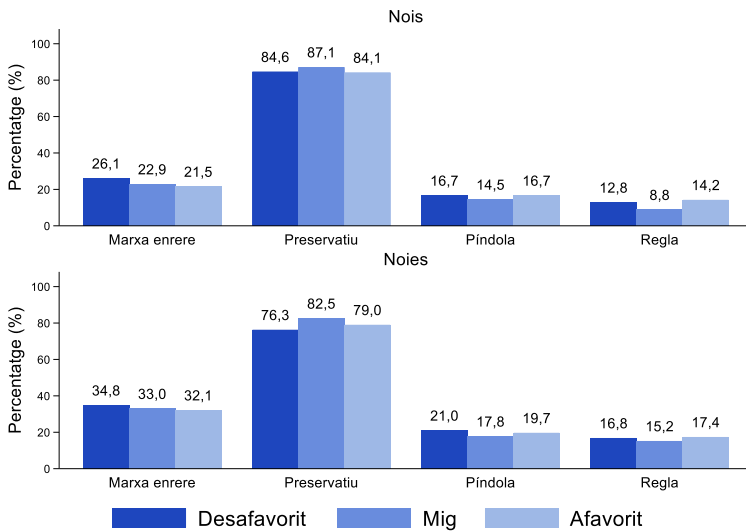
Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions amb penetració vaginal en els últims 12 mesos (729 nois i 987 noies).



Entre les persones que mantenen relacions sexuals amb penetració vaginal, el mètode per evitar l'embaràs més utilitzat és el preservatiu (si bé no necessàriament l'utilitzen de manera consistent). Destaca un ús lleugerament superior en nois que en noies, i que aquest ús disminueix amb el curs. En canvi, a mesura que augmenta el curs, augmenta l'ús de la marxa enrere o dels anticonceptius orals (píndola). També es mantenen relacions sexuals durant els dies del voltant de la menstruació per evitar l'embaràs.

**Figura 93.** Percentatge d'adolescents que han utilitzat algun mètode per evitar l'embaràs en els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

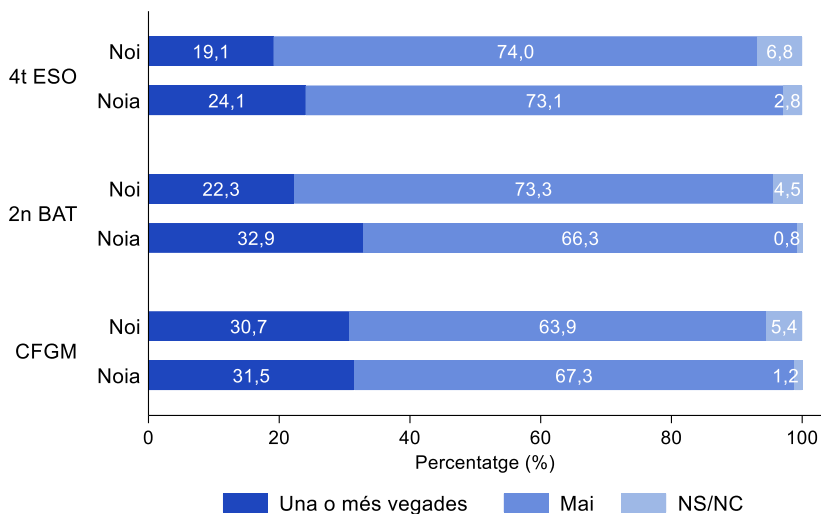
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions amb penetració vaginal en els últims 12 mesos (729 nois i 987 noies).*



L'ús de preservatiu és el sistema més utilitzat per prevenir l'embaràs en tots els nivells socioeconòmics, amb un percentatge lleugerament superior en el nivell mitjà (87,1% dels nois i 82,5% de les noies). Pel que fa a la marxa enrere, és lleugerament més utilitzada entre els nois i noies de nivell desafavorit.

**Figura 94.** Percentatge d'adolescents que reporten haver fet ús de la píndola de l'endemà (pròpia persona o parella sexual) alguna vegada a la vida, segons sexe i curs.

*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions amb penetració vaginal en els últims 12 mesos (729 nois i 987 noies).*

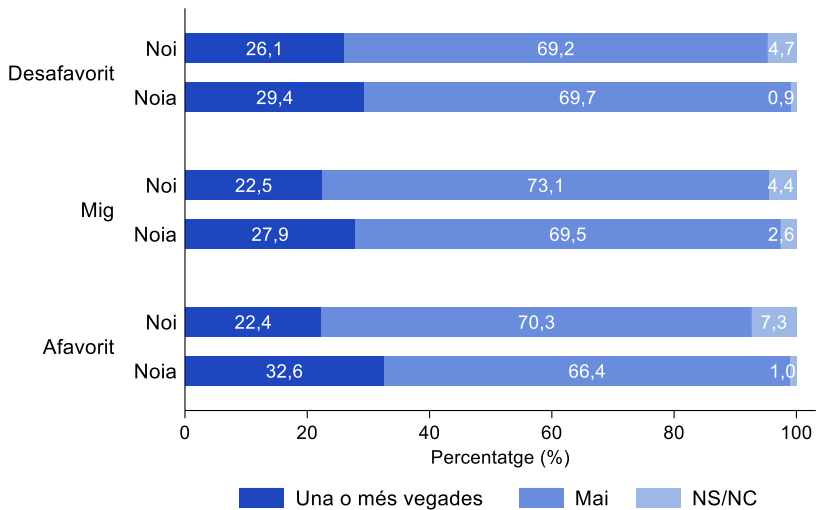


Un 32,9% de les noies de 2n de batxillerat que han mantingut relacions amb penetració vaginal, un 31,5% de CFGM i un 24,1% de 4t d'ESO han pres alguna vegada a la vida una píndola de l'endemà. El percentatge de nois que reporten que la seva parella sexual n'ha pres és lleugerament inferior.



**Figura 95.** Percentatge d'adolescents que reporten haver fet ús de la píndola de l'endemà (pròpia persona o parella) alguna vegada a la vida, segons sexe i nivell socioeconòmic.

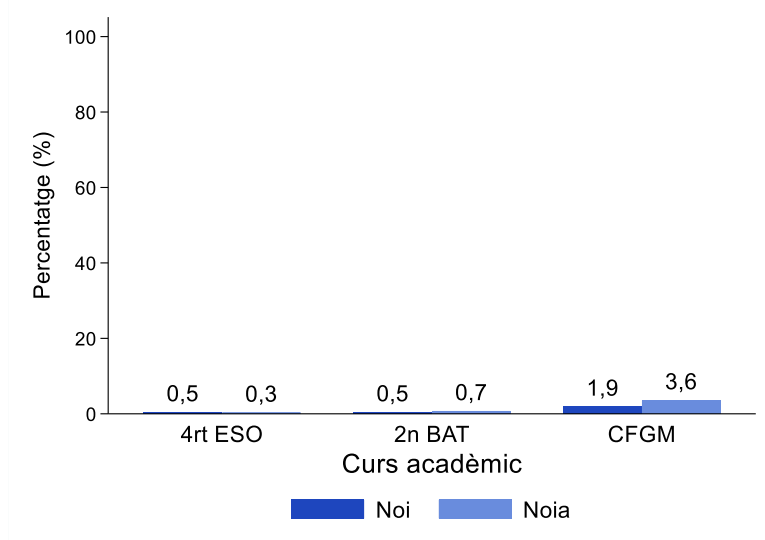
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions amb penetració vaginal en els últims 12 mesos (729 nois i 987 noies).*



Les noies de nivell socioeconòmic afavorit que han mantingut relacions sexuals amb penetració vaginal reporten un ús de la píndola de l'endemà lleugerament superior a les del nivell desafavorit i mitjà. En el cas dels nois, reporten més ús de la píndola per part de les seves parelles els de nivell desafavorit.

**Figura 96.** Percentatge d'adolescents que reporten haver quedat embarassada o deixar embarassada la seva parella, segons sexe i curs.

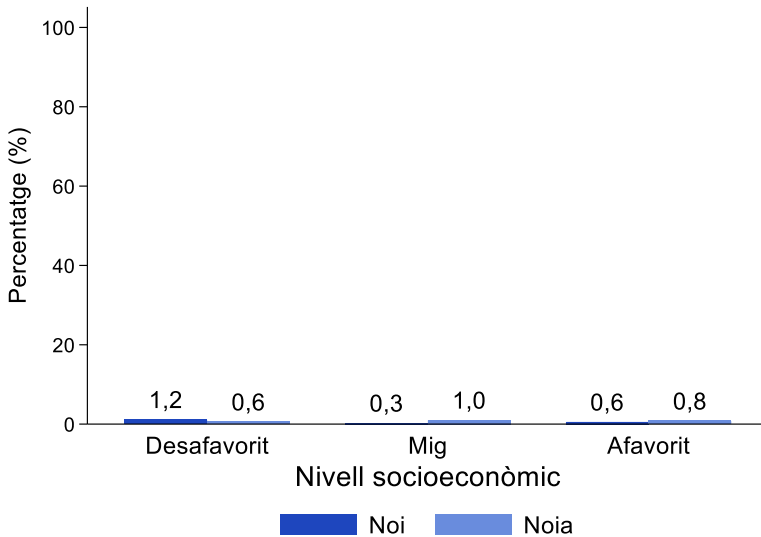
Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM (3099 nois i 3279 noies).



Un 3,6% de les noies i un 1,9% dels nois de 2n de CFGM han quedat o han deixat embarassades. Aquestes xifres són més baixes a 2n de batxillerat i a 4t d'ESO.

**Figura 97.** Percentatge d'adolescents que reporten haver quedat embarassada o deixar embarassada la seva parella, segons sexe i nivell socioeconòmic.

*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM (3099 nois i 3279 noies).*

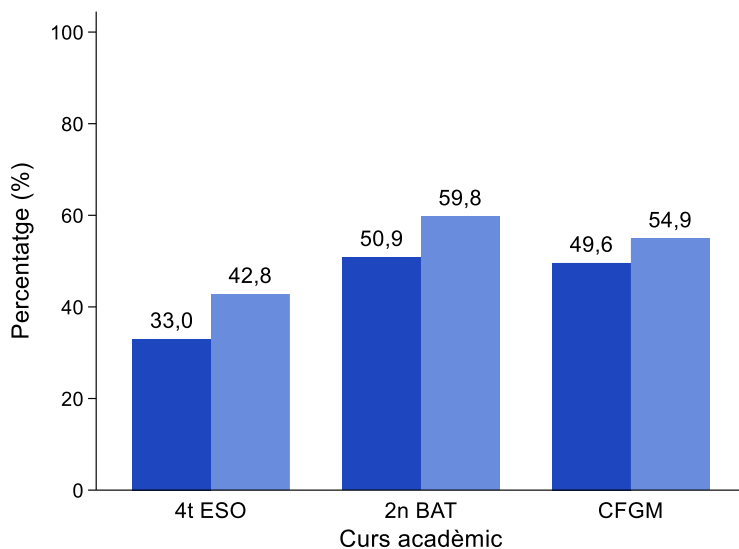


Si bé el percentatge d'embarassos és baix a tots els nivells socioeconòmics, destaca que un 1,2% dels nois de nivell socioeconòmic desafavorit han deixat embarassada a la seva parella, i que un 1,0% de les noies de nivell mitjà han quedat embarassades.

#### 11.4. Relacions sexuals i consum de substàncies

**Figura 98.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol abans o durant qualsevol mena de relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

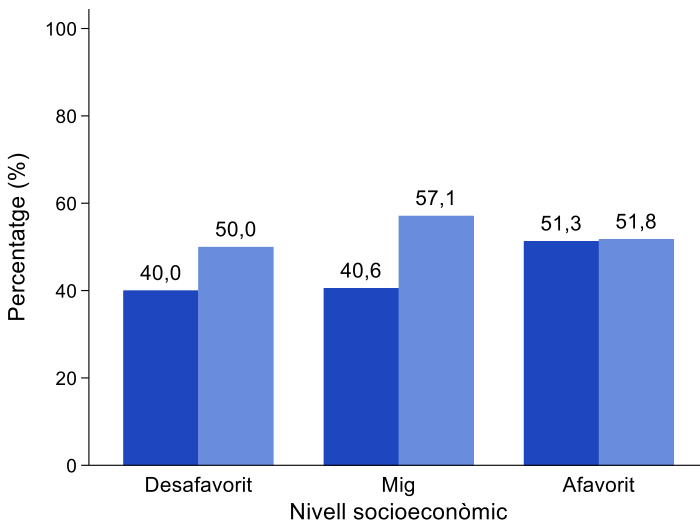
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions sexuals en els últims 12 mesos (1039 nois i 1308 noies).*



Més de la meitat de les noies de 2n de batxillerat i CFGM que han tingut relacions sexuals reporten haver consumit alcohol abans o durant aquestes (59,8% i 54,9%). Aquestes xifres són lleugerament inferiors en el cas dels nois (50,9% i 49,6%).

**Figura 99.** Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol abans o durant qualsevol mena de relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

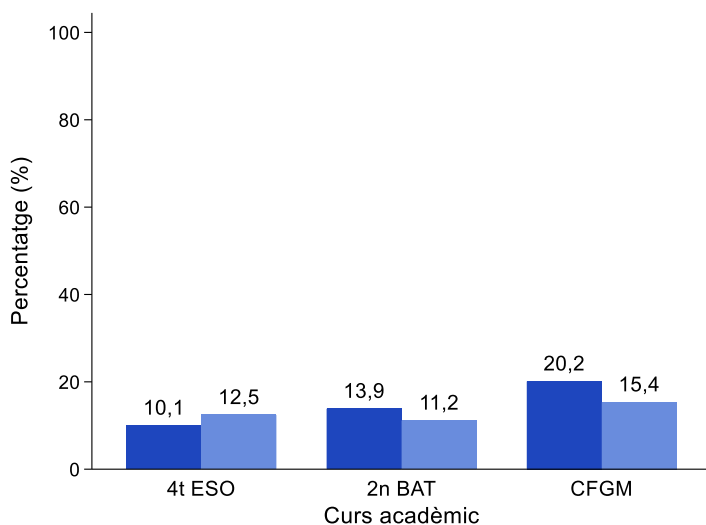
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions sexuals en els últims 12 mesos (1039 nois i 1308 noies).*



Les noies de nivell socioeconòmic mitjà i afavorit són les que més reporten haver consumit alcohol abans o durant les relacions sexuals (57,1% i 51,8%). En el cas dels nois, ho reporten més els de nivell afavorit (51,3%).

**Figura 100.** Percentatge d'adolescents que han consumit altres drogues abans o durant qualsevol mena de relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

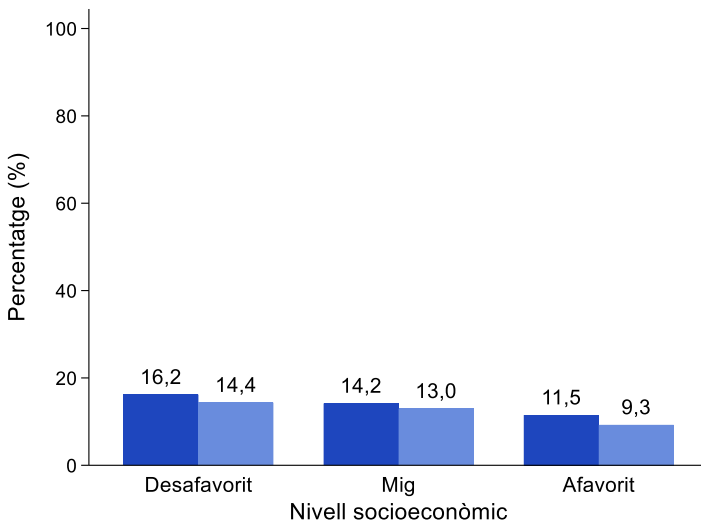
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions sexuals en els últims 12 mesos (1039 nois i 1308 noies).*



El consum d'altres drogues (diferents a l'alcohol) abans o durant les relacions sexuals és més freqüent entre els nois i noies de CFGM que han mantingut relacions sexuals (20,2% i 15,4%, respectivament).

**Figura 101.** Percentatge d'adolescents que han consumit altres drogues abans o durant qualsevol mena de relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic.

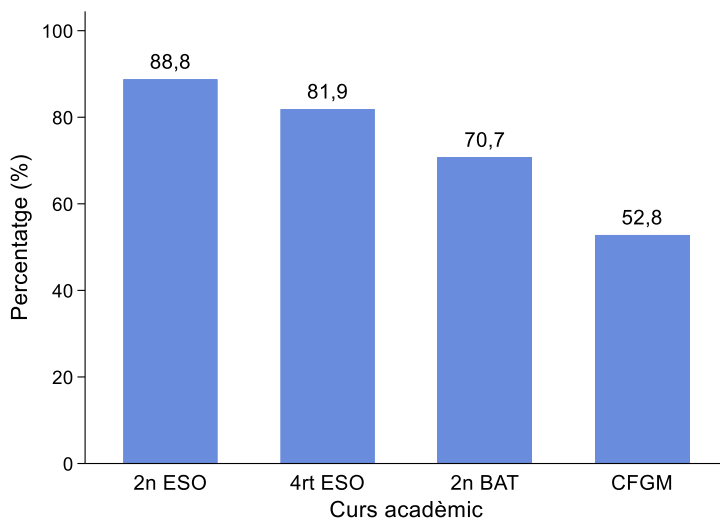
*Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions sexuals en els últims 12 mesos (1039 nois i 1308 noies).*



S'observa un gradient socioeconòmic pel que fa al consum d'altres drogues (diferents a l'alcohol) abans o durant les relacions sexuals. Així, aquest consum és més elevat entre els nois i noies de nivell desafavorit (16,2% i 14,4%) i va disminuint a l'augmentar el nivell socioeconòmic.

### 11.5. Ginecologia

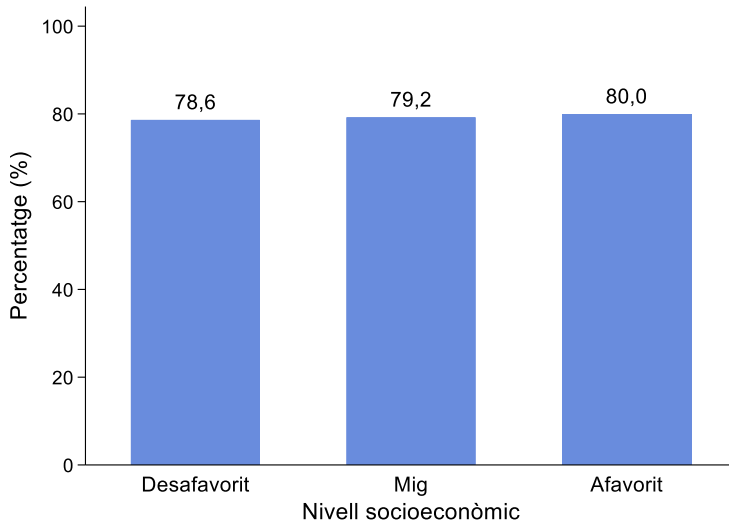
**Figura 102.** Percentatge de noies adolescents que mai s'ha fet cap revisió ginecològica, segons curs.



Les noies de 2n d'ESO són les que menys revisions ginecològiques s'han fet; un 88,8% no se n'ha fet mai cap. A mesura que augmenta l'edat, el percentatge de noies que no s'ha fet cap revisió ginecològica disminueix. Tanmateix, cal destacar que a tots els cursos, la majoria de noies no s'ha fet mai cap revisió.



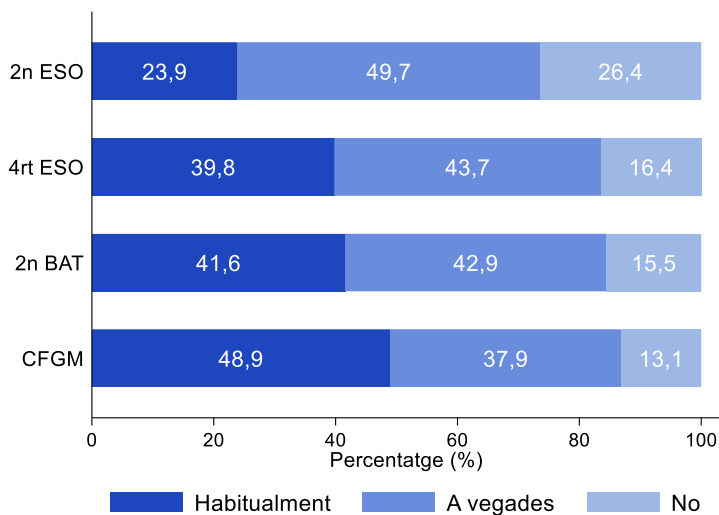
**Figura 103.** Percentatge de noies adolescents que mai s'ha fet cap revisió ginecològica, segons nivell socioeconòmic.



El percentatge de noies que no s'ha fet mai cap revisió ginecològica és molt similar per a tots els nivells socioeconòmics, i oscil·la al voltant del 79%.

**Figura 104.** Percentatge de noies adolescents que tenen dolor menstrual, segons curs.

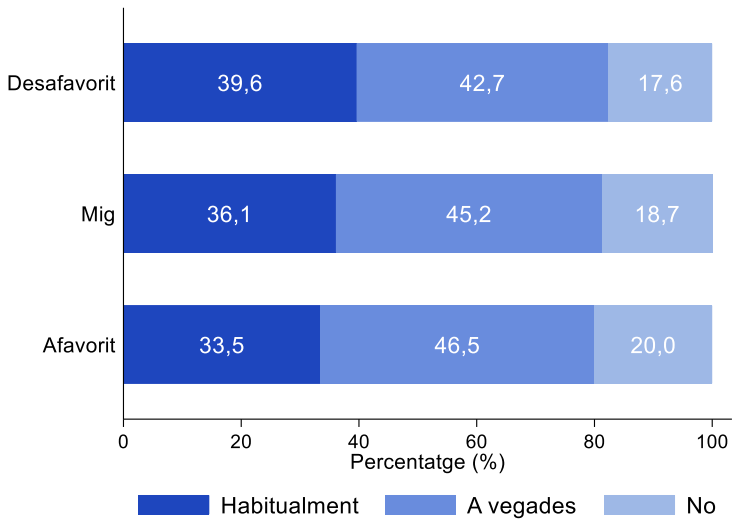
*Submostra: noies que tenen la menstruació (N=4333).*



El percentatge de noies adolescents que tenen dolor menstrual habitualment augmenta amb l'edat. Un 48,9% de les noies de CFGM i un 41,6% de les de 2n de batxillerat tenen dolor habitualment.

**Figura 105.** Percentatge de noies adolescents que tenen dolor menstrual, segons nivell socioeconòmic.

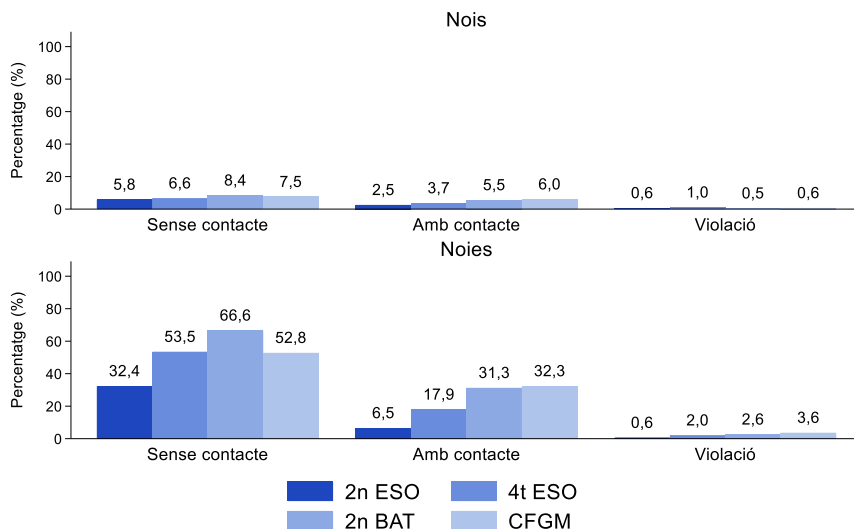
*Submostra: noies que tenen la menstruació (N=4333).*



El percentatge de noies adolescents que tenen dolor menstrual habitualment presenta un gradient socioeconòmic, sent més elevat en les noies de nivell socioeconòmic desfavorit (39,6%) que en el mitjà (36,1%) i en l'afavorit (33,5%).

## 11.6. Violències sexuals

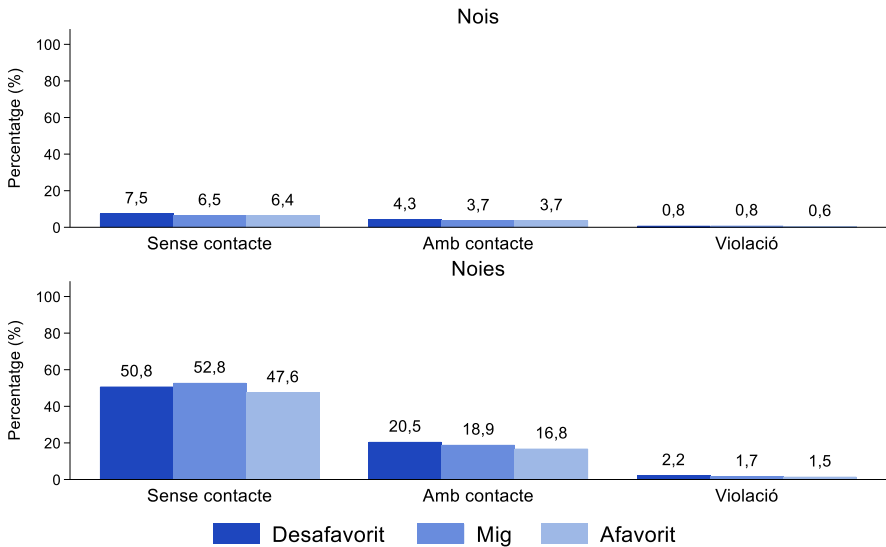
**Figura 106.** Percentatge d'adolescents que reporten haver patit algun tipus de violència sexual a la vida, segons sexe i curs.



La violència sexual s'ha recollit de la següent manera. Sense contacte: haver patit bromes masculistes amb contingut sexual, mirades sexualitzades i continuades no desitjades, exhibicionisme, etc. Amb contacte físic: invasió contínua de l'espai, tocaments no desitjats, acorralaments amb finalitats sexuals, etc. Violació: d'objectes o alguna part del seu cos al teu cos, ja sigui per via oral, anal o vaginal, i amb o sense força.

A partir de 4t d'ESO, més de la meitat de les noies reporten haver patit violència sexual sense contacte. A 2n de batxillerat i cicles, més del 30% reporta haver-ne patit amb contacte. Reporten haver patit una violació un 3,6% de les noies de CFGM, un 2,6% de les de batxillerat, un 2,0% de les de 4t d'ESO i un 0,6% de les de 2n d'ESO. Cal considerar també una possible infra-reportació de casos. En el cas dels nois, els percentatges són més baixos, però no menystenibles.

**Figura 107.** Percentatge d'adolescents que reporten haver patit algun tipus de violència sexual a la vida, segons sexe i nivell socioeconòmic.



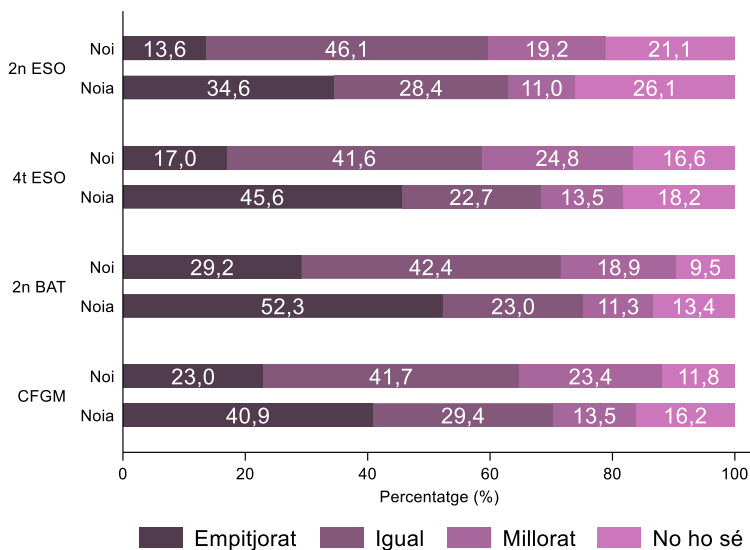
*La violència sexual s'ha recollit de la següent manera. Sense contacte: haver patit bromes masculistes amb contingut sexual, mirades sexualitzades i continuades no desitjades, exhibicionisme, etc. Amb contacte físic: invasió contínua de l'espai, tocaments no desitjats, acorralaments amb finalitats sexuals, etc. Violació: d'objectes o alguna part del seu cos al teu cos, ja sigui per via oral, anal o vaginal, i amb o sense força.*

A tots els nivells socioeconòmics, les noies reporten els diferents tipus de violència sexual de manera similar. En el cas de la violència amb contacte i la violació, hi ha un lleuger gradient socioeconòmic, essent les noies de nivell desafavorit les que més n'han patit.

## 12. COVID-19

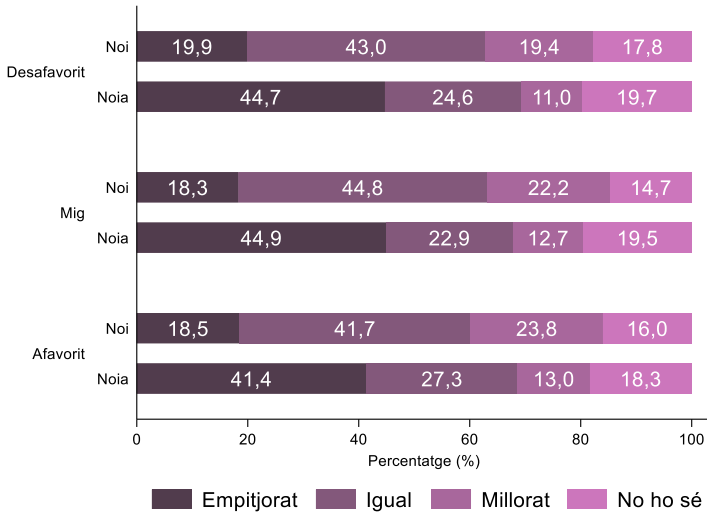
### 12.1. Canvis en la salut mental

**Figura 108.** Canvi percebut en la salut mental des de l'inici de la pandèmia, segons sexe i curs.



A partir de 4t d'ESO, pràcticament la meitat de les noies consideren que la seva salut mental ha empitjorat des de l'inici de la pandèmia, mentre que pràcticament la meitat dels nois considera que la seva salut mental no ha canviat. Algunes persones també consideren que la seva salut mental ha millorat, principalment nois.

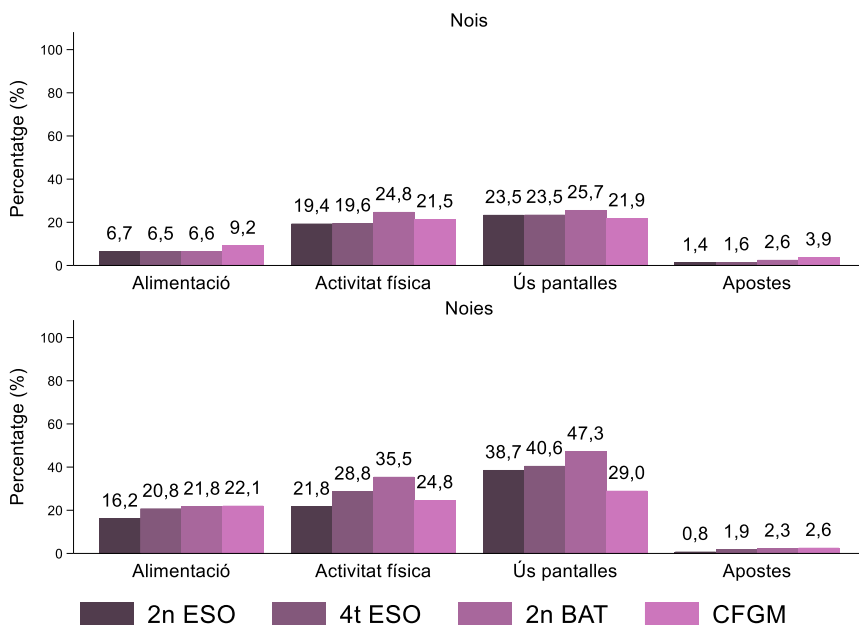
**Figura 109.** Canvi percebut en la salut mental des de l'inici de la pandèmia, segons sexe i nivell socioeconòmic.



El canvi percebut en la salut mental des de l'inici de la pandèmia és molt similar en els diferents nivells socioeconòmics. En canvi, es veuen unes marcades diferències de gènere, en què més del 40% de les noies consideren que la seva salut mental ha empitjorat, en comparació amb aproximadament un 18% dels nois.

## 12.2. Canvis en comportaments de salut

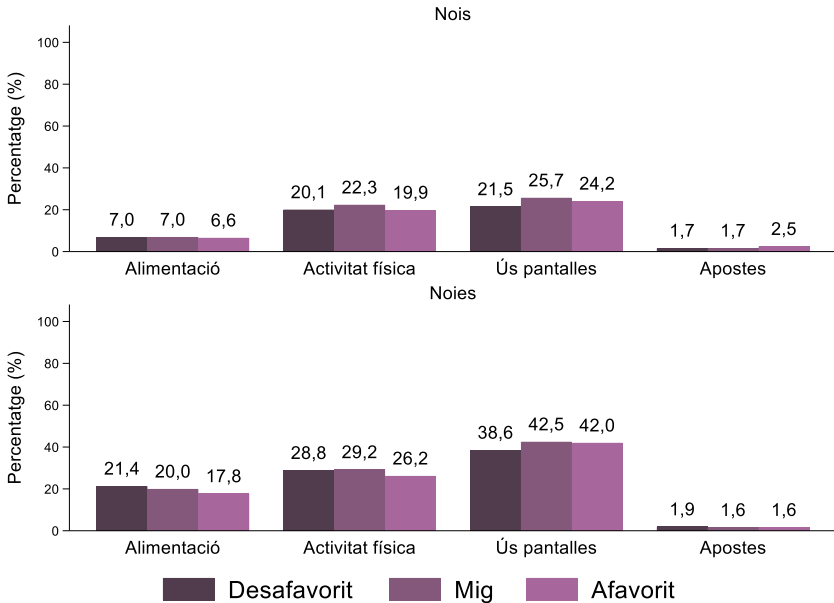
**Figura 110.** Percentatge d'adolescents perceben un empitjorament en la seva alimentació, activitat física, ús de pantalles, o apostes arran de la COVID-19, segons sexe i curs.



L'àmbit en el qual més nois i nois perceben un empitjorament arran de la COVID-19 és l'ús de pantalles, seguit de l'activitat física i l'alimentació. En tots tres casos, perceben més empitjorament les noies que els nois, i especialment a 2n de batxillerat.



**Figura 111.** Percentatge d'adolescents perceben un empitjorament en la seva alimentació, activitat física, ús de pantalles, o apostes arran de la COVID-19, segons sexe i nivell socioeconòmic.



La percepció d'haver empitjorat l'alimentació, l'activitat física, l'ús de pantalles o les apostes arran de la COVID-19 és similar entre els diferents nivells socioeconòmics.

## 13. Conclusions

Durant el curs acadèmic 2021-2022, un 46,5% de les noies i un 16,6% dels nois escolaritzats a la Catalunya Central reportaven haver patit algun episodi d'estrès, ansietat o depressió en els últims 12 mesos. Aquestes xifres, si bé poden haver estat agreujades per la pandèmia, indiquen un malestar creixent (21), i remarquen la necessitat de promoure el benestar emocional en l'adolescència.

Pel que fa a les conductes relacionades amb la salut, és indispensable entendre-les de forma interseccional, en clau de gènere (22) i de situació social de cada persona adolescent. Així per exemple, el model de masculinitat hegemònica es relaciona amb una major adopció de conductes de risc en el cas dels nois, com ara conduir sota els efectes de l'alcohol. Tanmateix, quan aquestes conductes de risc es van normalitzant socialment, es va reduint aquesta diferència de gènere, com passa amb el consum de tabac o d'alcohol (23). D'altra banda, un model de feminitat molt enfocat a l'aparència física es relaciona amb una gran preocupació pel pes per part de les noies, que s'expressa per exemple a través de fer dietes, o de practicar *drunkorèxia* per compensar les calories de l'alcohol ingerit.

Així doncs, a l'hora de dissenyar i implementar programes per abordar les diverses conductes relacionades amb la salut, cal considerar els eixos de desigualtat més rellevants per aconseguir una intervenció efectiva i que redueixi les desigualtats.

Més enllà de les conductes individuals, les relacions interpersonals tenen un gran impacte en la salut i el benestar durant l'adolescència. La relació amb els iguals té un paper molt important durant aquesta època, i 2 de cada 10 nois i 3 de cada 10 noies de 2n d'ESO han patit *bullying* a l'escola. Pel que fa a la família, un 35,6% de les noies i un 15,6% dels nois de nivell socioeconòmic desafavorit reporten tenir-hi una mala relació, xifres que presenten un gradient socioeconòmic. Promoure unes relacions saludables és un altre element clau per al benestar de la població adolescent.

Aquest informe espera poder servir d'eina diagnòstica de l'estat de salut i dels comportaments de salut de les persones adolescents de la Catalunya Central per a tots els agents del territori de la Catalunya Central implicats amb el benestar i l'adolescència, donant una imatge de la situació actual i suggerint aspectes a abordar per aconseguir un major benestar i més equitat en salut per a la població adolescent.

## 14. Agraïments

Volem agrair a tots els centres educatius que han acceptat col·laborar amb nosaltres i participar en el projecte DESKcohort: Acadèmia Igualada; Alexandre de Riquer; Escola Anoià; IE Castell d'Òdena; Mare del Diví Pastor; Maristes Igualada; Institut de Masquefa; Milà i Fontanals; Montbuí; Pere Vives i Vich; Pia d'Igualada; IE Renaixença; Institut de Vallbona d'Anoià; Institut d'Auro; l'Ave Maria; IE Barnola; SINS Cardener; Cal Gravat; Institut Castellet; Diocesana; FEDAC-Manresa; FEDAC-Sant Vicenç de Castellet; Gerbert d'Aurillac; Guillem Catà; Joviat; Lacetània; La Salle Manresa; Llissach; Institut Llobregat; Institut Lluís de Peguera; Escola Paidos; Pius Font i Quer; Quercus; Manresa SIS; Mig-Món; Miquel Bosch i Jover; Institut de Navarcles; Col·legi Oms i de Prat; IE Sant Jordi; Institut Sant Ramón; Vedruna Artés; Vedruna Cardona; L'Alt Berguedà; Guillem de Berguedà; Pere Fontdevila; Puig-Reig; Serra de Noet; Vedruna Secundària Berga; FEDAC-Xarxa; Escola Arrels II; Francesc Ribalta; IE Vall del Lord-Sant Llorenç de Morunys; Antoni Pous i Argila; Bisaura; IE Carles Capdevila; Casals-Gràcia; Castell de Quer; Cirviànum de Torelló; Escola d'Art de Vic (EART); Col·legi El Roser; FEDAC-Vic; Institut de Gurb; Institut del Ter; Jaume Callís; La Plana; La Salle Manlleu; Les Margues; Escola Mare de Déu de la

Gleba; IE Marta Mata; Miquel Martí i Pol; Mossén Cintó; Pere Barnils; Escola Rocaprevera; Sant Miquel dels Sants; Sagrat Cor de Jesús; Vedruna Sagrats Cors de Centelles; Institut de Tona; Vedruna Escorial Vic; Vedruna Tona; Institut de Vic; Institut Voltreganès; Institut de Castellterçol; i Institut Moianès.

També volem agrair a l'alumnat dels respectius centres educatius la seva participació, i a l'equip directiu i docent per la seva col·laboració en tot el procés.

Gràcies al Departament de Salut i al Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya pel suport brindat al projecte, i especialment a Anna Torruella per facilitar la tasca de contactar amb els centres educatius del territori.

## 15. Referències

1. Dahl RE. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1021:1-22.
2. Barkin SL, Smith KS, DuRant RH. Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *J Adolesc Health.* 2002;30:448-54.
3. Kipping RR, Smith M, Heron J, Hickman M, Campbell R. Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: findings from a UK birth cohort. *Eur J Public Health.* 2015;25(1):44-9.
4. Weich S, Twigg L, Holt G, Lewis G, Jones K. Contextual risk factors for the common mental disorders in Britain: a multi-level investigation of the effects of place. *J Epidemiol Community Health.* agosto de 2003;57(8):616-21.
5. Gauffin K, Hemmingsson T, Hjern A. The effect of childhood socioeconomic position on alcohol-related disorders later in life: a Swedish national cohort study. *J Epidemiol Community Health.* 1 de noviembre de 2013;67(11):932-8.
6. Santamariña-Rubio E, Serral-Cano G, Ariza C. La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017.
7. Camprubí Condom L, Oliver Anglès A. Enquesta d'hàbits de salut a alumnes de 4t d'ESO de la demarcació de Barcelona.

- Informe de resultats 2018. [Internet]. Diputació de Barcelona; 2019. Disponible en: [https://www.diba.cat/documents/713456/119923109/EnquestaHabitsDeSalutAlumnes4tESO\\_InformeResultats2018.pdf/c18b5322-3c4b-58fc-b7f8-619a53f4c311?t=1605020775689](https://www.diba.cat/documents/713456/119923109/EnquestaHabitsDeSalutAlumnes4tESO_InformeResultats2018.pdf/c18b5322-3c4b-58fc-b7f8-619a53f4c311?t=1605020775689)
8. Agència de Salut Pública de Barcelona. La Salut a Barcelona 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.
  9. Plan Nacional Sobre Drogas. Encuesta Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 1994-2021 (ESTUDES). Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2021.
  10. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe sobre Adicciones comportamentales 2020: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2021;68.
  11. CEEISCAT. SIVES 2015: Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2015.
  12. Agència de Salut Pública de Catalunya, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Estudi de prevalença de la Infecció per Chlamydia Trachomatis i altres ITS en adult-joves (16-35 anys). 2018.

13. López MA, Gabilondo A, Codony M, García-Forero C, Vilagut G, Castellví P, et al. Adaptation into Spanish of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Qual Life Res.* 2013;22(5):1099-104.
14. Liskola J, Haravuori H, Lindberg N, Niemelä S, Karlsson L, Kiviruu O, et al. AUDIT and AUDIT-C as screening instruments for alcohol problem use in adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2018;188:266-73.
15. Cuenca-Royo AM, Sánchez-Niubó A, Forero CG, Torrens M, Suelves JM, Domingo-Salvany A. Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav.* 2012;37:709-15.
16. Guertler D, Rumpf HJ, Bischof A, Kastirke N, Petersen KU, John U, et al. Assessment of Problematic Internet Use by the Compulsive Internet Use Scale and the Internet Addiction Test: A Sample of Problematic and Pathological Gamblers. *Eur Addict Res.* 2014;20(2):75-81.
17. Johnson EE, Hamer R, Tan B, Eisenstein N, Engelhart C. The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers. 1997;(80):83-8.
18. Goodman E, Adler NE, Kawachi I, Frazier AL, Huang B, Colditz GA. Adolescents' Perceptions of Social Status: Development and Evaluation of a New Indicator. *Pediatrics.* 2001;108(2):1-8.
19. Rogés J, González-Casals H, Bosque-Prous M, Folch C, Colom J, Casabona J, et al. Monitoring health and health behaviors



- among adolescents in Central Catalonia: DESKcohort protocol. *Gac Sanit.* 2023;37:102316.
20. Warwick Medical School. Collect, score, analyse and interpret WEMWBS. En 2021. Disponible en: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/>
  21. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British J Clinic Psychol.* junio de 2022;61(2):287-305.
  22. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet.* 2019;393(10189):2440-54.
  23. Raninen J, Ramstedt M, Thor S, Törrönen J. Mind the gap! Gender differences in alcohol consumption among Swedish ninth graders 1989-2021. *Drug Alcohol Rev.* marzo de 2024;43(3):596-603.



**UMANRESA**  
UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA



**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona



Universitat Oberta  
de Catalunya



Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sida de Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Departament d'Educació**  
Serveis Territorials a la Catalunya Central



**CORE  
SALUT  
MENTAL**

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS  
i Hepatitis Viràliques

 **Generalitat de Catalunya**  **Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya**



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**  
Servei Regional a la Catalunya Central

**ciberesp**  
Centre de Investigació Epidemiològica i de  
Epidemiologia y Salut Pública



MINISTERIO DE SANIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN  
Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS