



## **II. RECOMENDACIONES**

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, en la que se producen importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Es en este período cuando empiezan a tomarse decisiones de forma independiente y se intensifica la búsqueda de la identidad que definirá al individuo durante el resto de su vida. Aunque se considera una etapa de buena salud, una de las características de los adolescentes es la iniciación de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias tóxicas, las relaciones sexuales sin protección o comportamientos que favorecen la accidentabilidad.

Hay diferentes factores que explican esta facilidad para iniciar conductas de riesgo, como procesos neurobiológicos (ligados, por ejemplo, a la maduración del lóbulo prefrontal del cerebro), psicológicos (creerse invulnerable, desear sensaciones y experiencias novedosas, etc.) y contextuales (una cierta permisividad dentro de la familia y en la sociedad en general para que estas conductas tengan lugar). Estos hábitos poco saludables, junto con otros referentes a la mala alimentación, descanso y actividad física insuficientes, etc... pueden poner en riesgo su salud tanto presente como futura, así como la de sus posibles descendientes.

<sup>11</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Por tanto, es esencial conocer cuáles son estos factores de riesgo y cómo evolucionan en nuestra población adolescente, con el fin de establecer acciones preventivas para disminuir el riesgo de sufrir enfermedades crónicas o no transmisibles, que actualmente representan el 70% de las causas de mortalidad a nivel mundial<sup>11</sup>.

En 2009 la Junta de Castilla y León, mediante la colaboración de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, se dotó de un Sistema de Información para conocer la situación y evolución de los factores de riesgo asociados a patologías de alta prevalencia en la población joven de nuestra Comunidad. Se sustenta en los resultados de las encuestas “Hábitos y estilos de vida de la población joven de Castilla y León”<sup>12</sup> realizadas a una muestra aleatoria de alumnos de 4º de la ESO con una frecuencia bienal. La última edición de dicha encuesta se ha realizado durante el curso escolar 2024/2025.

A pesar de poder describir rasgos comunes en el conjunto de adolescentes, la población en estas edades constituye un grupo social muy diverso, cuyas creencias, valores, actitudes, expectativas y comportamientos difieren considerablemente, reflejando el conocimiento individual, la experiencia y un infinito

<sup>12</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/estudio-habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon>

abanico de influencias sociales, lo que les convierte claramente en una población heterogénea. Esta diversidad representa un reto para el diseño de intervenciones educativas y sanitarias eficaces y efectivas. Según el primer informe de la OMS sobre adolescentes y salud <sup>13</sup>, para potenciar ésta es esencial involucrar a los propios jóvenes en ello. Durante la adolescencia es esencial adquirir un “capital de salud”, en términos de información / formación sobre temas claves y de adquisición de habilidades de vida y de actitudes saludables, necesario para vivir esta etapa y a lo largo de toda la vida.

Se puede actuar sobre el entorno de los adolescentes, incluyendo el sistema educativo y las políticas de salud pública, y realizar intervenciones específicas que puedan favorecer desde un punto de vista de neurodesarrollo la adquisición de un estilo de vida sano.

A continuación, de forma orientativa, se realiza una breve revisión de las recomendaciones sobre las áreas específicas exploradas en el cuestionario sobre Hábitos y Estilos de vida de la población joven de Castilla y León.

<sup>13</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041363>.

## 1-ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Numerosos estudios demuestran los beneficios que aporta a la salud del individuo el mantenerse físicamente activo. Esto es aún más importante en una etapa de grandes cambios, tanto físicos como emocionales, como es la adolescencia<sup>14</sup>.

Aunque los adolescentes suelen ser personas activas, un elevado porcentaje de ellos no alcanza los niveles adecuados de actividad física, lo que no sólo es peligroso para la salud, sino que conlleva una baja forma física, una menor autoestima y una pobre imagen corporal. Hay varios motivos por los que disminuye la actividad física en este grupo etario: hay menos tiempo libre al aumentar las exigencias escolares y además los jóvenes pierden el interés por jugar que había en la infancia y aparecen otras alternativas de tiempo libre, muchas de las cuáles son sedentarias. También quieren disponer de tiempo para estar con sus amigos y éstos adquieren más importancia mientras que la familia pierde influencia. Además, en los ambientes en los que los adolescentes suelen reunirse se favorecen conductas poco saludables (beber alcohol, fumar, trasnochar...).

<sup>14</sup> Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 populationbased surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23–35

**La actividad física repercute de forma positiva** en esta etapa tanto a nivel fisiológico como psicológico e incluso a nivel social:

- a- **Beneficios fisiológicos:** Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes. Ayuda a controlar el sobrepeso, obesidad y porcentaje de grasa corporal, lo que es importante para prevenir la obesidad adulta. Aumenta la densidad ósea, disminuyendo el riesgo de osteoporosis en el futuro. Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física). Contribuye a la maduración del sistema nervioso motor y aumenta las destrezas motrices.
- b- **Beneficios psicológicos:** Mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico. Contribuye al desarrollo integral de la persona y mejora la memoria y el rendimiento escolar.
- c- **Beneficios sociales:** Fomenta la sociabilidad. Aumenta la autonomía y la integración social (esto es especialmente importante en el caso de discapacidad física o psíquica).

<sup>15</sup> Calderón Gómez, D. y Gómez Miguel, A. (2022). Consumir, crear, jugar. Panorámica del ocio digital de la juventud. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.6338126

Por el contrario, existe evidencia científica que sugiere que los jóvenes inactivos (los que no hacen actividad física de forma habitual) o sedentarios (pasan mucho tiempo frente a pantallas, se desplazan en vehículo en lugar de caminando o en bicicleta) presentan más probabilidades de tener sobrepeso/obesidad, incremento de la resistencia a la insulina y trastornos en el perfil de lípidos (disminución del nivel de HDL) y presión arterial elevada, cada vez más frecuente a edades más tempranas. Sin embargo, el tiempo utilizado en conductas sedentarias ha aumentado entre los adolescentes<sup>15</sup>, por lo que es necesario potenciar programas dirigidos a aumentar la actividad física de esta población. El plan de acción mundial sobre Actividad Física 2018-2030 de la OMS tiene como meta reducir la inactividad física en un 15% para 2030 respecto al valor de 2010<sup>16</sup>. Es esencial involucrar a los padres, madres o tutores, ya que juegan un papel de vital importancia en promover y facilitar oportunidades para la realización de actividad física apropiada para cada edad.

Se recomienda que los jóvenes y adolescentes realicen<sup>17</sup>:

1. **Ejercicios aeróbicos:** fortalecen el corazón y mejoran la oxigenación del cuerpo. Se recomienda realizar al menos 60

<sup>16</sup> <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/33339c9c-3a9f-46d4-9f12-ae9ff0dfdc6a/content>

<sup>17</sup> <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/recomendaciones/de5a17/home.htm>

minutos al día de actividad física aeróbica moderada a vigorosa (ésta debe provocar una sensación de calor, sudoración de leve a intensa y respiración y latido cardíaco más rápidos). Por ejemplo: andar a paso ligero, pasear en bicicleta, correr, pedalear rápidamente o nadar. Estos 60 minutos pueden alcanzarse también sumando periodos más cortos a lo largo del día. Adicionalmente se recomienda que los adolescentes hagan por lo menos tres sesiones de 60 minutos de actividad física vigorosa cada semana. Se reconocen porque en éstas es más difícil hablar mientras se realiza el ejercicio, la sudoración es más fuerte y cuesta más respirar, por ejemplo, deportes de equipo.

2. **Ejercicios de fuerza y resistencia:** fortalecen los músculos y mejoran la masa ósea. Esto permite permanecer activos durante periodos más largos sin agotarse. Músculos más fuertes protegen las articulaciones y previenen lesiones. Se recomienda subir escaleras siempre que sea posible y practicar un deporte que incluya grandes grupos musculares al menos 3 días a la semana.

3. **Ejercicios de flexibilidad:** favorecen que los músculos y las articulaciones se estiren y doblen con facilidad, reduciendo distensiones y esguinces y ayudan a mejorar el rendimiento deportivo. Fomentan la flexibilidad los programas de gimnasia, el baile, el yoga o las artes marciales entre otros. Hacer ejercicios de calentamiento antes de entrenar y estiramientos al final ayuda a desarrollar la flexibilidad.

4. **Reducir las actividades sedentarias:** Limitar el tiempo frente a la televisión u otras pantallas (móviles, videojuegos, ordenadores, etc.) con fines recreativos a un máximo de 2 horas al día. Minimizar el tiempo de transporte en coche o autobús y fomentar el recorrer a pie o en bici, al menos parte del camino.

5. **Fomentar las actividades al aire libre:** Participar en más de una actividad deportiva ayuda a desarrollar diferentes habilidades y a evitar lesiones. Nunca es demasiado tarde para empezar, debe descansarse (dormir) lo necesario y evitar el sobreentrenamiento.

**Fig.R1 RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES**



Fuente: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/Recomendaciones\\_ActividadFisica\\_poblacion\\_5\\_17anos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/Recomendaciones_ActividadFisica_poblacion_5_17anos.pdf)

### Recursos en la red:

- (1) <https://aepap.org/decalogos/>: Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria con información dirigida a adolescentes, familias, profesionales sanitarios y educadores sobre los hábitos y problemas que preocupan en esta etapa de la vida (ejercicio, alimentación, sueño, ...)
- (2) <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/actividad-fisica/actividad-fisica-ejercicio-fisico>. Información dirigida a los jóvenes sobre actividad física y recursos disponibles en Castilla y León.
- (3) <https://kidshealth.org/es/teens/> Página web con información sobre salud para adolescentes.
- (4) [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/Guia\\_PacoyPaca.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/Guia_PacoyPaca.htm)
- (5) <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informesivfrent-j-2022-23.pdf>
- (6) <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/recomendaciones/de5a17/home.htm>: Estilos de vida saludable - Recomendaciones generales de actividad física para menores de 5 a 17 años. Ministerio de Sanidad.
- (7) <https://publichealth.jhu.edu/topics/child-and-adolescent-health>: Página web de recursos del centro de salud del adolescente de la Universidad Johns Hopkins de EEUU.

## 2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa crítica caracterizada por intensos cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales que incrementan las necesidades energéticas y nutricionales. La maduración sexual, el rápido crecimiento y las modificaciones en la composición corporal (aumento de masa muscular en varones y de masa grasa en mujeres) determinan requerimientos específicos de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Estos cambios se acompañan de cambios de conducta (mayor búsqueda de independencia, influencia del grupo de iguales y preocupación por la imagen corporal) que pueden favorecer hábitos alimentarios inadecuados y que tienen gran repercusión sobre la salud y la calidad de vida en la etapa adulta.

Para calcular las necesidades nutricionales de los adolescentes hay que tener más en cuenta el estadio de maduración sexual que la edad cronológica. Las recomendaciones nutricionales se basan en las Dietary Reference Intakes (DRI)<sup>18</sup>, ajustadas a la velocidad de crecimiento y al nivel de actividad física. La distribución calórica aconsejada es: proteínas 10–30%, grasas 25–35% e hidratos de carbono 45–65%. Entre los micronutrientes críticos destacan el **calcio**, esencial para alcanzar un pico óptimo de masa ósea; el **hierro**, especialmente relevante

en las chicas tras la menarquia; y el **zinc**, implicado en el desarrollo óseo y muscular.

Los principales **factores de riesgo** nutricional en la adolescencia son: saltarse algunas comidas, principalmente el desayuno, consumo elevado de ultraprocesados, refrescos y picoteo hipercalórico, dietas restrictivas sin control (para adelgazar, etc...) sedentarismo y adquisición de hábitos tóxicos (consumo de tabaco, alcohol...). Estas conductas pueden conducir tanto a déficits nutricionales (hierro, calcio, zinc) como a malnutrición por exceso. La obesidad constituye la alteración nutricional más prevalente, asociada a comorbilidades metabólicas y a repercusiones psicosociales. Asimismo, la adolescencia es un periodo de especial vulnerabilidad para los trastornos del comportamiento alimentario, como anorexia y bulimia.

Por tanto, la adolescencia es un buen momento para hacer **educación alimentaria** (9). Para potenciar la realización de una dieta equilibrada en esta etapa es importante desarrollar un plan de recomendaciones nutricionales que logre despertar el interés de los jóvenes y a la vez mantenga su independencia y capacidad para hacer sus propias elecciones dietéticas. Una ingesta equilibrada y variada de alimentos ligada a la actividad física

<sup>18</sup> Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/11537.html>

regular se asocia con una vida saludable y un adecuado desarrollo intelectual. La promoción de hábitos saludables debe implicar a la familia, fomentar la educación nutricional práctica y favorecer la participación del adolescente en la elección y preparación de alimentos.

Hay dos guías visuales que persiguen el mismo objetivo de orientar hacia una alimentación saludable, pero lo hacen con enfoques y niveles de detalle algo distintos: una es la **pirámide NAOS** (Fig.R2) herramienta educativa española que forma parte de la **Estrategia NAOS** (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), impulsada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y que orienta sobre la frecuencia de consumo de los distintos alimentos, y otra es el **Plato Saludable**, diseñado por la Escuela de Salud Pública de Harvard (Fig.R3), que refleja como distribuir los alimentos en una comida. Ambas siguen un patrón tipo dieta mediterránea (Fig.R4).

La pirámide incluye: actividad física diaria, hidratación adecuada y cinco comidas regulares; consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva y lácteos; e ingesta alternada de carnes magras, pescado, huevos, legumbres y frutos secos. Los alimentos de consumo ocasional incluyen carnes procesadas, bollería, dulces y snacks (Fig.R2).

Por otra parte, al Plato Saludable indica que la mitad del plato deben ser frutas y verduras, mientras que la otra mitad se distribuye equitativamente entre cereales integrales y proteínas saludables. También recomienda el uso de aceites saludables como el de oliva, y el agua como bebida fundamental (Fig.R3).

#### Recursos en la red:

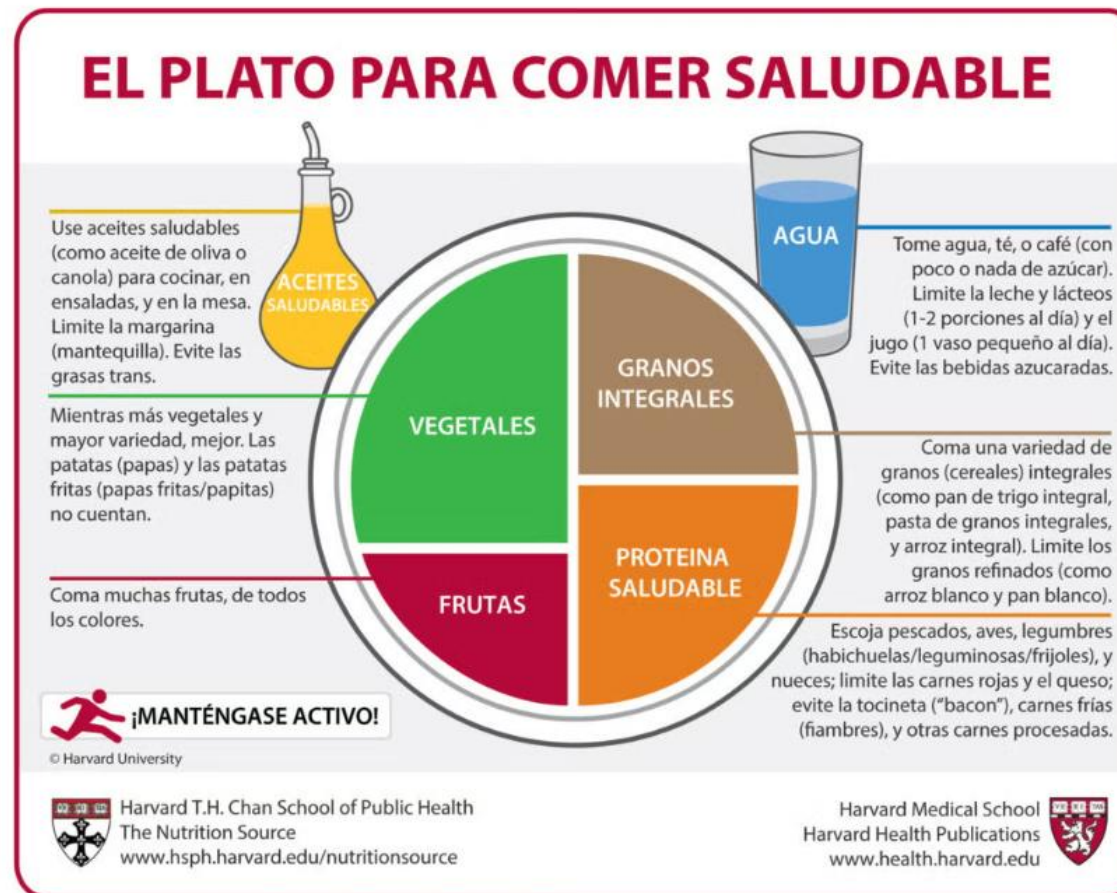
- (8) <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable>. Información dirigida a población general sobre alimentación saludable: recetarios para comida cardiosaludable, estrategia NAOS (Nutrición Actividad Física y Prevención de la Obesidad), etc.
- (9) <https://www.alimentosdespana.es/es/estrategia-alimentos-espana/>. Información sobre dieta mediterránea. Recetas en base a alimentos saludables y para cocinar en familia.
- (10) [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia\\_naos.htm](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm). Página de recomendaciones para fomentar un estilo de vida y alimentación saludables de la estrategia NAOS, dirigida a diferentes grupos poblacionales (profesores, familias, menores...).
- (11) <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/trastornos-alimentarios>. Información para familias sobre trastornos alimentarios. Ventana abierta a la familia (saludcastillayleon.es)

Fig. R2 Pirámide de Alimentación saludable y actividad física



Fuente: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/images?idMmedia=84734>

Fig.R3 El Plato para Comer Saludable, de la Escuela de Salud Pública de Harvard



Fuente: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>

Fig.R4 Decálogo de la dieta mediterránea

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1</b></p> <p><b>UTILIZAR EL ACEITE DE OLIVA COMO PRINCIPAL GRASA DE ADICIÓN.</b></p> <p>Es el aceite más utilizado en la cocina mediterránea. Es un alimento rico en vitamina E, beta-carotenos y ácidos grasos monoinsaturados que lo confieren propiedades cardioprotectoras. Este alimento representa un tesoro dentro de la dieta mediterránea, y ha perdurado a través de siglos entre las costumbres gastronómicas regionales, otorgando a los platos un sabor y aroma únicos.</p>                                                                                                                                     | <p><b>2</b></p> <p><b>CONSUMIR ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL EN ABUNDANCIA: FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, CHAMPIÑONES Y FRUTOS SECOS.</b></p> <p>Las verduras, hortalizas y frutas son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta y, nos aportan, al mismo tiempo, una gran cantidad de agua. Es fundamental consumir 5 raciones de fruta y verdura a diario. Gracias a su contenido elevado en antioxidantes y fibra pueden contribuir a prevenir, entre otras, algunas enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.</p> |
| <p><b>3</b></p> <p><b>EL PAN Y LOS ALIMENTOS PROCEDENTES DE CEREALES (PASTA, ARROZ Y ESPECIALMENTE SUS PRODUCTOS INTEGRALES) DEBERÍAN FORMAR PARTE DE LA ALIMENTACIÓN DIARIA.</b></p> <p>El consumo diario de pasta, arroz y cereales es indispensable por su composición rica en carbohidratos. Nos aportan una parte importante de energía necesaria para nuestras actividades diarias.</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>4</b></p> <p><b>LOS ALIMENTOS POCO PROCESADOS, FRESCOS Y DE TEMPORADA SON LOS MÁS ADECUADOS.</b></p> <p>Es importante aprovechar los productos de temporada ya que, sobre todo en el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>5</b></p> <p><b>CONSUMIR DIARIAMENTE PRODUCTOS LÁCTEOS, PRINCIPALMENTE YOGURT Y QUESOS.</b></p> <p>Nutricionalmente se debe destacar que los productos lácteos son excelentes fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, etc) y vitaminas. El consumo de leches fermentadas (yogur, etc.) se asocia a una serie de beneficios para la salud porque estos productos contienen microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la microflora intestinal.</p>                                                                                                                          | <p><b>6</b></p> <p><b>LA CARNE ROJA SE TENDRÍA QUE CONSUMIR CON MODERACIÓN Y SI PUEDE SER COMO PARTE DE GUISOS Y OTRAS RECETAS. Y LAS CARNES PROCESADAS EN CANTIDADES PEQUEÑAS Y COMO INGREDIENTES DE BOCADILLOS Y PLATOS.</b></p> <p>El consumo excesivo de grasas animales no es bueno para la salud. Por lo tanto, se recomienda el consumo en cantidades pequeñas, preferentemente carnes magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales.</p>                                                                                          |
| <p><b>7</b></p> <p><b>CONSUMIR PESCADO EN ABUNDANCIA Y HUEVOS CON MODERACIÓN.</b></p> <p>Se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana ya que sus grasas – aunque de origen animal- tienen propiedades muy parecidas a las grasas de origen vegetal a las que se les atribuyen propiedades protectoras frente enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Los huevos contienen proteínas de muy buena calidad, grasas y muchas vitaminas y minerales que los convierten en un alimento muy rico. El consumo de tres o cuatro huevos a la semana es una buena alternativa a la carne y el pescado.</p> | <p><b>8</b></p> <p><b>LA FRUTA FRESCA TENDRÍA QUE SER EL POSTRE HABITUAL. LOS DULCES Y PASTELES DEBERÍAN CONSUMIRSE OCASIONALMENTE.</b></p> <p>Las frutas son alimentos muy nutritivos que aportan color y sabor a nuestra alimentación diaria y son también una buena alternativa a media mañana y como merienda.</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>9</b></p> <p><b>EL AGUA ES LA BEBIDA POR EXCELENCIA EN EL MEDITERRÁNEO. UNA CORRECTA HIDRATACIÓN ES ESENCIAL.</b></p> <p>El agua es fundamental en nuestra dieta. Se debe garantizar el aporte diario de entre 1,5 y 2 litros de agua. Además de beber agua, se puede completar la ingesta de líquidos con infusiones y caldos bajos en grasa y sal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>10</b></p> <p><b>REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA TODOS LOS DÍAS, YA QUE ES TAN IMPORTANTE COMO COMER ADECUADAMENTE.</b></p> <p>Mantenerse físicamente activo y realizar cada día un ejercicio físico adaptado a nuestras capacidades es muy importante para conservar una buena salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Modificado de: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/#decalog>

### 3. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL U OTRAS DROGAS

El consumo de alcohol, tabaco y drogas es un problema de salud pública, con especial incidencia en adolescentes. En ellos tiene importantes repercusiones, tanto físicas como psíquicas a largo plazo (dependencia, adicción, efectos neurocognitivos, ...) pero también a corto y medio plazo (problemas agudos de salud mental, absentismo o abandono escolar, problemas afectivos, conductas sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, conducción temeraria, actos violentos <sup>19</sup> , <sup>20</sup> ). Los adolescentes son especialmente vulnerables al establecimiento de conductas de riesgo, entre las que se encuentran el consumo de sustancias, estando además esta conducta muy integrada socialmente en ambientes de ocio, y siendo de fácil accesibilidad. Así, el consumo de estas sustancias (alcohol, tabaco, cannabis...) se produce a edades tempranas (alrededor de los 14 años) aumentando esto la posible dependencia de las mismas en el futuro <sup>21</sup> : quienes comienzan a beber antes de los 15 años multiplican por cuatro el riesgo de presentar dependencia del

alcohol en la edad adulta, frente a quienes comienzan a los 20<sup>22</sup> . Según los datos de la última encuesta ESTUDES (2025)<sup>23</sup>, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España por los adolescentes, con un 73,9% que lo han consumido alguna vez en la vida, un 17,2% que ha sufrido alguna borrachera en el último mes y un 24,7% ha hecho binge drinking en ese mismo período, es decir, ha consumido 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en menos de 2 horas. La segunda sustancia psicoactiva más consumida entre los alumnos de 14 a 18 años es el tabaco: la mitad de ellos ha consumido alguna vez cigarrillos electrónicos y el 27,3% ha fumado tabaco alguna vez en su vida. Más del 80% de los fumadores se inician en el consumo de tabaco antes de los 18 años, y que cuanto menor es la edad en la que los jóvenes comienzan a probar y experimentar, más probabilidad tienen de consolidarse como fumadores. En tercer lugar, se sitúa el consumo de cannabis, con un 21% que declara haberlo consumido en algún momento y siendo éste la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años. Las siguientes posiciones las ocupan los hipnosedantes ( tranquilizantes /

<sup>19</sup> Perelman, Julian et al. "Smoking and school absenteeism among 15- to 16-year-old adolescents: a cross-section analysis on 36 European countries." *European journal of public health* vol. 29,4 (2019): 778-784. doi:10.1093/eurpub/ckz110

<sup>20</sup> Markkula, Jaana et al. "Drunken driving and riding with a drunken driver: adolescent types at higher risk". *Drugs: Education, Prevention and Policy*. (2020) vol.27:3, 213-220, DOI: [10.1080/09687637.2019.1615867](https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1615867)

<sup>21</sup> Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav* (2009) 34:319–22. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.10.021

<sup>22</sup> <https://familia.jcyl.es/web/es/familia.html>

<sup>23</sup> [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemainformacion/pdf/2025/ESTUDES\\_2025\\_Resumen\\_Ejecutivo\\_es.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemainformacion/pdf/2025/ESTUDES_2025_Resumen_Ejecutivo_es.pdf)

somníferos), con o sin receta (consumidos por el 17,9% de los jóvenes en algún momento de su vida, la cocaína (2,9%) y el éxtasis (2,4%).

El consumo de alcohol en el cerebro adolescente puede alterar su desarrollo, afectando a la toma de decisiones, personalidad, memoria y aprendizaje. Puede reducir el autocontrol y potenciar comportamientos arriesgados, como las prácticas sexuales sin protección o la conducción peligrosa, y es una causa de lesiones (en particular a consecuencia de accidentes de tránsito), violencia y muerte prematura<sup>24</sup>. También puede engendrar problemas de salud que aparezcan en un futuro y afecten a la esperanza de vida, como son efectos adversos en su hígado, huesos, crecimiento y desarrollo endocrino. El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia baja los niveles de hormonas sexuales y de las hormonas de crecimiento tanto en chicos como en chicas.

Un problema que preocupa los últimos años, no solo a los poderes públicos sino a la sociedad en general, es la práctica extendida del “**botellón**” dentro del ocio juvenil de fin de semana y en el que los jóvenes consumen alcohol en parques, calles y

plazas, en principio de forma abusiva. Este fenómeno deriva en consecuencias negativas además de altos consumos de alcohol y otras sustancias, como son accidentes de tráfico, molestias para los vecinos, rotura de mobiliario urbano, etc.

En cuanto a los cigarrillos electrónicos, denominados Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina (Ley 28/2005 y Real Decreto 579/2017), están incluidos en la categoría de productos relacionados con el tabaco. Se han encontrado sustancias cancerígenas en líquidos y vapor de cigarrillos electrónicos, por lo que no se pueden excluir los riesgos para la salud asociados a su uso o exposición. Los productos de tabaco por calentamiento generan un aerosol que contiene nicotina en proporción igual o superior a los cigarrillos con combustión, produciendo los efectos fisiológicos y adictivos de la nicotina, equivalentes al tabaco por combustión. Se aconseja no consumir ninguno de estos productos<sup>25</sup>.

En Europa el **cannabis** es la droga ilícita más consumida. Según los últimos datos recopilados según la Encuesta europea en población adolescente sobre el uso de drogas (ESPAD, 2024) el porcentaje de jóvenes europeos entre 15 y 16 años, que indicaron

<sup>24</sup> Windle, M. y Windle, R. (2017). The Measurement of Adolescent Alcohol Problems via Item Response Theory and Their 15-Year Prospective Associations with Alcohol and Other Psychiatric Disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41, 399-406. doi:10.1111/acer.13301.

<sup>25</sup> <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cigarrilloelectronico/home.htm>

haber consumido cannabis al menos una vez en su vida asciende al 13%<sup>26</sup>. Existe evidencia de que el consumo de cannabis durante la adolescencia aumenta el riesgo de presentar enfermedades psiquiátricas como la adicción a las drogas, trastornos del humor como depresión, ansiedad y trastornos esquizoafectivos, etc.

Son muchos los esfuerzos en la prevención del consumo de drogas y otras sustancias en la población adolescente, pero para que la estrategia sea efectiva debe actuarse a varios niveles: Salud pública, Educación (en los colegios y en el hogar) y Servicios sanitarios, a través de las siguientes acciones:

- **Cumplimiento de la normativa** que prohíbe la expedición de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de 18 años.
- En el hogar los padres tienen un rol importante a la hora de **establecer límites claros** desde edades tempranas como el regresar temprano a casa los días de fiesta o reuniones de amigos. Educar con el ejemplo y ser coherentes con las prohibiciones que se acuerden sobre el consumo de tabaco y el alcohol (18).
- **Evitar la normalización** del consumo de estas sustancias propiciado por campañas publicitarias y cierta permisibilidad

social. En otras palabras, no ceder a la presión de grupo y bajar el umbral de tolerancia al consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

- Facilitar a los adolescentes **alternativas** de actividades y lugares de ocio donde puedan encontrarse con los amigos y divertirse de forma saludable.
- Los adolescentes que ya consumen alguna de estas sustancias deben abandonar estas prácticas nocivas, contando para ello con el adecuado **apoyo institucional** (sistema sanitario, social, ...).

La prevención del consumo de alcohol y drogas es un importante ámbito de trabajo en materia de salud pública, labor que puede pasar por estrategias e intervenciones dirigidas a la población y actividades en la escuela, la comunidad, la familia o a nivel individual. Se ha comprobado que normas severas respecto a la edad en que se permite comprar alcohol y la eliminación de la publicidad pueden prevenir que los adolescentes adquieran dos importantes conductas de riesgo: la iniciación al consumo de alcohol y el consumo en atracón (binge drinking) temprano<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> <https://www.espad.org/sites/default/files/espad-report-2024-TD0125014ENN.pdf>

<sup>27</sup> Noel JK. Associations Between Alcohol Policies and Adolescent Alcohol Use: A Pooled Analysis of GSHS and ESPAD Data. Alcohol Alcohol. 2019 Dec 1;54(6):639-646. doi: 10.1093/alcalc/agz068. PMID: 31556931.

**Recursos en la red:**

(12) <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informacion-drogas-familias.html> : Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Actividades como escape room relacionados con estas sustancias.

(13) <https://www.saludcastillayleon.es/es/guia-tabaco>. Guía práctica para dejar de fumar.

(14) <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/jovenes.htm>. Pg. web del Ministerio de Sanidad, todo sobre el alcohol y los jóvenes dirigido a público general, padres, jóvenes y profesionales de la salud.

#### 4. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006)<sup>28</sup>.

La educación afectivo-sexual comienza en la primera infancia y progresa en la adolescencia y la vida adulta a través del entorno familiar, social (amigos, compañeros), a través de los medios de comunicación, centros educativos<sup>29</sup> y mediante las políticas de salud pública. Aspira a proteger y apoyar un desarrollo seguro de la sexualidad en la infancia y juventud. Prepara y da competencia a niños, niñas y jóvenes a través de información,

habilidades y valores positivos para que comprendan, disfruten de su sexualidad y de sus relaciones de manera segura y satisfactoria. Les responsabiliza de su propia salud sexual y bienestar y la de otras personas, permitiéndoles que puedan hacer elecciones que mejoren sus vidas y contribuyan a hacer una sociedad más tolerante. Todas las niñas, niños y jóvenes tienen derecho a acceder a una educación sexual adecuada a su edad (24). En la definición de la OMS, el foco principal está en la sexualidad como posibilidades humanas y fuente de satisfacción y placer. Además, la educación sexual se debe basar en los derechos humanos internacionalmente aceptados, y en particular en el derecho a saber cómo prevenir las enfermedades<sup>30</sup>.

Las Naciones Unidas proponen programas de Educación Sexual Integral (ESI) que den a los jóvenes información precisa y apropiada para su edad sobre la sexualidad y salud sexual y reproductiva, la cual es fundamental para su salud y supervivencia.

La educación para la sexualidad, dirigida a los adolescentes, ha de estar orientada por tres objetivos básicos:

<sup>28</sup> [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health?msclkid=049703a4cf7711ec87272af54f558cdf#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health?msclkid=049703a4cf7711ec87272af54f558cdf#tab=tab_2)

<sup>29</sup> Steiner, Riley J et al. “Adolescent Connectedness and Adult Health Outcomes.” *Pediatrics* vol. 144,1 (2019): e20183766. doi:10.1542/peds.2018-3766

<sup>30</sup> Wilkins NJ, Krause KH, Verlenden JV, et al. School Connectedness and Risk Behaviors and Experiences Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. *MMWR Suppl* 2023;72(Suppl-1):13–21.

- Despertar su propio valor personal (autoestima) y su fuerza potencial como grupo (ayuda mutua o apoyo solidario).
- Aportar instrumentos para analizar la situación problema en la que viven, los factores de riesgo con los que conviven, a descubrir la necesidad de actuar para modificar estas situaciones.
- Ayudarles a obtener los recursos y conocimientos necesarios para asumir el control de su propia salud y la de su comunidad. La intervención debe ser adecuada a la edad del adolescente, de acuerdo con los siguientes tramos etarios:

#### **Adolescencia temprana (11-14 años)**

Los adolescentes de esta edad tienden a ser concretos y tener un pensamiento a corto plazo, por lo que no consideran las consecuencias a largo plazo de sus decisiones. Es un buen momento para hablar sobre el hecho de retrasar el inicio de la actividad sexual pero no sirve de nada insistir en explicar sobre los beneficios o consecuencias a largo plazo de esta decisión.

#### **Adolescencia media (15-17 años)**

En estos años los adolescentes cuestionan los límites y la autoridad. La táctica del miedo no funciona; lo que sí lo hace es remarcar la importancia de la influencia de los amigos. Lo mejor

es aconsejar sobre cómo vencer la presión de grupo y cambiar de círculos sociales (el comportamiento sexual y la asunción de riesgos están asociados con cierto tipo de grupos o con salir con chicos menores o mayores).

#### **Adolescencia tardía (17 a 20)**

Los adolescentes mayores están entrando en nuevas situaciones sociales como iniciar los estudios universitarios o la entrada en el mercado laboral, así que hablar del comportamiento sexual en un contexto más amplio de las relaciones sociales puede ser útil. Por ejemplo, se puede comentar como el comportamiento sexual ayuda a formar la identidad personal o a definir a un joven. Influye en cómo se ven a ellos mismos y en cómo son vistos en sus relaciones íntimas por su comunidad o sus grupos de iguales.

Los principales riesgos a los que se enfrentan los adolescentes desde el comienzo de su actividad sexual son los **embarazos** no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (**ETS**). En los últimos años se ha añadido el “chemsex”<sup>31</sup> que consiste en la utilización de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales durante un largo período de tiempo. Esta práctica potencia los riesgos anteriores al favorecer la

<sup>31</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/chemsex-sexualidad.ficheros/1989002-06%20Chemsex%20y%20sexualidad.pdf>

desinhibición sexual y escaso uso del preservativo, así como de otros medios de protección.

Tanto para los padres como para los adolescentes, hablar de sexo puede ser incómodo. Los chicos no quieren ver a sus padres en ese contexto y, recíprocamente, los padres a sus hijos. A pesar de esto los adolescentes todavía reconocen que los padres son la principal influencia en su comportamiento sexual. Las directrices para el éxito de las conversaciones sobre sexo entre padres y adolescentes incluyen:

- Comprometer a los hijos a discutir de forma honesta y abierta sobre temas como el empezar a salir con alguien, la intimidad sexual y emocional, la identidad sexual y el compromiso emocional.
- Discutir las responsabilidades respecto al compromiso y la intimidad en las relaciones.

- Hablar sobre las responsabilidades para evitar el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH.
- Enseñar a los adolescentes a no explotar social, emocional o sexualmente a nadie.
- De igual forma enseñar a los adolescentes como reconocer las relaciones abusivas o de explotación.
- Poner límites apropiados como la edad de empezar a salir con alguien, la hora de regresar a casa y la edad de la persona con la que el hijo/a desea salir.
- Si los adolescentes se sienten avergonzados de hablar con sus padres sobre sexo o las relaciones, brindar acceso a otras personas adultas de confianza.
- Ser abiertos a las preguntas y los valores expresados por los adolescentes.

**En tus relaciones sexuales completas, para prevenir infecciones o un embarazo: ¡Protégete! Siempre usa condón.**

### Recursos en la red:

(15) <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad>: Página dirigida a los jóvenes, con temas relacionados con la sexualidad: ETS; embarazo; agresión sexual entre otros. La Consejería de Sanidad de Castilla y León cuenta con un teléfono gratuito de asesoramiento e información sobre sexualidad (infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y métodos anticonceptivos) (horario: viernes, sábados y domingos de 18:00 a 23:00 horas.) **900 10 44 13**. Además, está presentes en Facebook (Información Sobre Sexualidad en Castilla y León [🔗](#)) y en X (InfoSexualidadCyL [🔗](#)) con información actualizada y rigurosa sobre sexualidad. También existe un servicio de asesoramiento para consultas mediante correo electrónico [infosexualidad@jcyL.es](mailto:infosexualidad@jcyL.es) todos los días de la semana.

(16) <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Birth-Control-for-Sexually-Active-Teens.aspx?msclkid=6066e12acf8711ec>

[b1f1b0b463728689](#). Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos.

(17) <https://www.hbsc.es/informes#Monosex2018>: Resultados del estudio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) sobre conducta sexual en España. Análisis de tendencias de 2002 a 2018.

(18) <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>: Página web del portal de salud de la Comunidad de Madrid, sección de enfermedades de transmisión sexual.

(19) <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/chemsex-sexualidad>.

## 5. EDUCACIÓN VIAL EN LA ADOLESCENCIA

En 2024, las causas externas fueron la primera causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 39 años, tanto a nivel nacional como en la Comunidad de Castilla y León<sup>32</sup>. La tasa de mortalidad por accidentes de tráfico, aunque ha descendido en los últimos años (en 2020 principalmente debido a las medidas restrictivas por la pandemia), se mantiene como una importante causa de mortalidad en este grupo de edad (datos INE 2024). Los accidentes de tráfico afectan especialmente a las poblaciones más jóvenes y además de los ocupantes de turismos, están frecuentemente implicados en ellos los de motocicletas y bicicletas, así como los peatones. Por ello, es importante que dentro del proceso de promoción de la salud se incorporen contenidos sobre educación vial desde el colegio, la sociedad y la familia siendo importantes las siguientes recomendaciones:

**No conducir mientras se utiliza el móvil.** Según estudios de la Dirección General de Tráfico el uso del teléfono móvil multiplica por seis el riesgo de provocar un accidente. Además de la distracción, conducir mientras se habla por el móvil produce sobre los reflejos efectos similares a los causados por la ingestión de una cantidad de alcohol suficiente para producir una

alcoholemia de 1 g/l. La Ley de Tráfico de 2022 no permite manipular el móvil durante la conducción.

**No alcohol al volante.** No existe un límite de seguridad de consumo de alcohol, y menos en menores de edad. Aún por debajo del límite legal, el riesgo de accidente puede verse ya incrementado; lo seguro, y recomendable, a cualquier edad es evitar conducir después de haber consumido cualquier cantidad de alcohol, y desde la reforma de la Ley de Tráfico de marzo de 2022, la tasa de alcohol para menores de 18 años que lleven algún tipo de vehículo es de 0,0 g/l.

**Usar siempre el cinturón de seguridad ya sea como copiloto o en la parte de atrás, en la ciudad o en el campo.** Los sistemas de seguridad de un vehículo pueden influir disminuyendo la probabilidad de que se produzca un accidente (sistemas de seguridad activa) y reduciendo en lo posible los daños que sufra cada ocupante una vez producido el accidente (sistemas de seguridad pasiva). El airbag no sirve para nada si no hacemos uso del cinturón.

**Usar siempre casco en vehículos de dos ruedas.** Los vehículos de dos ruedas protegen notoriamente menos a sus

<sup>32</sup> <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/defunciones-segun-causa-muerte.html>

ocupantes en caso de accidente. Los elementos de seguridad pasiva de otros vehículos son, en este caso, sustituidos por el equipamiento que viste el ocupante: chaqueta, pantalones, calzado, guantes y, sobre todo, casco. Es fundamental utilizar un casco adecuado al tamaño de la cabeza y llevarlo en todo momento bien ajustado. Quienes no hacen uso del casco padecen hasta tres veces más lesiones craneales y encefálicas que quienes lo utilizan. El casco integral ofrece mayor protección para la cara, para el cuello y para toda la cabeza. El casco para bicicletas tiene algunas características diferentes. Salvo que se vaya a practicar deporte de BTT (bicicleta todoterreno), en cuyo caso se utilizan cascos integrales, el uso no deportivo de la bicicleta conlleva la utilización del casco especial, más ligero, pero también eficaz en la reducción de lesiones. Si el casco ha recibido un golpe, no se debe volver a utilizar (28).

**Cuando se es peatón** se debe cruzar siempre la calzada por los pasos de peatones, cuando el semáforo lo permite, tras verificar la ausencia de peligros. En las vías interurbanas se circulará por la izquierda y en horas de baja visibilidad con elementos reflectantes.

### Recursos en la red:

- (20) <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/medioEscolar.htm> Cuaderno didáctico sobre Educación Vial y Salud.
- (21) <https://www.dgt.es/conoce-la-dgt/que-hacemos/educacion-vial/educacion-vial-para-adolescentes-y-jovenes/> Otros recursos didácticos de la DGT dirigido a los jóvenes y educadores.
- (22) <https://www.fundacionmapfre.org/educacion-divulgacion/seguridad-vial/actividades-educativas/> : Información sobre seguridad vial dirigida a jóvenes, de la Fundación MAPFRE.

## 6. DESCANSO ADECUADO

El descanso en los adolescentes afecta al desarrollo del cerebro. Su patrón de sueño normal es diferente al de los niños o los adultos. Hasta los 10 años de edad la mayoría de los niños se despiertan activos y frescos, pero los adolescentes generalmente están adormilados al despertarse, cansados durante el día y despiertos en la noche. En la adolescencia el ritmo circadiano cambia, debido a un cambio en la secreción de melatonina, que inicia su acción más tarde por la noche y disminuye también más tarde por la mañana, provocando somnolencia.

De hecho, los adolescentes necesitan dormir tanto o más tiempo que el que requerían cuando eran niños. **El óptimo es de 8 a 10 horas diarias**<sup>33</sup>. Muchos adolescentes están crónicamente privados de sueño, durmiendo un promedio de 6 a 7 horas cada noche. Ese déficit viene determinado por la hora temprana de comienzo de la actividad lectiva y la muy tardía en la que se acuestan. Tan escaso tiempo de descanso puede ocasionar somnolencia (sea en clase o incluso detrás del volante), irritabilidad, incapacidad para realizar tareas que no sean emocionantes o de naturaleza competitiva y dependencia de bebidas con cafeína para permanecer alerta.

La falta de sueño tiene un poderoso efecto en la habilidad para aprender y retener nuevas materias, especialmente en áreas abstractas como física, filosofía, matemática y cálculo y también es importante para mejorar el rendimiento atlético y tener un desarrollo sano. El déficit de sueño puede causar problemas de salud, como enfermedades cardíacas y obesidad, dificultades para combatir las infecciones y problemas emocionales como la depresión.

Hábitos y rutinas saludables de sueño:

- **Mantener horarios regulares:** acostarse y levantarse a la misma hora.
- Mantener la TV y los aparatos electrónicos fuera de la habitación y evitar las pantallas al menos una hora antes de dormir
- **Evitar bebidas con cafeína**, sobre todo al final del día.
- **Disminuir las actividades** a una hora razonable.

Recuperar las horas de sueño los fines de semana no es la mejor opción, debido a que confunde al cerebro en la hora en que anochece y el descanso no es tan reparador como el logrado con el sueño regular.

<sup>33</sup> <https://www.cdc.gov/physical-activity-education/staying-healthy/sleep.html>

**Recursos en la red:**

(23) <http://kidshealth.org/es/teens/how-much-sleep-esp.html>. Página web dirigida a adolescentes con información sobre el sueño.

(24) <http://www.cinteco.com/guia-del-sueno-para-el-adolescente/>. Página web con información dirigida a adolescentes donde se amplían las recomendaciones para tener un sueño reparador y adecuado.

## 7. SALUD BUCODENTAL

Los hábitos de una correcta higiene bucodental deben incorporarse dentro de la higiene general del individuo y es importante que se adquieran a edades tempranas para que persistan a lo largo de la vida. En esto, los padres juegan un papel esencial: deben ser los inductores de la higiene bucal de sus hijos y son los responsables de que el niño acuda al dentista desde una edad temprana. Así, durante la infancia, los niños visitan al dentista acompañados de sus padres, pero los adolescentes controlan más su tiempo libre y es posible que no acudan para realizar exámenes de rutina. Como resultado, muchos adolescentes no reciben el cuidado dental que necesitan o la información necesaria sobre sus hábitos de higiene oral. La enfermedad crónica más común entre jóvenes de 6 y 19 años es la caries, según información de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

En las últimas décadas se ha observado un descenso de la caries dental en muchos países de Europa y Norteamérica pero continúan existiendo grandes diferencias a nivel socioeconómico que influyen en la prevención y por tanto en la prevalencia de

enfermedades bucodentales, las cuáles constituyen una fuente común de dolor y de discapacidades como problemas al comer, masticar o hablar, lo que, en ocasiones, produce alteraciones en la apariencia física y contribuye a que las personas dejen de sonreír, se sientan molestas si comen fuera de casa e incluso pierdan su autoestima y les dificulte mantener relaciones en su entorno social. En 2022, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial sobre salud bucodental, cuya visión es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030<sup>34</sup>.

Muchas de las enfermedades y trastornos bucodentales comparten factores de riesgo modificables (como el consumo de tabaco y de alcohol y las dietas ricas en azúcares libres) con las principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes). Las recomendaciones para gozar de una buena salud bucodental son entre otras (31):

**a) Cuidar la alimentación:** Limitar el consumo de bebidas y alimentos azucarados (“chuches”, caramelos, chicles, chocolate, pasteles, etc.), y evitar consumirlos especialmente entre comidas.

<sup>34</sup><https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#Datos%20Y%20Cifras>

El consumo de refrescos entre los jóvenes se ha incrementado en los últimos años. El azúcar en los refrescos azucarados puede causar caries, y los aditivos saborizantes ácidos (presentes en los refrescos azucarados y no azucarados) también pueden erosionar y dañar el esmalte dental. Además de reducir el consumo, los adolescentes pueden limitar los efectos nocivos de los refrescos de dos formas muy simples: beberlos con una “pajita” reduce el contacto que tienen con los dientes y enjuagarse la boca con agua después de beberlos puede reducir el riesgo de caries. También es frecuente que los adolescentes se alimentan con barras “nutritivas” y comidas rápidas para mantenerse alertas y cumplir con la escuela, las actividades extracurriculares y los trabajos de media jornada. Sin embargo, estos hábitos pueden dañar en forma permanente la salud bucal y la salud en general. Los jóvenes deben tener acceso a refrigerios saludables, como manzanas, zanahorias o queso bajo en grasas.

**b) Controlar la higiene bucodental:** Actualmente, se acepta que tanto la caries como la enfermedad periodontal, tienen un factor etiológico común: la placa bacteriana. Los dientes y encías deben cepillarse a diario y en profundidad con una pasta dentífrica fluorada después de cada comida (se aconseja que a

partir de los 6 años esta limpieza se realice al menos dos veces al día<sup>35</sup>) y durante un tiempo suficiente (se recomienda tres minutos de cepillado). Cepillarse sin pasta dental no tiene un efecto preventivo sobre la caries. Se recomienda el recambio periódico del cepillo dental, al menos trimestralmente. También es esencial no acostarse nunca sin cepillarse los dientes. Mantener un cepillo de dientes de viaje en el casillero o en la mochila puede ayudar a los adolescentes a mantener buenos hábitos de limpieza dental, ya que podrán cepillarse los dientes después de ingerir alimentos.

**c) Evitar los piercings en la boca:** Los piercings en la lengua representan un peligro para la salud bucal. Las personas que los usan astillan sus dientes al comer, dormir, hablar o masticar. La fractura puede limitarse al esmalte del diente y es posible que deba colocarse un empaste, o puede ser más profunda, lo que puede causar que sea necesario un procedimiento de endodoncia o incluso la extracción del diente. Las infecciones también son comunes con los piercings en la boca: la lengua puede infectarse tras ser perforada y, en algunos casos, puede inflamarse hasta tal punto que puede llegar a obstruir la respiración. Además, si el equipo de perforación no está adecuadamente esterilizado puede transmitir otros tipos de infecciones como la hepatitis<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD007868. Published 2019 Mar 4. doi:10.1002/14651858.CD007868.pub3

<sup>36</sup> American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Oral piercing and oral jewelry/accessories. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:152-4

**d) Jugar de forma segura:** Los deportes de contacto pueden producir lesiones en la boca, pero los adolescentes pueden prevenirlas usando un protector bucal cuando practican deportes, ya sea fabricado a medida por un dentista o comprado en una tienda. Debe mantenerse limpio, enjuagándolo con regularidad y guardándolo en un recipiente ventilado.

**e) Visitar al dentista:** Al igual que los adultos, los adolescentes deben visitar al dentista al menos dos veces por año. Las consultas al dentista y las limpiezas regulares no solo mantienen los dientes blancos y brillantes (un incentivo para la autoestima de cualquier adolescente), sino que también pueden ayudar a detectar problemas menores antes de que empeoren y controlar la evolución del estado de la cavidad oral, practicando el sellado de fosas y fisuras a edades tempranas para prevenir caries oclusales.

#### Recursos en la red:

- (25) [https://www.cdc.gov/oralhealth/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealthywater%2Fhygiene%2Fdisease%2Fdental\\_caries.html](https://www.cdc.gov/oralhealth/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealthywater%2Fhygiene%2Fdisease%2Fdental_caries.html)
- (26) <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas08/bucoDental/index.html>: Página del Ministerio de Sanidad y Consumo - Plan de Salud Bucodental dirigido a la población entre 7 y 15 años.
- (27) <http://sespo.es>. Página web de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), con documentos y materiales de difusión sobre salud bucodental.
- (28) <https://es.deltadentalins.com/wellness/kids.html>. Consejos de salud dental para adolescentes .

## 8. SALUD MENTAL Y BIENESTAR DEL ADOLESCENTE

En los últimos años se han acumulado evidencias sobre la influencia que las emociones y su manejo tienen sobre la salud en general. De hecho, el bienestar mental está incluido en la definición de salud de la OMS: se refiere a un estado en el que las personas son conscientes de sus propias aptitudes, afrontan las presiones normales de la vida, pudiendo trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad<sup>37</sup>. También el objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, acerca de salud y bienestar, reconoce que sin salud mental no existe desarrollo pleno<sup>38</sup>.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos, emocionales y sociales y esto puede implicar una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental. Se calcula que a nivel mundial uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (14%) padece algún trastorno mental<sup>39</sup>, pero a pesar de ello estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y el tratamiento debidos.

Este es un período esencial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, como son la adopción de patrones de sueño saludables, hacer ejercicio regularmente, desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales, hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Es importante, además, contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general.

También hay factores de riesgo, como la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. También recientemente se ha observado la influencia de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población y sobre todo de los adolescentes, en gran parte debida al cierre de los centros escolares, ya que éstos no solo imparten educación, sino que proporcionan a los jóvenes oportunidades para mejorar su actividad física y relaciones sociales, contribuyendo a mejorar su salud mental.

<sup>37</sup> <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

<sup>38</sup> <https://ods2030.com/ods-3/#3-4-enfermedades-no-transmisibles-y-salud-mental>

<sup>39</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>: Salud mental del adolescente (who.int)

Hasta hace poco tiempo, se negaba que los niños y jóvenes sufrieran trastornos mentales, o se minimizaba su importancia. Actualmente se cuenta con suficientes evidencias que demuestran la existencia de relación y continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta (38). Se detecta, por tanto, un importante potencial de mejora en la concienciación sobre la magnitud y la gravedad de los problemas causados por los trastornos mentales en niños y adolescentes, tanto en la toma de decisiones políticas, como en aquellas tomadas por profesionales de la salud y la sociedad en general. La actuación en el ámbito de la salud mental de los niños y jóvenes es crítica y de gran relevancia para conseguir un desarrollo normal de estos pacientes. Además, existe un importante número de casos de niños y jóvenes con problemas que pese a no cumplir con los criterios diagnósticos de un trastorno mental, son fuente de sufrimiento. La carencia de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental a esa edad condiciona seriamente su futuro, teniendo consecuencias negativas, como la disminución de las oportunidades educativas y profesionales, además de suponer un sufrimiento elevado para familiares y cuidadores y una carga económica y social para la familia y la sociedad.

Se considera que durante la infancia y la adolescencia es esencial adquirir un capital de salud, en términos de información sobre temas clave y la adquisición de unas habilidades de vida y actitudes de respuesta saludables. Dentro de este capital de salud las habilidades que se pretende desarrollen durante esta etapa son:

- Habilidad de comunicación
- Relaciones sociales
- Autoestima
- Asertividad
- Conocimiento de sí mismos
- Fortalecer la toma de decisiones
- Convivencia y cooperación
- Control emocional

Sobre las relaciones sociales, existe evidencia que respalda recomendar actividades como: participar en reuniones, entrenar en un equipo y asistir a eventos deportivos, por estar asociadas de forma positiva con una buena salud. Por otro lado, el tener baja actividad cultural afecta los resultados de salud autopercibida, satisfacción con la vida y la autoestima positiva de los jóvenes.

### Recursos en la red:

- (29)<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>.
- (30)<https://www.instagram.com/consaludmental/guide/guia-para-adolescentes/17963630563324750/?igshid=1ved5q92c6l3k> SALUD MENTAL ESPAÑA en Instagram: Guía para adolescentes • Instagram

- (31)<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/adolescentes.htm>. Promoción de la adaptación saludable de los adolescentes.

## 9. ACOSO, MALTRATO ESCOLAR (*BULLYING*)

El bullying es una forma de violencia entre iguales (estudiantes) que se desarrolla en el medio escolar, tanto dentro como fuera del centro educativo (en el aula, en los patios o en las rutas a casa). Es una conducta repetitiva que implica intencionalidad y un desequilibrio de poder o fuerza. El acoso puede ser de distintos tipos: mediante insultos, chantajes, rumores o amenazas, aislamiento, violencia física, económica (robos) o acoso sexual, y afecta a toda la comunidad educativa, ya que deteriora la convivencia y vulnera los derechos de los estudiantes. Los últimos años de primaria y primeros de secundaria son aquellos con mayor concentración de este tipo de violencia. Según el informe de la UNESCO “Más allá de los números: poner fin a la violencia y el acoso en el ámbito escolar”, actualizado en 2023 <sup>40</sup>, casi uno de cada tres estudiantes (32%) a nivel mundial fue víctima de acoso por parte de sus compañeros de escuela al menos una vez en el mes anterior a realizarse la encuesta, aunque en Europa la prevalencia es algo más baja (25%).

Una mención especial merece el acoso a través de las nuevas tecnologías o *ciberbullying*. Tiene consecuencias más graves ya que el número de espectadores es mayor, y es más difícil

prevenirlo y abordarlo ya que se extiende fuera del ámbito escolar. La humillación a través de las redes sociales, los correos o el móvil se perpetúa en el tiempo y a menudo se asocia a la violencia física, verbal o de exclusión en el aula o en el centro. Las acciones que se pueden considerar acoso por internet van desde publicar o compartir información comprometida, comentarios, perfiles falsos e incluso suplantar la personalidad de las víctimas, lo que recientemente se ha visto favorecido por el uso de la inteligencia artificial (IA)<sup>41</sup>.

Las consecuencias del bullying se manifiestan a distintos niveles:

a) A nivel educativo: conlleva un mayor absentismo, problemas de aprendizaje y peores resultados académicos, y una mayor probabilidad de abandonar los estudios después de la ESO.

b) A nivel de salud: repercute sobre la salud mental de las víctimas (indefensión, sumisión, sentimientos de inferioridad, y pensamientos suicidas), sobre su calidad de vida (dificultad para dormir, ansiedad, ...) y potencia las conductas de riesgo en los agresores en algunos casos y en las víctimas en otros (mayor tasa de consumo de tabaco, alcohol y cannabis y experiencias sexuales más tempranas).

<sup>40</sup><https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378398/PDF/378398spa.pdf.multi>

<sup>41</sup> <https://www.anar.org/actualidad/informes/vii-informe-la-opinion-de-los-estudiantes/>

Hay que tener en cuenta que el maltrato se alimenta del silencio: el silencio del maltratador, el silencio de la víctima, por miedo o por vergüenza o por la falta de confianza y por no saber a quién contar lo que sucede, y el silencio de los espectadores que no hacen nada para no ser tachados de “chivatos”. Las administraciones públicas deben facilitar los medios necesarios y accesibles para que los propios adolescentes, víctimas o testigos de una situación de violencia, puedan comunicarlo de forma segura y fácil, por ejemplo, mediante líneas telefónicas gratuitas de ayuda<sup>42</sup>.

En los últimos años ha aumentado la proporción de jóvenes que comunican situaciones de agresión o acoso. La ayuda se busca más frecuentemente en amigos aunque una tercera parte lo cuenta a la familia. Algo más del 10% no lo comunica.

Es importante **reconocer y detectar la existencia del acoso escolar como un problema** por parte de la comunidad educativa. Se ha recomendado realizar estudios epidemiológicos periódicos y desde 2014 existe la sección de convivencia escolar (vinculada a la Consejería de Educación) dentro del Observatorio de la Comunidad de Castilla y León (38). Asimismo, el profesorado

debe **fomentar las actividades participativas y cooperativas y la educación en valores de convivencia positiva**, para desarrollar alternativas a la violencia y prevenir la intolerancia y el sexismo. Esto ayuda a la resolución de los conflictos en los propios centros escolares, con implicación de los adolescentes y de sus familias.

El inicio de **programas preventivos específicos** en edades más tempranas (últimos cursos de primaria) también es de alto valor para prevenir la victimización, sobre todo en el alumnado más vulnerable. La adquisición de técnicas de resolución de conflictos interpersonales y de estrategias de comunicación, así como el **desarrollo de habilidades de relación interpersonal** evita estos procesos.

La lucha contra el bullying, una vez detectado, necesita de medidas de intervención rápidas y precisas; sin embargo, una de las formas más efectivas de prevenir su aparición, es mejorar las relaciones entre iguales y la ayuda entre el propio alumnado, siendo los alumnos los que prevengan y paren el acoso, apoyen a las víctimas, involucren a los observadores pasivos y reeduquen a los agresores. Ese es el núcleo central del programa PAR (Prevenir, Ayudar, Reeducar) que, además de ser un recurso, pretende ser

---

<sup>42</sup> Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

una iniciativa para configurar una red de centros coordinados para luchar contra el acoso en todas sus modalidades.

Es necesario **estimular a los alumnos a no callar ante la violencia**, y saber observar y detectar cambios sugerentes de acoso en los jóvenes para poder identificar las situaciones de maltrato y así mejorar la convivencia. La **colaboración con las familias** en el conocimiento del origen del maltrato y de las medidas que deben tomarse se hace imprescindible.

Los aspectos educativos son primordiales. Se debería adaptar la educación a los actuales cambios sociales, desarrollando la colaboración a múltiples niveles, mejorando la calidad del vínculo educativo y coordinando políticas educativas en distintos ámbitos de actuación, para que se aprenda a **condenar toda forma de violencia**, favoreciendo una representación que ayude a combatirla. Las campañas educativas deberían dirigirse contra las distintas conductas de acoso escolar, fomentando la sensibilización y solidaridad hacia las víctimas y el **rechazo social hacia los agresores**.

### DECÁLOGO POR LA CIBERCONVIVENCIA POSITIVA Y CONTRA EL CIBERBULLYING<sup>43</sup>

- 1. Cuidado de los datos ajenos.** Los datos personales de las demás personas no te pertenecen. Evita usarlos o publicar fotografías sin permiso.
- 2. Discreción.** No reveles asuntos particulares de otras personas, aunque pienses que no les va a importar.
- 3. Respeto y prudencia.** Dirígete a las demás personas con mucho cuidado y respeto. Puede que no te entiendan bien o que tengan un mal día.
- 4. Visión global y creativa.** Cuida mucho las bromas en público. Aunque la persona implicada sepa que no es en serio otras lo pueden interpretar mal.
- 5. Observación y empatía.** Cuando entres en un lugar nuevo observa durante algunos días antes de actuar. Quizás no sea el sitio o la gente que pensabas.
- 6. Gestión positiva de emociones.** Si alguien te enfada, desconecta un rato. Puede tratarse de un malentendido o algo no intencionado.
- 7. Compromiso y sensibilidad.** Cuando veas que alguien comete una imprudencia, házselo saber de manera discreta.
- 8. Implicación activa y constructiva.** Si perteneces a una comunidad o red, participa y contribuye de forma positiva.
- 9. Tolerancia y participación.** Muestra respeto por las opiniones de las demás personas y manifiesta la tuya.
- 10. Solidaridad.** Si ves que alguien sufre trato injusto y abuso intenta ayudar evitando presuposiciones y conflictos.

---

<sup>43</sup><https://www.pantallasamigas.net/decalogo-ciberconvivencia-positiva-contr-el-ciberbullying-acoso-escolar/>

### Recursos en la red:

- (38) <https://www.educa.jcyl.es/convivenciaescolar/es/observatorio-convivencia-escolar>: Información sobre acoso escolar de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.
- (39) <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/convivencia-escolar>: Materiales y recursos sobre acoso escolar del Ministerio de Educación, Formación profesional y Deportes.
- (40) [https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/MANUAL\\_PADRES\\_Y\\_PROFESORES\\_ACOSO.pdf](https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/MANUAL_PADRES_Y_PROFESORES_ACOSO.pdf): Guía para padres y profesores.

- (41) <http://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/Guia%20acoso%20escolar%20CEAPA.pdf> : Guía para padres y madres sobre el acoso escolar, de la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.
- (42) <https://www.unicef.es/acoso-escolar-bullying>. Consejos y guía de UNICEF para actuar contra el acoso escolar.

## 10. VIDEOJUEGOS

Los videojuegos no son de aparición reciente en la historia del entretenimiento. En los años 70 se desarrollaron los primeros, muy sencillos y simples. Aunque hay estudios que han demostrado que algunos videojuegos pueden mejorar parámetros cognitivos, así como la capacidad para resolver problemas y procesar información, otros alertan sobre los riesgos potenciales de este tipo de prácticas. El uso excesivo de videojuegos ha aumentado de forma espectacular en la última década, sobre todo en los chicos de 10 a 19 años y esto puede llegar a tener consecuencias negativas como el juego problemático o adictivo<sup>44</sup>, considerando éste como un uso disfuncional que perjudica al individuo a nivel familiar, social, laboral, escolar, conductual y/o psicológico<sup>45</sup>.

El diseño de los videojuegos facilita la pérdida de capacidad de control sobre el juego, y esto, junto a otros factores personales y ambientales, puede dar lugar a una conducta

adictiva en los adolescentes<sup>46</sup>. Las adicciones tecnológicas son el tipo más reciente de las denominadas adicciones sin sustancia, junto con el juego con dinero, tanto online como presencial y se incluyeron en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas. La OMS, en su última Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) ya incluye el “trastorno por uso de videojuegos” (gaming disorder) dentro de la sección “trastornos mentales, del comportamiento o del desarrollo neurológico”<sup>47</sup>.

La creciente prevalencia a nivel mundial hace necesarias las investigaciones sobre este importante problema de Salud Pública. Conocer los indicadores y predictores de la adicción a los videojuegos es fundamental para que los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes puedan identificar precozmente el comportamiento patológico y desarrollar programas de prevención eficaces<sup>48</sup>.

<sup>44</sup> Marco Y, Chóliz M. Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia Psicológica*. 2017; 35(1): 57-69.

<sup>45</sup> Coyne SM, Dyer WJ, Denseley R, Money NM, Day RD, Harper JM. Physiological Indicators of Pathologic Video Game Use in Adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Mar; 56(3): 307-313.

<sup>46</sup> . Krossbakken E, Torsheim T, AuneMentzoni R, Luke King D, BjorVatn B, MeenLorvik I, et al. The effectiveness of a parental guide for prevention of problematic video gaming

in children: A public health randomized controlled intervention study. *Journal of Behavioral Addictions*. 2018 Jan; 7(1): 52-61.

<sup>47</sup><https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>

<sup>48</sup> Rodríguez Rodríguez Mónica, García Padilla Francisca María. El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de Salud Pública. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mayo 20]; 20( 62 ): 557-591

### **Predictores de la adicción al videojuego y juego problemático:**

1. Variables demográficas: El género masculino está fuertemente asociado con la adicción a videojuegos, y el femenino al uso de redes sociales y a juegos en el móvil<sup>49</sup>. Otros factores pueden ser: falta de amigos, bajo rendimiento escolar, problemas familiares, problemas psicosociales (depresión, ansiedad) y bajo control de impulsos<sup>50</sup>.

2. Tiempo de juego y características del mismo: principalmente la frecuencia del juego en línea después de la medianoche aumenta en gran medida la probabilidad de adicción<sup>51</sup>. Los más adictivos son los juegos de disparos, los de rol y los de estrategia.

3. Influencia de la familia: No se ha podido demostrar la influencia del entorno familiar en el desarrollo de adicción a los videojuegos, pero sí que la falta de control por parte de los padres

en las actividades en línea de sus hijos, sí se asociaba con un mayor riesgo de adicción al juego online<sup>52</sup>.

4. Influencia social: Los adolescentes que tienen relaciones sociales y mantuvieron vínculos con familiares, amigos, vecinos y profesores fueron menos propensos a ser adictos a los juegos en línea. Incluso aquellos adolescentes que tuvieron una mayor interacción social en línea presentaron menos síntomas de juego problemático que los que tuvieron una interacción social en línea menor<sup>53</sup>. También agrava la adicción a videojuegos el que los compañeros jueguen habitualmente o recibir invitaciones suyas a jugar online.

5. Ámbito escolar: experiencias escolares negativas pueden inducir la adicción a videojuegos como vía de escape al alto nivel de tensión que producen en los adolescentes. También el nivel educacional bajo es un predictor importante.

<sup>49</sup> Spilková J, Chomynová P, Csémy L. Predictors of excessive use of social media and excessive online gaming in Czech teenagers. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017 Oct; 6(4): 611-619.

<sup>50</sup> Yalçın Irmak A, Erdogan S. Predictors for Digital Game Addiction Among Turkish Adolescents: A Cox's Interaction Model-Based Study. *Journal of Addictions Nursing*. 2019; 30(1): 49-56.

<sup>51</sup> Lee C, Kim O. Predictors of online game addiction among Korean adolescents. *Addiction Research & Theory*. 2017; 25(1): 58-66.

<sup>52</sup> Choi C, Hums MA, Bum CH. Impact of the Family Environment on Juvenile Mental Health: eSports Online Game Addiction and Delinquency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018 Dec; 15(12)

<sup>53</sup> Colder Carras M, Van Rooij AJ, Van de Mheen D, Musci R, Xue QL, Mendelson T. Video gaming in a hyperconnected world: A cross-sectional study of heavy gaming, problematic gaming symptoms, and online socializing in adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2017 Mar; 68: 472-479

6. Predictores psicológicos: Los adolescentes con rasgos de personalidad neurótica, agresividad o ansia de experimentar nuevas sensaciones son los más propensos a desarrollar adicción. También lo favorece una mayor impulsividad y menor nivel de regulación emocional.

A nivel físico o fisiológico, los jugadores patológicos tienen más probabilidades de tener problemas de salud y peores autocuidados, como, por ejemplo, dormir poco, patrones irregulares de sueño y patrones irregulares de alimentación, lo que junto a un mayor sedentarismo favorece la obesidad. Además se ha demostrado que la adicción a juegos de internet puede causar estrés fisiológico.

**Relación con otras adicciones:** Los adolescentes con uso problemático de internet son los que tienen mayor nivel de adicción a los videojuegos. También se asocian a ésta el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, el bajo rendimiento escolar y las pocas relaciones familiares, siendo, por tanto, factores de riesgo<sup>54</sup>. Sin embargo, realizar actividades extraescolares y tener un control por parte de los padres fueron factores protectores de estos problemas.

### **Prevención:**

Para prevenir la adicción al videojuego, está demostrada la eficacia de las técnicas de control de la impulsividad para disminuir la dependencia previa a la adicción, así como de las actividades de prevención tradicional. Además, las técnicas innovadoras de prevención no solo mantuvieron los resultados en el tiempo (2-5 meses tras la finalización del programa), sino que éstos continuaron mejorando.

Las actividades tradicionales consistieron en:

- . Realizar un horario semanal de uso de videojuegos (sin jugar todos los días y sin hacerlo fuera del tiempo programado).
- . Jugar después de realizar las obligaciones,
- . Utilizar otras alternativas en el tiempo libre
- . Enseñar los videojuegos favoritos a los padres
- . No utilizar el modo multijugador online.

El programa de prevención con técnicas de control de la impulsividad, aparte de las actividades mencionadas, añadió: esperar entre 5-10 minutos antes de ponerse a jugar, reflexionando en este momento si es el momento programado para ello o si hay otras cosas que hacer y ponerse una alarma

<sup>54</sup> Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, López-Morón MR, Batalla-Martínez C, Manesa JM, Montelá Jordana N, et al. The problematic use of Information and

Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. BMC Pediatrics. 2016 Aug; 16(1).

antes de jugar para que suene un poco antes de tener que dejar el juego y les ayude a ello.

### Recursos en la red

(43) <https://www.madridsalud.es/serviciopad/> :AYUDA ADICCIONES MADRID | SEPAD (madridsalud.es)

(44) [Video Games and Children: Playing with Violence \(aacap.org\)](https://aacap.org/)

## 11. USO DE REDES SOCIALES

Las Tecnologías para la Información y Comunicación (TIC) son ahora además tecnologías para las Relaciones (TRIC) y esto es importante para analizar el impacto que éstas tienen sobre los adolescentes. Es evidente que los jóvenes tienen una relación muy estrecha con la tecnología, y que no siempre es beneficiosa para ellos. Sus competencias digitales han aumentado de forma exponencial tras la pandemia y con la educación online, con más herramientas digitales y mayor acceso a las redes sociales desde edades tempranas, pero con ello también han aumentado los riesgos, ya que a menudo su uso, y el del teléfono móvil, son intensivos y no supervisados. Sin embargo, las RRSS no son únicamente espacios de ocio improductivo, sino que son herramientas importantes de aprendizaje de niños y adolescentes<sup>55</sup>.

La edad media del primer móvil es algo inferior a los 11 años<sup>56</sup>. El 98% de los adolescentes tiene wifi en casa y el 94,8% móvil con conexión a internet. El 99% de los adolescentes utilizan al menos una app de mensajería y el 98,5% está registrado al menos en una red social (RS), con un 83,56% que lo está en 3 o

más RRSS. Casi 2 de cada 3 jóvenes cuenta con más de un perfil en la misma red social, y los utilizan de forma diferente para familia y amigos. Esto es importante ya que los padres pueden tener la sensación de que los controlan y no ser así.

Las RRSS más utilizadas son Whatsapp, YouTube, Instagram y TikTok. Los adolescentes se conectan buscando diversión y comunicarse con sus amigos o hacer amigos nuevos, y no sentirse solos. También en algunos casos la falta de apoyo familiar puede llevarlos a buscarlo en internet y RRSS.

Pero el desconocimiento de algunos peligros y la falta de medidas preventivas para evitarlos, pueden exponerles a riesgos como el ciberacoso, el grooming, el contacto con extraños, sentirse discriminados o excluidos, el chantaje y el sexting y sextorsión, o el acceso a contenidos inadecuados para su edad.

La Organización Mundial de la Salud sugiere utilizar el término “Uso Problemático” para referirse al abuso de Internet y redes sociales. 1 de cada 3 estudiantes españoles de ESO podrían tener ya un “Uso Problemático de Internet”, que no solo se caracteriza por una elevada frecuencia de conexión sino por

<sup>55</sup> [http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/41/publicaciones/2.-\\_redes\\_sociales\\_y\\_aprendizaje.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/41/publicaciones/2.-_redes_sociales_y_aprendizaje.pdf)

<sup>56</sup> Márquez JM, et al. Infancia, adolescencia y bienestar digital: una aproximación desde la salud, la convivencia y la responsabilidad social. Madrid: UNICEF

España, Universidad de Santiago de Compostela, Consejo General de Ingeniería en Informática, Entidad Pública Empresarial Red.es; 2025. doi:10.30923/IABD202510.

interferir de forma importante en la vida diaria de estos adolescentes y de sus familias. Por tanto, es importante que estos problemas sean debidamente evaluados. 1 de cada 4 adolescentes tiene discusiones en casa al menos una vez por semana por el uso de tecnologías.

Sin embargo, sólo el 29,1% de los padres ponen algún tipo de **normas o límites sobre el uso de Internet y/o las pantallas**, como limitar las horas de uso o el acceso a determinados contenidos. También los hábitos familiares (el uso durante las comidas, en los momentos de descanso y de ocio familiar) condicionan el uso de los dispositivos electrónicos por parte de los jóvenes. Así los padres deben ser conscientes de su importancia en promover una buena **higiene digital** en la familia, entendiendo ésta como el conjunto de hábitos y prácticas que permiten un uso **seguro, saludable y responsable** de la tecnología, distinguiéndose principalmente 4 aspectos:

1. Prácticas de seguridad: contraseñas fuertes, actualización de aplicaciones....

2. Limitar el tiempo de uso y atención a dispositivos y pantallas.
3. Evitar el consumo compulsivo de contenido digital
4. Establecer entornos sin pantallas que favorezcan la comunicación e interacción presencial.

#### Recursos en la red:

(45)<https://www.incibe.es/menores/> : IS4K: Internet Segura for Kids, INCIBE

(46)<https://entornoescolar.com/sesionesalumnado/> : Información acerca de riesgos en RRSS, salud digital, reputación digital, etc..

(47)<https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/infancia/videojuegos-tecnologia-informacion-comunicacion-tic/plan-digital-familiar>: Plan digital familiar elaborado por la Asociación Española de Pediatría con el apoyo de la Agencia Española de Protección de datos.

## 12. JUEGO CON DINERO

La adolescencia es una etapa en la que se adoptan diversas conductas de riesgo que pueden convertirse en adicciones, y una de ellas es el juego con apuestas. En niños y adolescentes, el juego como entretenimiento se considera imprescindible para el aprendizaje y el desarrollo cognitivo y social de una persona, pero el juego con apuestas, aunque también se puede realizar de forma lúdica, puede dar lugar al desarrollo de conductas problemáticas como el juego patológico.

La edad de los participantes en juegos de azar y apuestas se ha reducido significativamente en los últimos años, principalmente desde que en 2011 se aprobara el juego online. Los estudios muestran que muchos jóvenes ludópatas se iniciaron en el juego siendo menores, pese a estar prohibido. La mayor accesibilidad al juego a través de internet y la creciente presencia de casas de apuestas en los municipios ha hecho de los juegos de azar una actividad muy popular entre los adolescentes<sup>57</sup>, que, además, son especialmente vulnerables, ya que su cerebro aún está desarrollando el control de impulsos y la capacidad de

evaluar riesgos. Así, ha aumentado la prevalencia de problemas de juego en la población joven. Una revisión sistemática, realizada en 2017 ya mostraba que entre el 0,2% y el 12,3% de los jóvenes cumplía los criterios de ludopatía en Europa<sup>58</sup>, y el informe sobre adicciones 2025 presentado por el Plan Nacional Sobre Drogas y basado en la encuesta ESTUDES 2025, destaca el aumento en la prevalencia del posible juego problemático entre estudiantes de 14 a 18 años (4,9%), especialmente entre los chicos (8,4% frente al 1,9% en las chicas)<sup>59</sup>.

Por todo esto es esencial identificar de forma temprana los factores de riesgo para prevenir la ludopatía. Así, es necesario recabar información acerca de la situación de los adolescentes respecto al juego, tanto presencial como a través de internet para poder evaluarla y anticipar estrategias de intervención. La Dirección General de Ordenación de Juego (DGOJ) es el órgano al que corresponde la regulación, autorización, supervisión, coordinación, control y, en su caso, sanción, de las actividades de juego de ámbito estatal, con el fin de garantizar la protección de los participantes y grupos vulnerables.

<sup>57</sup> Megías, I. (2020). Jóvenes, juegos de azar y apuestas. Una aproximación cualitativa. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI:10.5281/zenodo.3601078.

<sup>58</sup> Calado, F., Alexandre, J., y Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of gambling studies*, 33(2), 397-424. doi: 10.1007/s10899-016-9627-5

<sup>59</sup> [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDES\\_2025\\_Informe\\_nacional\\_df.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDES_2025_Informe_nacional_df.pdf)

La Ley prohíbe jugar a los menores de 18 años, pero hay otras medidas de prevención de posibles conductas de riesgo. Las Administraciones Públicas (estatal y autonómicas) poseen mecanismos de **verificación de identidad** con el fin de comprobar la mayoría de edad de los participantes, así como los juegos para los que es precisa esa identificación. Así, en los lugares de juego presencial debe solicitarse el documento acreditativo y en el juego online estatal los operadores pedirán la fecha de nacimiento para comprobar que el jugador es mayor de 18 años. La identificación se cotejará con la información que proporciona la Dirección General de la Policía para asegurar la veracidad de los datos. Además, los operadores deben informar en su página de inicio de la prohibición de jugar a los menores, utilizando el logotipo que la DGOJ pone a su disposición.

Otra medida de protección a los menores consiste en la **regulación de las campañas de publicidad del juego online**. El 29 de mayo de 2021 entró en vigor la ley sobre juego online, de aplicación en todo el territorio español. Entre los puntos más importantes de esta nueva ley se incluye la prohibición de que las casas de apuestas emitan cualquier tipo de publicidad fuera de la franja horaria de 1 a 5 de la madrugada. Del mismo modo, los operadores de apuestas no podrán patrocinar equipos o competiciones deportivas. Además, las casas de apuestas no podrán utilizar para sus anuncios a personajes famosos o

conocidos, sobre todo si se trata de deportistas. Igualmente, quedan expresamente prohibidos los mensajes publicitarios que inciten reiteradamente a la práctica del juego y a las apuestas.

También esta **ley del juego prohíbe los bonos de bienvenida**, promoción con la que cuentan casi todos los operadores del juego y en la que se da una cantidad de dinero para utilizar en apuestas a los nuevos usuarios. También se eliminan los llamados ‘bonos de fidelización’, un sistema similar para los usuarios ya existentes.

El juego presencial depende de las comunidades autónomas. Ellas son las responsables de legislar y supervisar los locales destinados a juegos de azar y apuestas en relación a:

- La distancia entre locales de juego y apuestas y zonas vulnerables donde hay colegios, institutos, centros universitarios o parques infantiles.
- La concesión de licencias para apertura de estos locales.
- Las medidas de control de acceso para impedir que entren los menores de edad y los ciudadanos inscritos en el llamado “**registro de autoprohibidos**”, que son aquellas personas con problemas de juego que solicitan de forma voluntaria formar parte de esta lista para que se les niegue el acceso a estos locales. Cada CCAA mantiene un Registro de Autoexcluidos con su normativa, pero el Registro a nivel nacional de la DGOJ incluye el juego online.

También los padres o tutores tienen un importante papel para evitar que los menores accedan al juego. Algunas de las medidas que pueden adoptar son:

**1. Educar desde una etapa temprana sobre los riesgos del juego** y cómo las probabilidades siempre favorecen a la empresa y hablar de las técnicas psicológicas que el juego online utiliza para enganchar.

**2. Mantener una comunicación abierta y sin juicios** sobre actividades online del adolescente y hablar también del tema en contextos cotidianos (anuncios, partidos, redes sociales).

**3. Reducir la exposición a la publicidad de apuestas** limitando redes o canales donde abunden este tipo de anuncios y usar bloqueadores o filtros parentales. Comentar críticamente los anuncios: cómo exageran las ganancias, cómo manipulan.

**4. Supervisar el uso de dispositivos, compras y acceso a plataformas.** Revisar que no tengan aplicaciones de apuestas o acceso fácil a casinos online, supervisar que no usen tarjetas familiares para compras o recargas y activar controles de edad en consolas y plataformas como Steam, PlayStation o Xbox.

**5. Controlar videojuegos con mecánicas tipo loot boxes:** las “cajas de botín” las usan algunos videojuegos para incentivar a los jóvenes a invertir dinero a cambio de recompensas aleatorias. Pueden generar adicción ya que utilizan mecanismos similares a los juegos de azar o las máquinas tragaperras.

**6. Fomentar actividades alternativas sanas** (deporte, arte, música, tecnología). Los adolescentes que se sienten conectados socialmente y ocupados en actividades significativas son menos propensos a desarrollar conductas de juego.

**7. Enseñar hábitos financieros saludables:** indicar como gestionar dinero (ahorro, planificación, evitar deudas), supervisar cuentas bancarias juveniles, y explicar los riesgos de “ganar dinero fácil”.

**8. Ser un ejemplo responsable evitando normalizar apuestas.** Si en casa se habla constantemente de apuestas deportivas o se juega en casinos online, el adolescente lo verá como algo normal. Así, se recomienda evitar apostar delante de ellos y no pedirles que validen quinielas o apuestas.

**9. Detectar señales de alerta** como cambios de gasto, irritabilidad o aislamiento. Poner atención si el adolescente:

- Gasta más dinero del habitual.
- Miente sobre sus actividades online.
- Se muestra irritable si no puede acceder a ciertos juegos.
- Tiene súbitos cambios de humor relacionados con “ganar o perder”.
- Empieza a aislarse o descuida estudios.
-

10. **Buscar ayuda profesional cuando sea necesario.** En España hay recursos:

- **FEJAR** (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados).
- Programas autonómicos de adicciones sin sustancia.

### Recursos en la red

- (48) <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/33/430> . Información sobre juego patológico. Revista del proyecto Interreg España-Portugal RISCAR.
- (49) <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/accion-coordinada-sobre-adicciones.html>: Sección de la página web del portal de Familia, Mujer y Adicciones de la Junta de Castilla y León, con apartados de intervención para la prevención del consumo de alcohol y drogas. También presenta información sobre prevención en adicciones sin sustancia.
- (50) [https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/practic-as\\_invisibles\\_juego\\_patologico/](https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/practic-as_invisibles_juego_patologico/)

## DECÁLOGO DE HÁBITOS SALUDABLES PARA ADOLESCENTES<sup>60</sup>

|    |                                                                                     |                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |    | La actividad física es muy importante. Incorpórala a tu agenda.                                                                                                      |
| 2  |    | Vigila tu alimentación y escoge lo mejor para tu salud.                                                                                                              |
| 3  |    | Di NO a las drogas (el tabaco también lo es). Que nadie decida por ti. Di NO al juego de azar con dinero y controla el tiempo que dedicas a videojuegos y pantallas. |
| 4  |    | El alcohol (otra droga) NO es necesario para divertirse. Escoge bien a tus amigos. No subas a un vehículo si el que conduce ha consumido alcohol o drogas.           |
| 5  |    | ¡PROTÉGETE! Usa siempre condón en tus relaciones sexuales. Previenes infecciones, embarazos...                                                                       |
| 6  |    | Utiliza siempre el cinturón de seguridad y el casco en una moto o una bicicleta.                                                                                     |
| 7  |    | Lávate los dientes después de cada comida y SIEMPRE antes de dormir.                                                                                                 |
| 8  |    | Hay que descansar! DUERME al menos 8 horas al día.                                                                                                                   |
| 9  |  | Si piensas que estás pasando demasiado tiempo triste o te cuesta salir con tus amigos, cuéntalo.                                                                     |
| 10 |  | RECHAZA LA VIOLENCIA. Si te acosan, busca ayuda; si lo presencias, avisa...Si eres el acosador REFLEXIONA sobre tu comportamiento...también necesitas ayuda.         |

<sup>60</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/escueladepacientes/es/ciudadania/infancia-adolescencia> : Información para guiar a los adolescentes en una vida saludable.