

**IDENTIFICACIÓ DE FACTORS  
PREDICTIUS DE LES CONDUCTES  
DE RISC EN ADOLESCENTS EN  
L'ÀMBIT DE LA CONSULTA**

**Aquesta tesi doctoral està dedicada a:**

**La Montserrat**

**El Joanot**

**El Bertran**

**Tots els anteriors**

## AGRAÏMENTS

Tot i que una tesi és una feina solitària, hi ha molta gent sense la qual no ho hagués pogut assolir. Sense cap ordre, son els següents:

Els meus pares, que sempre han cregut en la importància del estudi i em van donar una educació molt per sobre de la mitjana de l'època.

Les meves germanes Elisabet i Mònica pel suport (ciris a Santa Rita inclosos) i el disseny.

El meu director de tesi, Dr. Manel Nebot, per la seva infinita paciència i per la seva guia i bons consells (a banda d'alguns dinars).

La Dra. Núria Parera, que m'ha aguantat tots aquests anys en l'aventura de la Unitat d'Adolescents.

La Montserrat Miret per la seva revisió crítica del manuscrit i la correcció del català.

Les tres persones que han influït decisivament a que m'acabés dedicant als adolescents. El Dr. Santiago García-Tornel, que va ser el primer que em va parlar de la medicina de l'adolescent. El Dr. Robert W. Blum que ha estat el meu mestre i mentor. El Dr. Michael D. Resnick que m'ha ensenyat a fer recerca i a llegir revistes no exclusivament mèdiques.

El Dr. Eric Cobo i la Sandra Belmonte per la seva aportació estadística en un moment en que semblava que ho anava a deixar córrer.

Els adjunts del Servei de Pediatria de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona que em van ensenyar a tractar els nens (i a les seves mares).

Les pediatres (per ordre alfabètic) Ángeles Araujo, Merche Gámez i Silvia Gordó per un estiu dedicat a estudiar.

Els pacients (i el seus pares) que han passat per la consulta i que m'han ensenyat totes aquelles coses que no s'aprenen a cap facultat.

Els doctors Semi Szjnaderman, Ueli Buhlman, Helena Fonseca, Pierre-André Michaud, Françoise Narring, Roger Tonkin, i altres membres de la Society for Adolescent Medicine (SAM) i de la International Association for Adolescent Health (IAAH) per valorar la feina que fèiem a Barcelona i animar-nos a continuar. Sense saber-ho, durat molt temps poder parlar amb ells i veure que entenien i donaven suport a la nostra tasca ha estat el meu *prozac* particular.

Els Departaments de Pediatria i d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Institut Universitari Dexeus per donar-nos la oportunitat de posar en marxa la Unitat d'Adolescents.

La Societat Catalana de Pediatria, la Secretaria General de Joventut de la Generalitat de Catalunya i la Fundació Santiago Dexeus i Font que ens han recolzat per portar a terme les enquestes.

El Ricard Bernat que, quan amb la tesi pràcticament acabada l'ordinador se'n va anar a can taps gràcies a FECSA, va poder recuperar el disc dur.

Catalunya Ràdio, Joaquin Sabina, Paul Simon, Art Garfunkel, Les Enfoirés i tants d'altres per haver-hi posat la banda sonora durant les llargues estones davant de l'ordinador.

**IDENTIFICACIÓ DE FACTORS PREDICTIUS DE LES CONDUCTES  
DE RISC EN ADOLESCENTS EN L'ÀMBIT DE LA CONSULTA**

**UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA**

**DEPARTAMENT DE PEDIATRIA, D'OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA, I  
DE MEDICINA PREVENTIVA**

Memòria presentada per Joan-Carles Surís i Granell per aspirar al grau de Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona, sota la direcció del Doctor Manel Nebot i Adell.

**Barcelona, Març de 2003**

## RESUM

### OBJECTIUS

L'objectiu general és la creació d'una escala per la predicció de les conductes de risc que es pugui utilitzar en l'àmbit de la consulta. Aquest instrument ha de complir dos criteris. El primer és que ha de ser fàcil i ràpid de valorar. El segon, que les preguntes que l'integrin no han de tenir el potencial de ferir la sensibilitat de qui les contesta, doncs la idea és que l'adolescent ho pugui fer a la sala d'espera.

Els objectius específics són: A) estudiar les associacions entre les conductes de risc (consum de drogues, sexualitat de risc, i seguretat viària); B) identificar aquells factors personals, familiars i escolars que influeixen en la presa de conductes de risc a l'adolescència en una mostra d'adolescents escolaritzats; i C) analitzar la capacitat predictiva de l'escala en les mostres d'adolescents escolaritzats de la ciutat de Barcelona de 1993 i de 1999.

### MATERIAL I MÈTODES

S'ha fet servir les dades de l'Enquesta de Salut als Adolescents de la Ciutat de Barcelona 1993. Les variables conductuals són 10 agrupades en tres grans grups: consum de drogues (tabac, alcohol, cannabis, altres drogues il·legals), conducta sexual (relacions sexuals coitals, conducta sexual de risc) i seguretat viària (haver conduït intoxicat, haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat, no portar sempre el cinturó de seguretat, no portar sempre el casc). Les variables independents són de tipus personal (11 variables), familiar (13 variables) i escolar (4 variables). Per l'anàlisi bivariada, que s'ha fet separatament per gènere, s'ha creuat cadascuna de les 10 variables conductuals entre elles i posteriorment amb cadascuna de les variables independents. S'han calculat els estadístics Xi-quadrat i Odds Ratio (OR) per a cadascuna de les taules de 2 x 2 i la t de Student per les variables quantitatives. Totes les variables independents significativament associades amb 5 o més de les variables conductuals en els nois i en les noies han estat introduïdes en una anàlisi multivariada per detectar almenys una conducta de risc. Aquelles variables que es mantenen significatives i compleixen els criteris establerts conformen l'escala. Posteriorment, l'escala s'aplica als resultats de l'Enquesta de Salut als Adolescents Escolaritzats de Barcelona 1999 per confirmar la seva capacitat predictiva.

### RESULTATS

Les deu variables conductuals estan significativament associades entre elles, amb l'excepció del fet de no portar sempre el cinturó de seguretat que no s'associa amb el consum de tabac, alcohol o altres drogues en les noies ni amb els consum de cannabis i altres drogues en els nois. Pel que fa a les variables independents, a més de l'edat i el sexe, hi ha 15 variables que s'associen amb la majoria de les variables conductuals (religiositat, font d'ingressos, estat civil dels pares, hàbit tabàquic de la mare, consum d'alcohol del pare, relació amb els pares, relació amb l'escola, branca d'estudis, notes mitjanes, relació amb els mestres, abús físic, abús sexual, ideació suïcida, plorar amb facilitat, percepció del nivell de salut). D'aquestes, només vuit (edat, religiositat, hàbit tabàquic de la mare, consum d'alcohol del pare, relació amb els pares, relació amb l'escola, notes mitjanes, relació amb els mestres) es mantenen significatives en l'anàlisi multivariada. Dues d'aquestes variables (hàbit tabàquic de la mare i consum d'alcohol del pare) han estat finalment excloses perquè depenen de la quantitat consumida. Repetint l'anàlisi multivariada sense aquestes dues variables, no s'observen diferències. Les cinc variables finalment incloses en l'escala reben una puntuació de 0 si son protectores (alt nivell de religiositat, bona relació amb els pares, agrada anar a l'escola, notes mitjanes d'aprovat o més, bona relació amb els mestres) i de 1 en cas contrari, el que dona una puntuació que pot anar de 0 a 5. Mitjançant una corba ROC, el millor punt de tall per detectar almenys una conducta de risc és quan la puntuació és superior a 1.

Aplicant l'escala als resultats de l'enquesta del 1993, trobem que aquells adolescents que presenten una puntuació >1 tenen significativament més probabilitats de prendre qualsevol de les 10 conductes de risc. Quan ho estratifiquem per edats, totes les variables són significatives pels més joves (14-16 anys), però pels més grans (17-19 anys) no són significativa les dues variables conductuals relacionades amb la sexualitat. Quan apliquem l'escala a l'enquesta del 1999, globalment es manté significativa per a totes les variables conductuals menys no portar sempre el cinturó. El mateix succeeix quan ho estratifiquem per edats, però pels més joves tampoc no és significativa per haver conduït intoxicat ni per haver tingut relacions sexuals coitals.

## **CONCLUSIONS**

Les conductes de risc estan altament relacionades entre elles.

Hi ha factors personals, familiars i escolars que estan relacionats amb la presa de conductes de risc.

L'escala és senzilla d'aplicar i d'avaluar i permet detectar aquells adolescents que prenen almenys una conducta de risc.

L'escala és sobretot un bon predictor del consum de drogues.

L'escala permet detectar millor les possibles conductes de risc en els adolescents més joves (14-16 anys).

Atès que hi ha una forta associació entre les conductes de risc, encara que l'escala serveixi principalment per la detecció del consum de drogues, també ens està indicant, ni que sigui de manera indirecta, que poden haver-hi altres conductes nocives per a la salut que cal explorar.

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>12</b>
1.1. El concepte de risc	13
1.2. Factors que influeixen en la presa de conductes de risc	14
1.2.1. Factors personals	14
1.2.2. Factors familiars	14
1.2.3. Factors escolars / Socials	16
1.3. L'agrupació de les conductes de risc	16
1.4. La consulta de l'adolescent	17
1.5. Objectius	19
1.5.1. Objectiu general	19
1.5.2. Objectius específics	19
<b>2. MATERIAL I MÈTODES</b>	<b>20</b>
2.1. L'univers	21
2.2. La mostra	21
2.3. El qüestionari	22
2.4. Variables analitzades	22
2.4.1. Variables conductuals: definicions operatives	23
2.4.1.1. Consum de drogues	23
2.4.1.1.2. Consum de tabac	23
2.4.1.1.3. Consum d'alcohol	23
2.4.1.1.4. Consum de cannabis	23
2.4.1.1.5. Consum d'altres drogues il·legals	23
2.4.1.2. Conducta sexual	24
2.4.1.2.1. Relacions sexuals coitals	24
2.4.1.2.2. Conducta sexual de risc	24
2.4.1.3. Seguretat viària	25
2.4.1.2.1. Haver conduït intoxicat	25
2.4.1.2.2. Conductor intoxicat	25
2.4.1.2.3. Cinturó de seguretat	25
2.4.1.2.4. Casc	25
2.4.2. Variables independents: definicions operatives	26
2.4.2.1. Variables personals	26
2.4.2.1.1. Edat	26
2.4.2.1.2. Religiositat	26
2.4.2.1.3. Font d'ingressos	26
2.4.2.1.4. Abús físic	26
2.4.2.1.5. Abús sexual	27
2.4.2.1.6. Ideació suïcida	27
2.4.2.1.7. Dormir malament	27
2.4.2.1.8. Tenir poca gana	27
2.4.2.1.9. Plorar sovint	27
2.4.2.1.10. Percepció del nivell de salut	27
2.4.2.1.11. Haver vist el metge de capçalera el darrer any	27
2.4.2.2. Variables familiars	28
2.4.2.2.1. Relació amb els pares	28
2.4.2.2.2. Estat civil dels pares	28
2.4.2.2.3. Hàbit tabàquic del pare	28
2.4.2.2.4. Hàbit tabàquic de la mare	29
2.4.2.2.5. Hàbit tabàquic dels pares	29

2.4.2.2.6.	Consum d'alcohol del pare	29
2.4.2.2.7.	Consum d'alcohol de la mare	29
2.4.2.2.8.	Consum d'alcohol dels pares	29
2.4.2.2.9.	Nivell d'estudis del pare	29
2.4.2.2.10.	Nivell d'estudis de la mare	29
2.4.2.2.11.	Nivell d'estudis dels pares	29
2.4.2.2.12.	Té germans	30
2.4.2.2.13.	Té germans grans	30
2.4.2.3.	Variables escolars	31
2.4.2.3.1.	Relació amb l'escola	31
2.4.2.3.2.	Branca d'estudis	32
2.4.2.3.3.	Notes mitjanes	32
2.4.2.3.4.	Relació amb els mestres	32
2.5.	Anàlisi estadística	32
2.5.1.	Anàlisi bivariada	33
2.5.2.	Anàlisi multivariada	33
2.5.3.	Construcció de l'escala	33
2.5.4.	Capacitat predictiva de l'escala	33
<b>3.</b>	<b>RESULTATS</b>	<b>35</b>
3.1.	Noies	36
3.1.1.	Variables conductuals	36
3.1.2.	Variables independents	39
3.2.	Nois	44
3.2.1.	Variables conductuals	44
3.2.2.	Variables independents	47
3.3.	Construcció de l'escala	52
3.3.1.	Regressió logística. Primera fase	52
3.3.2.	Regressió logística. Segona fase	54
3.3.3.	Regressió logística. Tercera fase	54
3.3.4.	Valors de l'escala	55
3.3.5.	Distribució de la mostra segons els valors de l'escala	56
3.3.6.	Corba ROC	56
3.4.	Aplicació de l'escala	57
3.4.1.	Aplicació global. Enquesta 1993	57
3.4.2.	Aplicació per grups d'edat. Enquesta 1993	58
3.4.3.	Aplicació global. Enquesta 1999	61
3.4.4.	Aplicació per grups d'edat. Enquesta 1999	62
<b>4.</b>	<b>DISCUSSIÓ</b>	<b>64</b>
4.1.	Variables conductuals	65
4.2.	Variables independents	70
4.2.1.	Variables personals	70
4.2.1.1.	Edat	70
4.2.1.2.	Religiositat	70
4.2.1.3.	Font d'ingressos	71
4.2.1.4.	Abús físic	72
4.2.1.5.	Abús sexual	72
4.2.1.6.	Ideació suïcida	73
4.2.1.7.	Dormir malament, tenir poca gana, plorar sovint	73



4.2.1.8.	Percepció del nivell de salut	74
4.2.1.9.	Visita al metge de capçalera	74
4.2.2.	Variables familiars	75
4.2.2.1.	Relació amb els pares	75
4.2.2.2.	Estat civil dels pares	76
4.2.2.3.	Hàbit tabàquic del pare	77
4.2.2.4.	Hàbit tabàquic de la mare	78
4.2.2.5.	Hàbit tabàquic dels pares	78
4.2.2.6.	Consum d'alcohol del pare	79
4.2.2.7.	Consum d'alcohol de la mare	79
4.2.2.8.	Consum d'alcohol dels pares	80
4.2.2.9.	Nivell d'estudis del pare	81
4.2.2.10.	Nivell d'estudis de la mare	81
4.2.2.11.	Nivell d'estudis dels pares	81
4.2.2.12.	Tenir germans i tenir germans grans	82
4.2.3.	Variables escolars	83
4.2.3.1.	Relació amb l'escola	83
4.2.3.2.	Branca d'estudis	84
4.2.3.3.	Notes mitjanes	84
4.2.3.4.	Relació amb els mestres	85
4.2.4.	Limitacions de l'estudi	85
4.3.	L'escala	87
4.3.1.	Valoració global	87
4.3.2.	Valoració per grups d'edat	90
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>91</b>
<b>6.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>93</b>
<b>7.</b>	<b>ANNEX I: Qüestionari 1993</b>	<b>106</b>
<b>8.</b>	<b>ANNEX II: Qüestionari 1999</b>	<b>118</b>
<b>9.</b>	<b>ANNEX III: Resultats de l'anàlisi bivariada</b>	<b>130</b>
9.1.	Consum de drogues	131
	Taula A3.1.1 Consum de tabac. Noies	131
	Taula A3.1.2 Consum de tabac. Nois	134
	Taula A3.1.3 Consum d'alcohol. Noies	137
	Taula A3.1.4 Consum d'alcohol. Nois	140
	Taula A3.1.5 Consum de cannabis. Noies	143
	Taula A3.1.6 Consum de cannabis. Nois	146
	Taula A3.1.7 Consum d'altres drogues il·legals. Noies	149
	Taula A3.1.8 Consum d'altres drogues il·legals. Nois	152
9.2.	Conducta sexual	155
	Taula A3.2.1 Relacions sexuals coitals. Noies	155
	Taula A3.2.2 Relacions sexuals coitals. Nois	158
	Taula A3.2.3 Conducta sexual de risc. Noies	161
	Taula A3.2.4 Conducta sexual de risc. Nois	164
9.3.	Seguretat viària	167
	Taula A3.3.1 Ha conduït intoxicat. Noies	167

Taula A3.3.2 Ha conduït intoxicat. Nois	170
Taula A3.3.3 Conductor intoxicat. Noies	173
Taula A3.3.4 Conductor intoxicat. Nois	176
Taula A3.3.5 Porta cinturó. Noies	179
Taula A3.3.6 Porta cinturó. Nois	182
Taula A3.3.7 Porta casc. Noies	185
Taula A3.3.8 Porta casc. Nois	188



# INTRODUCCIÓ

Abans, les infeccions explicaven gran part de les malalties i de la mortalitat, mentre que actualment la major part de la morbiditat i mortalitat dels adolescents és el resultat dels seus estils de vida. La majoria de les amenaces actuals a la salut dels adolescents són la conseqüència de factors socials, ambientals i conductuals, el que s'anomena les "morbiditats socials" (Blum, 1987; DiClemente et al., 1996).

Entre 1984 i 1993, dos terços (gairebé un quart de milió) dels joves de 15 a 24 anys que van morir als països de la Unió Europea ho van fer per causes externes, i un terç d'aquests ho van ser per causes no intencionades. La majoria (84%) d'aquestes eren degudes a accidents de trànsit. Espanya és l'únic país de la Unió Europea en el qual la taxa de lesions no intencionades havia augmentat entre 1984 i 1993 (Morrison et al., 2000).

En el seu informe mundial de la salut del 1995, l'Organització Mundial de la Salut afirmava: "Tot i que els adolescents i els adults joves són generalment sans, es troben entre els més vulnerables pel que fa a malalties socials: pobresa, explotació, ignorància i conductes de risc" (World Health Organization, 1995).

## 1.1 EL CONCEPTE DE RISC

L'expressió *conducta de risc* s'ha fet servir per associar, conceptualment, una sèrie de conductes que afecten negativament la salut com l'ús de drogues, la conducta sexual de risc, la conducció temerària, la conducta violenta o suïcida, els trastorns de l'alimentació, i la delinqüència, entre d'altres. Les potencials conseqüències negatives d'aquestes conductes inclouen l'embaràs no desitjat, les malalties de transmissió sexual, la discapacitat severa, i la mort (Igra i Irwin, 1996).

Aquestes conductes de risc amenacen el benestar dels adolescents i limiten el seu potencial per assolir l'edat adulta de forma responsable. Aquesta mena de conductes sovint s'anomenen *conductes problemàtiques*. De fet, és important diferenciar aquesta presa de riscos de les conseqüències que puguin tenir (Duberstein Lindberg et al., 2000).

D'altra banda, les conductes de risc estan estretament lligades a indicadors de benestar social i psicològic com el rendiment acadèmic i laboral, la qualitat de la família, i l'estabilitat econòmica (DiClemente et al., 1996).

## 1.2 FACTORS QUE INFLUEIXEN EN LA PRESA DE CONDUCTES DE RISC

S'han descrit tota una sèrie de factors que poden influir en la presa de conductes de risc en l'adolescència que bàsicament s'agrupen en tres grans grups: factors personals, factors familiars i factors escolars / socials (Igra i Irwin, 1996; Tyas i Pederson, 1998; Fergusson i Horwood, 1999; Kuperman et al., 2001; Gil, Vega i Turner, 2002).

### 1.2.1 FACTORS PERSONALS

Tant la presa de riscos com les lesions són més freqüents en els nois que en les noies a tots els grups d'edat (Millstein et al., 1992, Jelalian et al., 1999; Duberstein Lindberg et al., 2000). Els nois tenen major probabilitat de prendre riscos mentre que les noies tenen més probabilitats de tenir bones notes (Richardson et al., 1993).

La percepció de l'estat de salut està influenciada pel benestar psicològic (Piko, 2000), i s'ha relacionat amb les conductes que poden comprometre la salut (Wade i Vingilis, 1999).

Wallace i Forman (1998) troben que els joves religiosos tenen menys probabilitats de prendre conductes que poden afectar la seva salut que els no religiosos. La religiositat també ha estat identificada com un factor protector respecte a l'inici de les relacions sexuals, tot i que no sembla protegir contra les pràctiques poc segures (no fer servir preservatiu) en els adolescents que ja les han iniciades (Zaleski i Schiaffino, 2000; Surís i Parera, 2002). També s'ha relacionat amb una menor activitat sexual (Lammers et al., 2000). Poulson et al. (1998) van trobar que les noies amb alta religiositat consumien menys alcohol i tenien menys relacions sexuals de risc que les menys religioses, però no van trobar diferències pel que fa als nois. També s'ha trobat una relació inversa entre la religiositat i el consum d'alcohol i altres drogues (Cook et al., 1997; Francis, 1997; Pullen et al., 1999) i entre la religiositat i l'embaràs adolescent (Guijarro et al., 1999).

### 1.2.2 FACTORS FAMILIARS

Les conductes de risc tenen tendència a agrupar-se dintre les famílies. Això es pot explicar perquè els adolescents poden *aprendre* a adoptar conductes de risc observant la conducta dels seus pares, i nivells elevats de conflictivitat familiar s'associen a taxes augmentades de conductes de risc als adolescents. De fet, la vulnerabilitat dels adolescents pel que fa a les conductes de risc pot estar augmentada de manera transitòria per disrupció familiar (Igra i Irwin, 1996).

Els joves que tenen la percepció de tenir una relació satisfactòria amb els seus pares presenten menys conductes de risc (Nelson et al., 1999; Berg-Kelly i Kullander, 1999). A més, com més

satisfets estan els adolescents en la relació amb la seva mare, menys probabilitats tenen d'iniciar les relacions sexuals o de quedar-se embarassades i més probabilitats de fer servir mètodes anticonceptius (Dittus i Jaccard, 2000). Altres estudis (Luster i Small, 1997) han trobat un menor número de parelles sexuals, independentment de si han patit abús sexual o no, entre aquelles adolescents que són controlades estretament pels seus pares, que reben nivells alts de suport per part d'ells i els pares de les quals desaproven que tinguin relacions sexuals.

D'altra banda, s'ha trobat una relació directa entre l'embaràs adolescent i tenir els pares separats o divorciats i tenir poca comunicació amb el pare i amb la mare (Guijarro et al., 1999). Viure amb els pares biològics s'associa a una menor activitat sexual (Lammers et al., 2000). Blum et al. (2000) van trobar que els adolescents que viuen en famílies monoparentals presenten més conductes de risc que els que viuen en famílies intactes.

El suport i seguiment per part dels pares ha estat associat amb l'ús d'anticoncepció hormonal i amb un menor ús d'alcohol i de tabac (Baker et al., 1999). Aquells joves, fins i tot en àrees econòmicament deprimides, amb bon monitoratge per part dels pares presenten taxes més baixes d'iniciació sexual (Meschke i Silbereisen, 1997; Romer et al., 1999). D'altra banda, el baix monitoratge i la mala relació amb els pares dona major probabilitat de tenir companys problemàtics i de prendre conductes de risc (Metzler et al., 1997; Ary et al., 1999). Per Metzler et al. (1997) la poca disponibilitat de les figures dels pares a la família s'associava directament amb la presa de conductes sexuals de risc.

Richardson et al. (1993) van trobar que les noies tenien menys probabilitats que els nois d'usar substàncies, d'estar deprimides, de treure males notes, o d'iniciar conductes de risc quan eren supervisades per un adult, però que quan no eren supervisades i disminuïa el coneixement dels pares sobre on es trobaven, tenien més probabilitats de tenir cadascun d'aquests problemes.

Quan la desaprovació dels pares respecte al consum de drogues és més elevada, també hi ha una disminució del consum per part dels adolescents (Welte et al., 1999). De fet, els pares poden influir en el consum d'alcohol dels seus fills, i la seva influència serà més gran si els seus fills no es troben en un ambient de companys que beuen (Gerrard et al., 1999). També s'ha trobat que els pares tenen influència en el consum de cannabis (Kohn i Piette, 1997).

Pel que fa als germans, s'ha trobat una associació significativa entre el consum d'alcohol i les percepcions del consum per part dels seus germans grans (D'Amico i Fromme, 1997) i hi ha autors (Aubà i Villalbí, 1993) que indiquen que el consum d'alcohol per part dels germans grans (i dels amics) pot tenir més influència que el consum per part dels pares.

### **1.2.3 FACTORS ESCOLARS / SOCIALS**

No està clar si les conductes de risc s'inicien per conformar-se a un grup d'iguals ja existent o si aquells amb inclinació a prendre conductes de risc s'ajunten amb els que tenen inclinacions similars, però les transicions escolars poden augmentar, almenys de manera transitòria, la vulnerabilitat dels adolescents envers les conductes de risc (Igra i Irwin, 1996).

Guijarro et al. (1999) van trobar que les adolescents que quedaven embarassades tenien prèviament menor rendiment acadèmic i menys expectatives de futur. També s'ha descrit (Lammers et al., 2000) que un major rendiment escolar s'associa a nivells més baixos d'activitat sexual.

Altres estudis (McBride et al., 1995; Hawkins et al., 1999; Berg-Kelly i Kullander, 1999) indiquen que els joves que estan més implicats a l'escola presenten menys conductes de risc. Aquesta associació també s'ha trobat amb el consum de cannabis (Kohn i Piette, 1997).

Perquè els factors de risc influencien un individu, han d'estar presents (Newcomb et al., 1987). El que sembla clar és que l'escola és un medi menys segur del que ens pensàvem. Per exemple, un estudi fet a nivell de la Unió Europea (EORG, 2002) indica que els adolescents pensen que és fàcil trobar drogues il·legals prop de l'escola. Per tant, cal assumir que el fet que els joves estiguin escolaritzats no implica que no hi hagi la presència de factors de risc.

## **1.3 L'AGRUPACIÓ DE LES CONDUCTES DE RISC**

Els adolescents, com els adults, no acostumen a prendre una sola conducta de risc, sinó que sembla clar que aquells adolescents que prenen alguna mena de risc tenen una tendència a prendre'n d'altres.

Duberstein Lindberg et al. (2000), en analitzar bases de dades nord-americanes, van trobar que la majoria dels adolescents que prenen una conducta de risc també en prenen d'altres. També van trobar que la majoria dels adolescents que prenen riscos també adoptaven conductes positives, però que la participació en conductes positives disminueix a mesura que augmenten les conductes de risc. De la mateixa manera, la presa de múltiples conductes de risc augmenta amb l'edat i és diferent segons el gènere. Un estudi portat a terme a Grècia (Petridou et al., 1997) indicava que hi ha una associació entre les conductes de risc, i que les conductes de risc augmenten marcadament amb l'edat i es concentren sobretot en famílies de baixa educació i en àrees econòmicament deprimides.



Bailey et al. (1999) van trobar que aquells adolescents amb consum excessiu d'alcohol tenien més probabilitats que els consumidors no problemàtics de ser sexualment actius, de tenir major nombre de parelles sexuals i d'iniciar les relacions lleugerament abans. MacKenzie (1993) indica una covariació entre el risc d'abús de substàncies i el risc de pràctiques sexuals no segures. D'altra banda, Staton et al. (1999) troben que un consum augmentat d'alcohol i marihuana a edats joves està relacionat amb unes relacions sexuals de major risc i amb un consum augmentat d'alcohol i marihuana quan són adults joves.

Duncan et al. (1999) van trobar una relació significativa entre el consum de tabac, alcohol i marihuana i les conductes sexuals de risc, sense diferències entre nois i noies. Poulson et al. (1998) van assenyalar una correlació significativa en els nois entre el consum d'alcohol i la utilització inconsistent de preservatiu i tenir múltiples parelles sexuals.

En un estudi en adolescents i adults joves sotmesos a tractament per abús de substàncies, Langer i Tubman (1997) van trobar que la majoria indicaven diverses conductes sexuals de risc, tant quan consumien substàncies com quan no.

## **1.4 LA CONSULTA DE L'ADOLESCENT**

La majoria dels adolescents van a veure el seu metge de capçalera almenys una vegada l'any, amb percentatges que oscil·len entre el 55 i el 76% segons els estudis (Feldman et al., 1986; Berg-Kelly, 1991; Millstein et al., 1992; Michaud et al., 1993; Surís et al., 1994; Linares et al., 1995; Surís i Parera, 2000). Però a desgrat de que hi van sovint, es fan pocs cribatges (menys dels recomanats) per detectar conductes de risc i fer prevenció (Blum et al., 1996). En part, el problema que tenen els clínics que volen visitar adolescents és el temps. Cal molt de temps per fer una anamnesi completa de l'adolescent, detectar si presenta trets o característiques que el poden induir a prendre riscos i fer medicina preventiva, sobretot en un país com el nostre on la prevenció encara no és una prioritat. D'altra banda, l'edat té una relació directa amb la presa de riscos, i aquest fet fa que cada vegada que es visita un adolescent caldria tornar a avaluar les probabilitats i reforçar els missatges preventius. El temps que cal dedicar-hi suposa que es poden programar menys visites, el que implica un problema important a la sanitat pública. A la sanitat privada també presenta un problema. Tot i que Long (1991) va indicar que si en una visita a un adolescent es dedicava quatre vegades el temps que es dedica a una visita pediàtrica només cal multiplicar el preu de la visita pediàtrica per quatre, el cert és que en el nostre país, on molts clínics treballen a través de mútues d'assegurança lliure que cobreixen el preu per visita independentment de la durada de la mateixa, és difícil d'aplicar.

En termes pràctics, hi ha diverses normes mnemotècniques com SAFETIMES (Schubiner, 1989), FIVE BOXES (Brown i Henderson, 1987) o HEADSS (Goldenring i Cohen, 1988) que serveixen per recordar què cal preguntar durant l'anamnesi i que poden reduir lleugerament la visita (Schubiner et al., 1994) però que no detecten d'entrada la possible presa de conductes de risc.

També hi ha algunes escales de cribatge que permeten avaluar a la consulta la probabilitat que un adolescent prengui conductes de risc. Se n'han fet per detectar consum de tabac (Benuck, Gidding i Binns, 2001), alcohol (Bohn, Babor i Kranzler, 1995) o drogues (Eggert, Herting i Thompson, 1996; Bastiaens, Francis i Lewis, 2000), conductes depressives o suïcides (Cappelli et al., 1995), conductes violentes (Sege et al., 1999) o trastorns psiquiàtrics (Johnson et al., 2002). Algunes han de ser administrades i avaluades mitjançant ordinador (Harrison, Beebe i Park, 2001).

Per tant, segueix mancant un instrument que amb un mínim de temps permeti avaluar la probabilitat que un jove pugui prendre conductes que poden ser nocives per a la seva salut.

## **1.5 OBJECTIUS**

### **1.5.1 OBJECTIU GENERAL**

L'objectiu general és la creació d'una escala per la predicció de les conductes de risc que es pugui utilitzar en l'àmbit de la consulta.

Aquest instrument ha de complir dos criteris. El primer és que ha de ser fàcil i ràpid de valorar. El segon, que les preguntes que l'integrin no han de tenir el potencial de ferir la sensibilitat de qui les contesta, ja que la idea és que l'adolescent ho pugui fer a la sala d'espera.

### **1.5.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS**

Els objectius específics són:

- A. Estudiar les associacions entre les conductes de risc: consum de drogues, sexualitat de risc, i seguretat viària.
- B. Identificar aquells factors personals, familiars i escolars que influeixen en la presa de conductes de risc a l'adolescència en una mostra d'adolescents escolaritzats.
- C. Analitzar la capacitat predictiva de l'escala en les mostres d'adolescents escolaritzats de la ciutat de Barcelona de 1993 i de 1999.

## 2. MATERIAL I MÈTODES

En aquest estudi s'han fet servir les dades de l'Enquesta de Salut als Adolescents de la Ciutat de Barcelona 1993 (Surís, Parera i Puig, 1994). Aquesta enquesta es va realitzar a 3139 joves escolaritzats de 14 a 19 anys d'edat de la ciutat de Barcelona durant els mesos d'abril i juny de 1993.

## **2.1 L'UNIVERS**

El curs 1991-92, segons les dades més recents de les que disposava el Gabinet Tècnic d'Estadística de la Conselleria d'Ensenyament, hi havia un total de 112 220 alumnes matriculats a la ciutat de Barcelona dels quals 73 380 corresponien a primer, segon i tercer de BUP, i COU, i 38 840 a primer i segon de primer cicle de Formació Professional, i primer i segon de segon cicle de Formació Professional.

## **2.2 LA MOSTRA**

La selecció de la mostra es va fer pel sistema de quotes, escollint aleatòriament una escola pública i una escola privada/concertada de BUP/COU i una de pública i una de privada/concertada de Formació Professional a cadascun dels 10 districtes en els quals està dividida la ciutat de Barcelona.

Dos districtes de Barcelona no tenien representació d'escola pública de FP: l'un perquè l'única escola que hi havia era d'adults (Les Corts) i l'altre (Gràcia) perquè no tenia cap escola pública d'aquest cicle. Dos districtes més estaven representats per dues escoles privades de BUP/COU. Una escola de BUP/COU i part d'una escola de FP cursaven l'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) i també van ser incloses en l'estudi. A efectes de l'anàlisi, els alumnes que cursaven ESO van ser incorporats als que feien BUP/COU.

De les 22 escoles de BUP/COU i de les 18 de FP escollides, 17 (77%) i 12 (67%), respectivament, acceptaren passar l'enquesta entre els seus alumnes (una aula per cadascun dels cursos).

En total es van recollir 3265 qüestionaris, dels quals 3139 (96.1%) van ser considerat vàlids. Es van descartar 126 enquestes: 80 perquè l'edat de l'enquestat era superior als 19 anys, 22 perquè el curs no corresponia als escollits, i 24 perquè no havien omplert correctament el qüestionari.

Globalment, la mostra representava el 2.8% de tots els alumnes matriculats en els cursos esmentats a les escoles de la ciutat de Barcelona durant el curs acadèmic 1992-1993. Per

branques, es subdividien en 2005 alumnes de BUP/COU/ESO i 1134 de FP, que representaven el 2.7% i el 2.9% de tots els alumnes matriculats, respectivament, de cadascun dels grups. La taula 1 mostra la distribució dels alumnes per districtes i branques d'estudi.

**Taula 1. Distribució de la mostra per districtes i branques d'estudi**

	<b>Univers FP</b>	<b>Mostra FP</b>	<b>%</b>	<b>Univers BUP/COU/ESO</b>	<b>Mostra BUP/COU/ESO</b>	<b>%</b>
Districte 1	3849	276	7.2	3991	327	8.2
Districte 2	7560	133	1.8	14606	259	1.8
Districte 3	4078	51	1.3	5147	248	4.8
Districte 4	1574	0	0	5895	227	3.9
Districte 5	3676	59	1.6	16190	105	0.6
Districte 6	1089	107	9.8	3895	114	2.9
Districte 7	2901	54	1.9	7959	212	2.7
Districte 8	5355	143	2.7	5053	206	4.1
Districte 9	3655	105	2.9	3855	93	2.4
Districte 10	5103	206	4.0	6789	214	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>38840</b>	<b>1134</b>	<b>2.9</b>	<b>73380</b>	<b>2005</b>	<b>2.7</b>

## 2.3 EL QÜESTIONARI

El qüestionari (Annex I), basat en qüestionaris preexistents (Minnesota Adolescent Health Survey, Puerto Rico Adolescent Health Survey), va ser elaborat per la Unitat d'Adolescents de l'Institut Universitari Dexeus i va ser validat mitjançant una prova pilot a tres centres de la ciutat de Barcelona durant el mes de febrer de 1993 (Surís, Parera i Puig, 1993). La versió definitiva constava de 84 preguntes repartides en 8 grans àrees: dades personals, família, escola, salut, consum de drogues, sexualitat, problemes personals, i seguretat viària. El qüestionari era anònim i auto-administrat. Els alumnes trigaven en mitjana uns quaranta minuts en emplenar-lo. Tots van ser omplerts durant l'horari escolar habitual entre els mesos d'abril i juny de 1993.

## 2.4 VARIABLES ANALITZADES

Per l'estudi, s'han analitzat dos tipus de variables. Les variables conductuals són aquelles que estan relacionades amb les conductes de risc: consum de drogues, conducta sexual, i seguretat

viària. Les variables independents es divideixen en tres grans grups: variables personals, variables familiars, i variables escolars.

Per simplificar l'anàlisi dels resultats, aquelles variables que tenien més de dues categories s'han transformat en dicotòmiques. De la mateixa manera, les variables contínues *percepció del nivell de salut*, *relació amb els pares*, i *relació amb els professors*, que, totes elles, es basaven en una escala de 1 a 10 sent millor com més alta fos la puntuació donada, també s'han transformat en dicotòmiques: dolentes (puntuació de 1 a 5) o bones (puntuació de 6 a 10).

## 2.4.1 VARIABLES CONDUCTUALS: DEFINICIONS OPERATIVES

### 2.4.1.1 Consum de drogues

Les variables relacionades amb el consum de drogues són quatre (taula 2): consum de tabac, alcohol, cannabis, i altres drogues il·legals (pregunta 46). Per a cadascun dels consums de les drogues estudiades hi havia cinc opcions: mai, una vegada, alguna vegada, bastant sovint, cada dia.

Definicions operatives:

2.4.1.1.1 Consum de tabac. S'han agrupat les opcions mai/una vegada que formen la categoria de *no fumadors* mentre que les altres tres (alguna vegada, bastant sovint, cada dia) s'agrupen formant la categoria de *fumadors* que és la categoria de referència.

2.4.1.1.2 Consum d'alcohol. S'ha fet el mateix que pel tabac, els que no han provat mai l'alcohol o només l'han provat una vegada conformen la categoria *no bevedors*, mentre que els altres conformen la categoria *bevedors* que es fa servir com a categoria de referència.

2.4.1.1.3 Consum de cannabis. Els que no l'havien provat mai o només una vegada formaven la categoria *no consumidor de cannabis* mentre que els que n'havien consumit més d'una vegada formaven la categoria de referència *consumidor de cannabis*.

2.4.1.1.4 Consum d'altres drogues il·legals (que incloïa inhalants, LSD, amfetamines, cocaïna, heroïna i *speed*). Aquells que contestaven que no n'havien consumit mai cap formaven la categoria de *no consumidors de drogues il·legals* mentre que els que havien consumit almenys una vegada qualsevol d'elles formaven la categoria de referència *consumidors de drogues il·legals*.

**Taula 2. Variables relacionades amb el consum de drogues**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Consum de tabac	Mai/només 1 vegada	455	26.8	457	31.7	912
	Més d'una vegada	1242	73.2	985	68.3	2227
Consum d'alcohol	Mai/només 1 vegada	324	19.1	247	17.1	571
	Més d'una vegada	1373	80.9	1195	82.9	2568
Consum de cannabis	Mai/només 1 vegada	1474	86.9	1121	77.7	2595
	Més d'una vegada	223	13.1	321	22.3	544
Consum altres drogues	Mai	1588	93.6	1263	87.6	2851
	Almenys una vegada	109	6.4	179	12.4	288

### 2.4.1.2 Conducta sexual

Hi ha dues variables relacionades amb la sexualitat.

2.4.1.2.1. Relacions sexuals coitals. La primera (pregunta 49) és haver tingut relacions sexuals coitals. De les tres opcions possibles, dues (no haver tingut cap tipus de contacte sexual i només carícies/masturbació mútua) s'han col·lapsat en la categoria de *no relacions sexuals completes*, mentre que els que van contestar que havien tingut relacions sexuals completes amb penetració van formar la categoria de referència *relacions sexuals completes*.

2.4.1.2.2 Conducta sexual de risc. La segona és una combinació de tres variables. La primera variable és la que fa referència a la pregunta 49 sobre el tipus de contacte sexual que han tingut. La segona, fa referència al nombre de parelles sexuals que han tingut en els darrers 12 mesos (pregunta 51) i la tercera al tipus de mètode contraceptiu que fan servir més sovint (pregunta 53). Totes elles es van transformar en dicotòmiques. La primera (contacte sexual) de la mateixa manera que en la variable anterior. Pel número de parelles sexuals en els darrers 12 mesos es va posar el tall, tal i com han descrit altres autors (Ordoñana, 1989; Centers for Disease Control, 1995) a 4 parelles distingint-se entre els que n'havien tingut menys de 4 i els que n'havien tingut 4 o més. Pel tipus de mètode anticonceptiu fet servir més sovint (i atès que cap dels enquestats no va respondre que feia servir DIU o òvuls o cremes vaginals espermicides) es va dividir entre mètodes fiables (preservatiu, píndoles anticonceptives) i mètodes no fiables (coitus interruptus, no fer servir cap mètode). La combinació d'aquestes tres variables ens ajuda a definir la nova variable que anomenem *conducta sexual de risc*. La categoria de referència inclou aquells individus que han tingut relacions sexuals completes i fan servir un mètode anticonceptiu no fiable o han tingut 4 o més parelles sexuals en els darrers 12 mesos. La categoria *no conducta*



*sexual de risc* inclou aquells que no han tingut relacions sexuals completes o que, si les han tingudes, han tingut menys de quatre parelles i fan servir habitualment un mètode anticonceptiu fiable (taula 3).

**Taula 3. Variables relacionades amb la conducta sexual**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Relacions sexuals	Completes	215	12.7	186	12.9	401
	No	1482	87.3	1256	87.1	2738
Conducta sexual de risc	Sí	92	5.4	74	5.1	166
	No	1598	94.6	1368	94.9	2966

### 2.4.1.3 Seguretat viària

Hi ha quatre variables relacionades amb la seguretat viària.

2.4.1.3.1 Haver conduït intoxicat. La primera (pregunta 80) fa referència a la freqüència en haver conduït (cotxe o moto) sota l'efecte de l'alcohol o altres drogues. Hi ha 5 opcions possibles: sovint, a vegades, rarament, mai, i no condueixo. Les tres primeres opcions han estat col·lapsades en *haver conduït intoxicat alguna vegada* (categoria de referència) mentre que les altres dues (mai i no condueixo) conformen la categoria *no haver conduït intoxicat mai*.

2.4.1.3.2 Conductor intoxicat. La segona (pregunta 81) fa referència a la freqüència en que han pujat a un vehicle (cotxe o moto) en què el qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o les drogues. Les tres primeres opcions (sovint, a vegades, rarament) conformen la categoria de referència *haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat alguna vegada*. Els que contesten la quarta opció (mai) conformen la categoria *no haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat mai*.

2.4.1.3.3 Cinturó de seguretat. La tercera (pregunta 82) fa referència a si es posen el cinturó de seguretat quan circulen en cotxe (ja sigui com a conductor o com a passatger). La categoria de referència *no portar sempre el cinturó de seguretat* la formen quatre opcions (sovint, a vegades, rarament, mai) mentre que l'altra opció (sempre) forma la categoria *portar sempre el cinturó de seguretat*.

2.4.1.3.4 Casc. La quarta variable (pregunta 83) fa referència a si es posen el casc quan circulen en moto (ja sigui conduït o com a passatger). Aquells que han contestat les opcions sovint, a vegades, rarament o mai conformen la categoria de referència *no porta sempre el casc quan circula en*

*moto* mentre que aquells que han contestat sempre o no vaig en moto conformen la categoria *porta sempre el casc quan circula en moto* (taula 4).

**Taula 4. Variables relacionades amb la seguretat viària**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Ha conduït intoxicat	Mai	442	80.9	429	65.7	871
	Alguna vegada	104	19.1	224	34.3	328
Conductor intoxicat	Mai	1169	69.7	934	65.2	2103
	Alguna vegada	507	30.3	498	34.8	1005
Porta cinturó en cotxe	Sempre	960	57.5	804	56.2	1764
	No sempre	709	42.5	627	43.8	1336
Porta casc en moto	Sempre	483	48.2	472	49.9	955
	No sempre	519	51.8	474	50.1	993

## 2.4.2 VARIABLES INDEPENDENTS: DEFINICIONS OPERATIVES

Les variables independents que podien tenir influència sobre els tres grups de variables conductuals es dividien en 3 grups: les dades personals, les relacionades amb la situació familiar, i les que fan referència a l'escola.

Totes les variables independents que s'han analitzat per veure si tenien cap relació amb les variables conductuals han estat escollides perquè havien estat prèviament descrites a la literatura.

### 2.4.2.1 Variables personals

2.4.2.1.1 Edat. L'edat dels enquestats oscil·la entre els 14 i els 19 anys (preg 1).

2.4.2.1.2 Religiositat. La pregunta 9 fa referència a si es considera una persona molt religiosa, religiosa, poc religiosa o gens religiosa. Les dues darreres opcions (poc o gens religiosa) s'han agrupat en la categoria de referència *poc religiós* mentre que les dues primeres (molt religiosa, religiosa) conformen la categoria *religiós*.

2.4.2.1.3 Font d'ingressos. Les opcions dintre de la variable quina és la teva principal font d'ingressos (pregunta 10) son: els teus pares, treball propi, beca d'estudis, feines ocasionals, atur o altres. Per tal de transformar-la en dicotòmica la primera opció (els teus pares) ha format la categoria *pares* mentre que la resta han format la categoria de referència *altres*.

2.4.2.1.4 Abús físic. La pregunta 24 fa referència a si algú l'ha maltractat físicament alguna vegada. La categoria de referència és la resposta afirmativa.

2.4.2.1.5 Abús sexual. La pregunta 58 fa referència a si algú l'ha abusat sexualment alguna vegada (definint l'abús sexual com *quan algú, ja sigui familiar o no, t'ha tocat parts on no vols que et toquin, o t'ha fet alguna cosa sexualment contra la teva voluntat*). La resposta afirmativa és la de referència.

2.4.2.1.6 Ideació suïcida. La pregunta 76 té tres opcions: he pensat en matar-me, he pensat en matar-me però no ho hauria de fer, i no he pensat en matar-me. La primera opció forma la categoria de referència mentre que les altres dues s'agrupen en la categoria alternativa.

2.4.2.1.7 Dormir malament. La pregunta 77 fa referència a com dormen en el darrer mes. Hi ha tres opcions: tinc problemes per dormir cada nit, tinc problemes per dormir moltes nits, dormo molt bé. La primera forma la categoria de referència mentre que les altres dues conformen l'alternativa.

2.4.2.1.8 Tenir poca gana. La pregunta 78 fa referència a la gana en els darrers 30 dies i també té tres opcions: la majoria dels dies no tinc ganes de menjar, molts dies no tinc ganes de menjar, menjo molt bé. La primera (la majoria dels dies no tinc ganes de menjar) forma la categoria de referència mentre que les altres dues formen la categoria alternativa.

2.4.2.1.9 Plorar sovint. La pregunta 79 fa referència a les ganes de plorar, i també té tres opcions: sovint, a vegades, mai. La primera (sovint) forma la categoria de referència mentre que les altres dues formen la categoria alternativa.

2.4.2.1.10 Percepció del nivell de salut. La pregunta 33 feia que indiquessin en una escala de 1 (molt dolenta) a 10 (excel·lent) con creien que era la seva salut. Per tal de dicotomitza-la, quan la resposta era entre els valors 1 i 5 s'ha considerat dintre de la categoria de referència *dolent* mentre que si estava entre els valors 6 i 10 entraven en la categoria alternativa *ba*.

2.4.2.1.11 Haver vist el metge de capçalera en el darrera any. A la pregunta de si havien anat al seu metge de capçalera en el darrer any (pregunta 39) les cinc opcions possibles eren: una vegada, dues vegades, tres vegades o més, no he anat al metge, no ho sé. Les tres primeres formen la categoria alternativa *ha anat al metge almenys una vegada*, mentre que les dues últimes formen la categoria de referència *no ha anat al metge* (taula 5).

**Taula 5. Variables personals**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Edat mitjana (anys)	Rang 14-19	16.2 a.		16.1 a		
Religiositat	Molt/bastant religiós	496	29.4	220	15.3	716
	Poc/gens religiós	1190	70.6	1215	84.7	2405
Font d'ingressos	Altres	173	10.2	129	8.9	302
	Pares	1524	89.8	1313	91.9	2837
Abús físic	Sí	108	6.4	85	5.9	193
	No	1589	93.6	1357	94.1	2946
Abús sexual	Sí	138	8.6	23	1.7	161
	No	1458	91.4	1337	98.3	2795
Ideació suïcida	Sí	194	11.6	139	9.7	333
	No	1484	88.4	1290	90.3	2774
Dorm malament	Sí	101	6.0	80	5.6	181
	No	1579	94.0	1354	94.4	2933
No té gana	Sí	150	8.9	50	3.5	200
	No	1530	91.1	1386	96.5	2916
Plora amb facilitat	Sí	369	22.0	46	3.3	415
	No	1307	78.0	1365	96.7	2672
Nivell de salut	Dolent (rang: 1-5)	169	10.1	111	7.8	280
	Bo (rang: 6-10)	1504	89.9	1318	92.2	2822
Ha vist el seu metge	No	339	20.9	415	29.8	754
	Sí	1284	79.1	977	70.2	2261

#### 2.4.2.2 Variables familiars

2.4.2.2.1 Relació amb els pares. La pregunta 21 fa referència a com són les relacions amb els seus pares en una escala de 1 (pèssimes) a 10 (excel·lents). Aquells que responien amb valors entre 1 i 5 han estat integrats a la categoria de referència *dolentes*, mentre que els que contestaven amb valors entre 6 i 10 entraven en la categoria alternativa *bones*.

2.4.2.2.2 Estat civil dels pares. Hi havia quatre opcions a la pregunta 11 sobre l'estat civil dels pares: casats, divorciats o separats, un d'ells o tots dos han mort, i altre. La primera opció (casats) forma la categoria alternativa *casats/viuen junts* mentre que les altres opcions formen la categoria de referència *altra situació*.

2.4.2.2.3 Hàbit tabàquic del pare. La pregunta 19 fa referència a si el pare fuma amb cinc opcions: no, una mica, bastant, massa, no ho sé. La primera opció forma la categoria alternativa

*no fuma*, mentre que les tres següents (una mica, bastant, massa) formen la categoria de referència *fuma*. L'opció *no ho sé*s'ha considerat com a missing.

2.4.2.2.4 Hàbit tabàquic de la mare. La pregunta 20 fa referència a si la mare fuma amb cinc opcions: no, una mica, bastant, massa, no ho sé. La primera opció forma la categoria alternativa *no fuma*, mentre que les tres següents (una mica, bastant, massa) formen la categoria de referència *fuma*. L'opció *no ho sé*s'ha considerat com a missing.

2.4.2.2.5 Hàbit tabàquic dels pares. Aquesta variable ha estat creada a partir de les dues variables anteriors (preguntes 19 i 20). Si tant el pare com la mare fumen formen la categoria de referència *fumen tots dos*, mentre que si cap dels dos fuma integren la categoria alternativa *cap dels dos fuma*.

2.4.2.2.6 Consum d'alcohol del pare. La pregunta 19 fa referència a si el pare beu amb cinc opcions: no, una mica, bastant, massa, no ho sé. La primera opció forma la categoria alternativa *no beu*, mentre que les tres següents (una mica, bastant, massa) formen la categoria de referència *beu*. L'opció *no ho sé*s'ha considerat com a missing.

2.4.2.2.7 Consum d'alcohol de la mare. La pregunta 20 fa referència a si la mare beu amb cinc opcions: no, una mica, bastant, massa, no ho sé. La primera opció forma la categoria alternativa *no beu*, mentre que les tres següents (una mica, bastant, massa) formen la categoria de referència *beu*. L'opció *no ho sé*s'ha considerat com a missing.

2.4.2.2.8 Consum d'alcohol dels pares. Aquesta variable ha estat creada a partir de les dues variables anteriors (preguntes 19 i 20). Si tant el pare com la mare consumeixen alcohol formen la categoria de referència *beuen tots dos*, mentre que si cap dels dos consumeix integren la categoria alternativa *cap dels dos beu*.

2.4.2.2.9 Nivell d'estudis del pare. La pregunta 18 feia referència a quin era el nivell d'estudis del pare. Les quatre opcions possibles eren: no té estudis, primaris, batxillerat, universitaris. Les dues primeres opcions formen la categoria de referència *sense estudis/primaris* mentre que les altres dues formen l'alternativa *secundaris/universitaris*.

2.4.2.2.10 Nivell d'estudis de la mare. La pregunta 18 feia referència a quin era el nivell d'estudis de la mare. Les quatre opcions possibles eren: no té estudis, primaris, batxillerat, universitaris. Les dues primeres opcions formen la categoria de referència *sense estudis/primaris* mentre que les altres dues formen l'alternativa *secundaris/universitaris*.

2.4.2.2.11 Nivell d'estudis dels pares. Aquesta variable es forma a partir de les dues anteriors. La categoria de referència es forma quan tant el pare com la mare no tenen estudis o

només primaris: *tots dos sense estudis/primaris* , l'alternativa és quan *almenys un dels dos amb secundaris/universitaris*.

2.4.2.2.12 Té germans. La pregunta 13 fa referència a si tenen germans o no. La categoria de referència és al resposta positiva i l'alternativa és la resposta negativa.

2.4.2.2.13 Té germans grans. La pregunta 14 feia que possessin el número que els corresponia en l'ordre de germans. Si el número era superior a 1, formaven la categoria de referència *té germans grans* , mentre que si el número era 1 o no tenien germans formaven l'alternativa *no té germans grans* (taula 6).

**Taula 6. Variables familiars**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Relació amb els pares	Dolenta (rang: 1-5)	247	14.8	213	15.0	460
	Bona (rang: 6-10)	1419	85.2	1210	85.0	2629
Estat civil dels pares	Casats/viuen junts	1475	87.0	1267	88.0	2742
	Altra situació	220	13.0	173	12.0	393
Hàbit tabàquic pare	No	807	49.4	671	48.1	1478
	Sí	827	50.6	723	51.9	1550
Hàbit tabàquic mare	No	1268	75.7	1096	77.1	2364
	Sí	408	24.3	325	22.9	733
Hàbit tabàquic pares	Cap dels dos	652	72.9	554	73.3	1206
	Tots dos	242	27.1	202	26.7	444
Consum alcohol pare	No	698	42.6	486	34.8	1184
	Sí	942	57.4	909	65.2	1851
Consum alcohol mare	No	1186	70.8	956	67.4	2142
	Sí	489	29.2	463	32.6	952
Consum alcohol pares	Cap dels dos	646	60.1	437	51.8	1083
	Tots dos	428	39.9	407	48.2	835
Té germans	No	195	11.5	157	10.9	352
	Sí	1502	88.5	1285	89.1	2787
Nivell estudis del pare	Sense/primaris	803	52.4	800	55.9	1603
	Secundaris/Univ.	728	47.6	631	44.1	1359
Nivell estudis de la mare	Sense/primaris	104	63.1	912	65.7	1952
	Secundaris/Univ.	609	36.9	477	34.3	1086
Nivell estudis dels pares	Tots 2 prim./sense	686	42.7	638	46.7	1354
	Almenys 1 universi.	922	57.3	727	53.3	1649
Té germans	No	195	11.5	157	10.9	352
	Sí	1502	88.5	1285	89.1	2787
Té germans grans	No	247	14.8	213	15.0	460
	Sí	1419	85.2	1210	85.0	2629

**2.4.2.3. Variables escolars**

2.4.2.3.1 Relació amb l'escola. La pregunta 26 fa referència a si els agrada anar a l'escola i dona cinc opcions: molt, bastant, una mica, no gaire, ho odio. Les tres primeres formen la categoria *agrada anar a l'escola*, mentre que les dues restants (no gaire, ho odio) conformen la categoria de referència *no agrada anar a l'escola*.

2.4.2.3.2 Branca d'estudis. La pregunta 27 era oberta i les respostes possibles eren 12: primer, segon o tercer de BUP; COU; primer o segon d' FP1; primer o segon d' FP2; tercer o quart d'ESO; primer o segon de batxillerat. Tots el que cursaven primer o segon d' FP1 o FP2 van formar la categoria de referència *FP*, mentre que la resta de casos integraven la categoria *BUP/COU*. En aquesta darrera categoria es van integrar els 202 enquestats d'ESO perquè el tipus d'ensenyament és més pròxim a la branca de BUP/COU que a la d' FP.

2.4.2.3.3 Notes mitjanes. A la pregunta 29 els enquestats havien de respondre quines eren les seves notes més freqüents. Les opcions eren 5: excel·lents, notables, bé, aprovats, insuficients. Aquesta darrera opció (insuficients) forma la categoria de referència *suspens*, mentre que les altres formen la categoria alternativa *aprovat o més*.

2.4.2.3.4 Relació amb els mestres. La relació amb les mestres (pregunta 30) es valorava en una escala de 1 (pèssimes) a 10 (excel·lents). Tots els que van respondre amb valors entre 1 i 5 (inclosos) van formar la categoria de referència *dolentes*, mentre que els que van respondre entre 6 i 10 van formar l'alternativa *bones* (taula 7).

**Taula 7. Variables escolars**

Variable	Categoria	Noies (N)	Noies (%)	Nois (N)	Nois (%)	Total (N)
Relació amb l'escola	No agrada	243	14.6	375	26.2	618
	Agrada	1425	85.4	1054	73.8	2479
Branca estudis	FP	580	34.2	554	38.4	1134
	BUP/COU	1117	65.8	888	61.6	2005
Notes	Suspens	267	15.8	307	21.4	574
	Aprovats o més	1425	84.2	1130	78.6	2555
Relació amb professors	Dolenta (rang: 1-5)	616	37.1	637	44.7	1253
	Bona (rang: 6-10)	1044	62.9	789	55.3	1833

## 2.5 ANÀLISI ESTADÍSTICA

Per a l'anàlisi estadística de les dades s'ha fet servir els paquets SPSS 10.0® per a Windows® (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA) i MedCalc® 6.14.000 (MedCalc Software, Mariakerke, Belgium).

L'anàlisi estadística s'ha fet separatament per gènere, atès que els nois prenen més riscos que les noies (Jelalian et al., 1997; Tuinstra et al.: 1998; Lawrence et al., 1999; Jelalian et al., 2000; Duberstein Lindber et al., 2000).



### **2.5.1 ANÀLISI BIVARIADA**

Per la primera part de l'anàlisi, s'han creuat les variables de cadascuna de les tres variables conductuals (consum de drogues, conducta sexual, seguretat viària) entre elles. Per a cada taula de 2 x 2 s'ha calculat l'estadístic Xi-quadrat i la Odds Ratio (OR) amb el seu corresponent interval de confiança del 95%. Posteriorment, cadascuna de les variables conductuals ha estat creuada amb les variables independents (personals, familiars, i escolars). També s'ha calculat el Xi-quadrat i la OR (amb els intervals de confiança del 95%) per a cadascuna de les taules de 2 x 2. Per les variables quantitatives s'ha fet servir la t de Student.

### **2.5.2 ANÀLISI MULTIVARIADA**

Una vegada realitzada l'anàlisi bivariada, aquelles variables independents que estaven associades de manera estadísticament significativa al nivell de significació de 0.05 amb 5 o més de les variables conductuals en els nois o en les noies s'han introduït com a variables independents en una regressió logística on la variable dependent era identificar almenys una de les 10 variables conductuals. Atès que s'havia fet l'anàlisi bivariada separatament per a nois i noies, també s'inclouïa la variable sexe com a variable independent.

### **2.5.3 CONSTRUCCIÓ DE L'ESCALA**

Una vegada feta l'anàlisi multivariada, aquelles variables independents (personals, familiars o escolars) que estaven relacionades de manera significativa amb almenys una de les 10 variables conductuals i que complien el criteri de poder ser contestades en el marc de la consulta sense sentir-se violent, es combinaven per construir una escala. Per a cadascuna de les variables que entraven en l'escala s'assignava el valor 1 si la categoria era afavoridora de la conducta de risc, i un valor de 0 per a la categoria alternativa que havia de ser protectora.

Un cop construïda l'escala, es feia una corba ROC (Receiver Operating Characteristic) per establir el millor punt de tall capaç d'identificar almenys una conducta de risc.

Una vegada establert el nivell de tall de l'escala, es tornaven a calcular taules de 2 x 2 per veure si el nivell de tall de l'escala predeïa l'adopció de les conductes de risc establertes per les variables conductuals (consum de drogues, conducta sexual i seguretat viària). Es va fer servir l'estadístic OR amb els seus corresponent intervals de confiança del 95%.

### **2.5.4 CAPACITAT PREDICTIVA DE L'ESCALA**

Com a segon pas per comprovar si l'escala es mantenia com a predictor, es feia la mateixa anàlisi estadística aplicant l'escala als resultats de l'enquesta de 1999 (Surís i Parera, 2000).

L'enquesta de 1999 es va realitzar a 31 escoles de la ciutat de Barcelona (24 de les quals ja havien estat enquestades l'any 1993) seguint la mateixa metodologia que la vegada anterior. En total es van recollir 2195 enquestes de les quals 2155 (98.2%) van ser considerades vàlides. La mostra estava formada per 1099 noies (51%) i 1056 nois (49%) de 14 a 19 anys.

Es va fer servir el mateix qüestionari que la primera vegada amb 4 preguntes més (Annex II).

A l'enquesta de 1999 hi havia una variable conductual addicional (Annex II):

Haver-se emborratxat alguna vegada. La pregunta 51 feia referència al fet d'haver-se emborratxat i tenia quatre opcions possibles: mai, una vegada, de 2 a 4 vegades, i 5 vegades o més. La primera opció (mai) forma la categoria alternativa *mai*, mentre que les altres tres formen la categoria de referència *almenys una vegada*.

D'altra banda, la variable *consum d'altres drogues* de l'enquesta de 1993 es va subdividir en *consum de cocaïna* i *consum de drogues de síntesi* en l'enquesta de 1999.

Consum de cocaïna. La pregunta 49 tenia 6 opcions possibles: mai, una vegada, alguna vegada, sovint, cada dia, només els caps de setmana. La primera opció (mai) forma la categoria alternativa *mai*, mentre que totes les altres formen la categoria de referència *una vegada o més*.

Consum de drogues de síntesi. A la pregunta 49 hi havia quatre ítems referits a les drogues de síntesi: "pastilles", "tripis", "amfetamines" i "àcid". Tots ells tenen 6 opcions possibles: mai, una vegada, alguna vegada, sovint, cada dia, només els caps de setmana. La categoria alternativa *mai* està formada per tots aquells que han contestat l'opció mai a tots els ítems, mentre que els que han contestat alguna de les altres cinc opcions a qualsevol dels ítems formen la categoria de referència *una vegada o més*.

## **3. RESULTATS**

Les taules de l'anàlisi bivariada es troben a l'Annex III. Els nivells de significació dels principals resultats obtinguts es resumeixen a les taules 8 a 11. A les seccions 3.1 i 3.2, només s'enumeren les variables que s'associen d'una manera estadísticament significativa al nivell 0.05, per tal de simplificar-ne la lectura.

## **3.1 NOIES**

### **3.1.1 VARIABLES CONDUCTUALS**

A la taula 8 es mostren els resultats bivariats per les noies de l'anàlisi de l'associació entre les diferents variables conductuals. El consum de tabac en les noies està associat al consum de les altres drogues estudiades, i, sobretot, al consum de cannabis. També s'associa al fet de tenir relacions sexuals coitals i al fet que aquestes siguin de risc. El tabaquisme també s'associa a haver conduït intoxicat, a haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat, i a no portar sempre el casc, mentre que no s'observen diferències pel que fa a no portar sempre el cinturó de seguretat.

El consum d'alcohol de les noies està associat al consum de les altres drogues estudiades i, sobretot, al consum de cannabis. El fet de tenir relacions sexuals coitals i de tenir-les de risc també s'hi associa. Com amb el consum de tabac, es relaciona amb els fet d'haver conduït intoxicat, d'haver anat en un vehicle amb el conductor intoxicat o de no portar sempre el casc, però no amb el fet de no portar sempre el cinturó.

Com en les altres drogues estudiades, el consum de cannabis en les noies s'associa al consum de tabac, alcohol i altres drogues. També s'associa al fet de tenir relacions sexuals coitals i al fet que siguin de risc. Totes les variables relacionades amb la seguretat viària també s'associen amb el consum de cannabis.

El consum d'altres drogues il·legals en les noies s'associa amb el consum de les altres drogues estudiades. També s'associa amb el fet de tenir relacions sexuals coitals i de que siguin de risc. En relació amb les conductes relacionades amb la seguretat viària, totes hi estan associades tret del fet de no portar sempre el cinturó de seguretat.

En les noies, tenir relacions sexuals coitals s'associa amb el consum de tots els tipus de drogues estudiats i amb totes les variables referides amb la seguretat viària.

Les noies que tenen conductes sexuals de risc presenten una relació altament significativa amb tots els consums de drogues. De la mateixa manera, també hi ha una relació amb les conductes de

risc relacionades amb la seguretat viària, tot i que, paradoxalment, sembla ser un factor protector per portar *sempre* el cinturó de seguretat.

En les noies, conduir alguna vegada intoxicades mostra una associació altament significativa amb el consum de tabac, alcohol, cannabis i altres drogues. També es relaciona amb haver tingut relacions sexuals coitals, i amb el fet que aquestes fossin de risc. Les altres tres variables de l'àrea de la seguretat viària també s'hi associen.

Les noies que han pujat alguna vegada a un vehicle amb el conductor intoxicat tenen una associació amb el consum de tots els tipus de drogues estudiats. De les relacionades amb la conducta sexual, tant el fet que tinguin relacions sexuals com el fet de que siguin de risc hi estan relacionades. També ho estan les altres variables relacionades amb la seguretat viària.

El fet de no portar sempre el cinturó de seguretat en les noies només s'associa significativament (i de manera feble) amb el consum de cannabis en l'àmbit del consum de drogues. Paradoxalment, es troba una relació inversa (actua com a factor protector) tant amb haver tingut relacions sexuals com amb el fet que siguin de risc. Hi ha una associació amb les altres tres variables relacionades amb la seguretat viària.

El fet de no portar sempre casc en les noies s'associa al consum de totes les drogues estudiades, al fet d'haver tingut relacions sexuals coitals, i a que aquestes siguin de risc. Com en els casos anteriors, el fet de no portar sempre casc s'associa amb les altres variables relacionades amb la seguretat viària (Taula 8).



### 3.1.2 VARIABLES INDEPENDENTS

Només hi ha una variable independent que s'associï de manera sistemàtica amb totes les variables conductuals: la relació amb els pares. Quatre variables més s'hi associen en tots els casos menys un: relació amb l'escola, relació amb els mestres, abús sexual, i ideació suïcida. Finalment, n'hi ha set que presenten una relació significativa amb més de la meitat de les variables conductuals: religiositat, consum d'alcohol del pare, la branca d'estudis, les notes mitjanes, l'abús físic, el fet de plorar sovint, i la percepció del nivell de salut. Les altres variables analitzades presenten associacions estadístiques en menys de la meitat dels casos.

Pel que fa a les variables de tipus personal, l'edat, la religiositat, la font d'ingressos, l'abús físic, l'abús sexual, la ideació suïcida, plorar sovint, o la percepció del nivell de salut s'associen al consum de tabac, però les altres variables personals no. Les variables familiars significatives són la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic de la mare o del pare i la mare. No presenten associació l'hàbit tabàquic del pare, el consum d'alcohol del pare i la mare, que tinguin germans o que tinguin germans grans, ni el nivell d'estudis dels pares (junts o per separat). Totes les variables relacionades amb l'escola (relació amb l'escola, branca d'estudis, notes mitjanes, i relació amb les mestres) s'associen amb el consum de tabac.

L'edat, la religiositat, l'abús sexual i la ideació suïcida són les úniques variables personals relacionades amb el consum d'alcohol. La relació amb els pares, i l'hàbit tabàquic de la mare o d'ambdós progenitors o el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós són les variables familiars associades al consum d'alcohol. En l'àmbit escolar, la relació amb l'escola, les notes mitjanes, i la relació amb els mestres també s'hi associen. Cap de les altres variables independents estudiades són significatives pel consum d'alcohol en les noies.

Pel que fa a les variables personals, edat, religiositat, abús físic, abús sexual, ideació suïcida, plorar sovint i percepció del nivell de salut s'associen amb el consum de cannabis. La relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic de la mare o d'ambdós progenitors, el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós, i el nivell d'estudis de la mare o d'ambdós progenitors són les variables familiars significatives. La relació amb l'escola i la relació amb els mestres són les úniques variables escolars que s'associen amb el consum de cannabis.

L'edat, la religiositat, l'abús físic, l'abús sexual, la ideació suïcida, el fet de plorar sovint, i la percepció del nivell de salut es relacionen estadísticament amb el consum de drogues il·legals. A nivell familiar presenten una associació: la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic de la mare o d'ambdós progenitors, i el nivell d'estudis de la mare (per separat o

conjuntament amb el del pare). La relació amb l'escola, la branca d'estudis i la relació amb els mestres també s'associen amb el consum de drogues il·legals.

A nivell personal, edat, religiositat, font d'ingressos, abús físic, abús sexual, ideació suïcida, plorar sovint, i percepció del nivell de salut són les variables associades amb les relacions sexuals coitals. La relació amb els pares i l'estat civil dels pares són les úniques variables familiars relacionades amb les relacions sexuals coitals. La branca d'estudis és la única variable escolar que s'associa.

Dintre de les variables personals, l'edat, la font d'ingressos, l'abús físic, l'abús sexual, la ideació suïcida, dormir malament, plorar sovint i la percepció del nivell de salut s'associen a la conducta sexual de risc. A nivell familiar, les variables significatives són l'estat civil dels pares i la relació amb els pares mentre que en l'àmbit escolar, només és significativa la branca d'estudis.

En relació amb el fet d'haver conduït intoxicat, la percepció del nivell de salut, l'abús físic, la ideació suïcida, i plorar sovint són les variables personals associades. La relació amb els pares i l'hàbit tabàquic de la mare són les úniques variables familiars associades a haver conduït intoxicada. A nivell escolar, tant la relació amb l'escola com les notes mitjanes i la relació amb els mestres s'hi associen.

Edat, religiositat, font d'ingressos, abús físic, abús sexual, ideació suïcida, i percepció del nivell de salut són les variables personals associades amb el fet d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat. En l'àmbit familiar, la relació amb els pares i el consum d'alcohol del pare són les úniques variables familiars associades. Totes les variables relacionades amb l'escola són significatives.

Pel que fa referència a no portar sempre el cinturó de seguretat, les úniques variables personals significatives són l'edat i l'abús sexual. En canvi, tant la relació amb els pares, com el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós o el nivell d'estudis tant del pare com de la mare com d'ambdós s'associen. Amb l'excepció de la branca d'estudis, totes les variables escolars hi estan associades.

Les variables personals associades amb no portar sempre el casc són religiositat, abús físic, abús sexual, ideació suïcida, dormir malament, tenir poca gana, plorar sovint, i percepció del nivell de salut. Només la relació amb els pares i el consum d'alcohol del pare s'hi relacionen a nivell familiar. Totes les variables escolars són significatives (Taula 9).









## 3.2 NOIS

### 3.2.1 VARIABLES CONDUCTUALS

Com en el cas de les noies, els nois que fumen tenen una tendència a consumir alcohol, cannabis i altres drogues il·legals, però les associacions són més fortes (OR més elevades) que en el cas de les noies. També tenen més probabilitats de tenir relacions sexuals coitals, i de que aquestes siguin de risc. Totes les variables relacionades amb la seguretat viària també hi estan associades.

El nois que consumeixen alcohol presenten una associació estadística amb el consum de les altres drogues estudiades i sobretot, com en les noies, amb la cannabis. També hi ha una associació amb el fet d'haver tingut relacions sexuals i amb el fet que aquestes siguin de risc. Totes les variables relacionades amb la seguretat viària també hi estan associades.

El consum de cannabis dels nois està associat al consum de tabac, alcohol i altres drogues il·legals. També es relaciona amb tenir relacions sexuals coitals i amb tenir-les de risc. La única variable relacionada amb la seguretat viària que no és significativa és el fet de portar sempre el cinturó de seguretat.

Com en els casos anteriors, hi ha una relació en els nois que consumeixen altres drogues il·legals amb el consum de tabac, alcohol i cannabis. També s'associa a tenir relacions sexuals coitals i amb que siguin de risc. El fet de no portar sempre el cinturó de seguretat és la única variable relacionada amb la seguretat viària que no s'hi relaciona de manera significativa.

En els nois, tenir relacions sexuals coitals s'associa amb el consum de totes les drogues estudiades i amb totes les variables relacionades amb la seguretat viària.

Com en el cas de les noies, els nois amb conductes sexuals de risc presenten una associació altament significativa amb tots els tipus de drogues estudiats. També s'associa amb les variables relacionades amb la seguretat viària. Com en el cas de les noies, sembla ser un factor protector per portar *sempre* el cinturó de seguretat.

En els nois, haver conduït alguna vegada intoxicats s'associa amb el consum de totes les drogues estudiades. També és més freqüent que tinguin relacions sexuals coitals i que aquestes siguin de risc. Com en el cas de les noies, hi ha una relació significativa amb les altres variables relacionades amb la seguretat viària.

Haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat s'associa amb tots els tipus de drogues estudiats. També és significatiu el fet d'haver tingut relacions sexuals i que siguin de risc. Com en el cas de les noies, les altres tres variables de l'àmbit de la seguretat viària també s'hi associen.

El nois que no porten sempre el cinturó consumeixen més tabac i alcohol però no cannabis ni altres drogues il·legals. Curiosament, tenen menys probabilitat de tenir relacions sexuals coitals i de que siguin de risc. Les altres tres variables sobre seguretat viària també són significatives.

No portar sempre el casc presenta una associació amb totes les drogues estudiades. Pel que fa a la conducta sexual, s'associa tant al fet d'haver tingut relacions sexuals com al fet de que siguin de risc. També s'associa a totes les altres conductes relacionades amb la seguretat viària (Taula 10).



### 3.2.2 VARIABLES INDEPENDENTS

En el cas dels nois, només la relació amb l'escola s'associa significativament amb totes les variables conductuals. La relació amb els pares, la relació amb els mestres, i la percepció del nivell de salut s'hi associen en tots els casos menys un, mentre que l'estat civil dels pares, la religiositat i que el pare begui presenten relacions significatives amb més de la meitat de les variables conductuals. Pel que fa a les altres variables independents estudiades s'associen significativament en menys de la meitat dels casos.

De les variables personals estudiades, estan associades amb el consum de tabac: edat, religiositat, font d'ingressos, ideació suïcida, i percepció del nivell de salut, i a nivell familiar: la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic del pare, i el consum d'alcohol del pare o d'ambdós progenitors. Totes les variables relacionades amb l'escola també s'hi associen.

A nivell personal, edat, religiositat, percepció del nivell de salut i haver visitat el seu metge són les úniques associades al consum d'alcohol. La relació amb els pares i el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós són les úniques variables familiars significatives. La relació amb l'escola i la relació amb els mestres són les variables escolars que s'hi associen.

Edat, religiositat, font d'ingressos, ideació suïcida i nivell de salut són les variables personals associades al consum de cannabis. La relació amb els pares, l'estat civil dels pares, el consum d'alcohol del pare, de la mare o d'ambdós, i el nivell d'estudis tant del pare com de la mare com d'ambdós són les variables familiars que també s'hi associen. Les úniques variables escolars significativament associades al consum de cannabis són la relació amb l'escola i la relació amb els mestres.

Les variables personals associades al consum d'altres drogues il·legals són l'edat, la religiositat, la font d'ingressos, la ideació suïcida, i la percepció del nivell de salut, i entre les familiars: la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic del pare, de la mare o d'ambdós, el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós, i el nivell d'estudis del pare. A nivell escolar, relació amb l'escola, notes mitjanes i relació amb els mestres s'associen amb el consum d'altres drogues il·legals.

Pel que fa a les relacions sexuals coitals, les variables personals associades són: edat, abús sexual i percepció del nivell de salut i les variables familiars: la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, l'hàbit tabàquic tant del pare com de la mare, i el nivell d'estudis de la mare o

d'ambdós progenitors. En l'àmbit escolar totes les variables estudiades s'associen significativament.

L'edat i haver patit abús sexual són les úniques variables personals associades amb la conducta sexual de risc i les variables familiars són: l'estat civil dels pares, la relació amb els pares, i el nivell d'estudis tant de la mare com d'ambdós progenitors. De entre les variables escolars presenten una associació: la relació amb l'escola, la branca d'estudis i les notes mitjanes.

Les variables personals associades amb haver conduït intoxicat són l'edat, l'antecedent d'abús sexual i la percepció del nivell de salut, i les familiars són: la relació amb els pares i l'estat civil dels pares. La relació amb l'escola i la branca d'estudis són les úniques que presenten una relació estadísticament significativa en l'àmbit escolar.

Edat, font d'ingressos, abús sexual, plorar sovint, i percepció del nivell de salut són les variables personals associades amb el fet d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat. I a nivell familiar: la relació amb els pares, l'estat civil dels pares, el consum d'alcohol del pare o d'ambdós progenitors, i el nivell d'estudis de la mare. En l'àmbit escolar, les variables significatives són la relació amb l'escola, la branca d'estudis, i la relació amb els mestres.

Les variables personals associades a no portar sempre el cinturó de seguretat són edat, religiositat, i percepció del nivell de salut. La relació amb els pares, l'estat civil dels pares, i el consum d'alcohol del pare o de la mare o d'ambdós són les variables familiars que s'hi associen. La relació amb l'escola i la relació amb els mestres són les variables escolars associades a no portar sempre cinturó.

En relació amb el fet de no portar sempre el casc, no hi ha cap variable personal significativa, mentre que a nivell familiar només ho són la relació amb els pares, i l'hàbit tabàquic i el consum d'alcohol del pare. Totes les variables escolars s'hi associen (Taula 11).









### **3.3 CONSTRUCCIÓ DE L'ESCALA**

#### **3.3.1 REGRESSIÓ LOGÍSTICA. PRIMERA FASE**

Per a la construcció de l'escala s'ha tingut en compte les variables independents que estaven significativament associades amb 5 o més de les variables conductuals en els nois o en les noies. Aquestes variables són:

1. Edat
2. Sexe
3. Religiositat
4. Font d'ingressos
5. Estat civil dels pares
6. Hàbit tabàquic de la mare
7. Consum d'alcohol del pare
8. Relació amb els pares
9. Relació amb l'escola
10. Branca d'estudis
11. Notes mitjanes
12. Relació amb els mestres
13. Abús físic
14. Abús sexual
15. Ideació suïcida
16. Plorar amb facilitat
17. Percepció del nivell de salut

Totes elles han estat introduïdes com a variables independents en una regressió logística on la variable dependent era identificar almenys una de les 10 variables conductuals. Atès que s'ha fet l'anàlisi bivariada separatament per a nois i noies, també s'ha inclòs la variable sexe com a variable independent (taula 12).

**Taula 12. Regressió logística. Variables independents significatives per a 5 o més variables de risc per nois o per noies més sexe.**

VARIABLE	B	Significació	OR (IC 95%)
Edat	0.471	0.000	1.602 (1.40/1.83)
Sexe	0.090	N.S.	1.094 (0.78/1.53)
Nivell de religiositat	0.374	0.032	1.453 (1.03/2.04)
Font d'ingressos	0.162	N.S.	1.176 (0.61/2.28)
Estat civil dels pares	0.051	N.S.	1.052 (0.53/2.07)
Hàbit tabàquic mare	0.558	0.014	1.747 (1.12/2.73)
Consum d'alcohol pare	0.717	0.000	2.049 (1.45/2.90)
Relació amb els pares	0.772	0.029	2.165 (1.08/4.32)
Relació amb l'escola	0.669	0.018	1.952 (1.12/3.40)
Branca d'estudis	0.095	N.S.	1.099 (0.78/1.56)
Notes mitjanes	0.675	0.021	1.954 (1.11/3.48)
Relació amb els mestres	0.415	0.020	1.514 (1.07/2.14)
Abús físic	-0.078	N.S.	0.925 (0.42/2.04)
Abús sexual	0.889	N.S.	2.432 (0.73/8.09)
Ideació suïcida	0.533	N.S.	1.704 (0.82/3.53)
Plorar fàcil	0.242	N.S.	1.274 (0.73/2.22)
Percepció nivell de salut	-0.243	N.S.	0.784 (0.41/1.51)

Les variables independents que es mantenen estadísticament significatives en la regressió logística són:

1. Edat
2. Religiositat
3. Hàbit tabàquic de la mare
4. Consu d'alcohol del pare
5. Relació amb els pares
6. Relació amb l'escola
7. Notes mitjanes
8. Relació amb els mestres

I expliquen el 88.3% de la variabilitat.

### 3.3.2 REGRESSIÓ LOGÍSTICA. SEGONA FASE

Quan aquestes 8 variables independents significatives (més la variable sexe) s'inclouen en una nova regressió logística, totes elles (tret del sexe) es mantenen significatives i expliquen el 89.5% de la variabilitat (Taula 13).

**Taula 13. Regressió logística. Variables independents significatives per a 5 o més variables de risc per nois o per noies significatives a la primera regressió logística més sexe.**

VARIABLE	B	Significació	OR (IC 95%)
Edat	0.418	0.000	1.519 (1.37/1..67)
Sexe	0.147	N.S.	1.158 (0.89/1..50)
Nivell de religiositat	0.510	0.000	1.664 (1.27/2.18)
Hàbit tabàquic mare	0.442	0.010	1.555 (1.11/2.17)
Consum d'alcohol pare	0.623	0.000	1.864 (1.45/2.40)
Relació amb els pares	0.574	0.017	1.775 (1.11/2.84)
Relació amb l'escola	0.508	0.015	1.661 (1.10/2.50)
Notes mitjanes	0.695	0.002	2.004 (1.28/3.14)
Relació amb els mestres	0.545	0.000	1.724 (1.29/2.30)

### 3.3.3 REGRESSIÓ LOGÍSTICA. TERCERA FASE

D'aquestes 8 variables, n'hi ha dues que finalment no han estat incloses en l'escala: "hàbit tabàquic de la mare" i "consum d'alcohol del pare". Aquestes variables han estat excloses perquè depenen en gran manera de la quantitat de tabac o d'alcohol consumida i perquè el fet de que el pare consumeixi alcohol, en un país com el nostre, no pressuposa que sigui un bevedor problemàtic. De tota manera, hem repetit la regressió logística (incloent-hi el sexe) sense aquestes dues variables per veure fins a quin punt la seva exclusió podia afectar els resultats.

Aquestes sis variables expliquen el 89.6% de la variabilitat i les diferències amb la regressió anterior són mínimes (Taula 14).

**Taula 14. Regressió logística. Variables independents significatives per a 5 o més variables de risc per nois o per noies significatives a la primera regressió logística més sexe, sense “hàbit tabàquic de la mare” ni “consum d’alcohol del pare”.**

VARIABLE	B	Significació	OR (IC 95%)
Edat	0.393	0.000	1.482 (1.34/1.64)
Sexe	0.132	N.S.	1.142 (0.89/1.47)
Nivell de religiositat	0.648	0.000	1.911 (1.47/2.48)
Relació amb els pares	0.542	0.018	1.720 (1.10/2.69)
Relació amb l’escola	0.569	0.006	1.767 (1.18/2.65)
Notes mitjanes	0.728	0.001	2.070 (1.34/3.21)
Relació amb els mestres	0.486	0.001	1.627 (1.23/2.15)

Una de les variables que són significatives a la regressió és l’edat. Per tal de controlar-ho, a banda d’aplicar l’escala a tots els adolescents, també ho fem pels més joves (14-16 anys d’edat) i pels més grans (17-19 anys).

Atès que la variable sexe no s’ha mantingut significativa en cap de les regressions logístiques, es decideix que l’escala hauria de ser aplicable independentment del sexe.

### 3.3.4 VALORS DE L’ESCALA

Per tant, les 5 variables que finalment s’han inclòs son: nivell de religiositat, relació amb els pares, relació amb l’escola, notes mitjanes, i relació amb els mestres. A cadascuna d’aquestes variables s’ha assignat el valor 0 si era protector respecte a les conductes de risc (alt nivell de religiositat, bona relació amb els pares, agrada anar a l’escola, notes mitjanes d’aprovat o més, bona relació amb els mestres), mentre que se’ls ha assignat el valor 1 si era afavoridor de la presa de conductes de risc (baix nivell de religiositat, mala relació amb els pares, no agrada anar a l’escola, notes mitjanes de suspès, mala relació amb els mestres) (Taula 15).

**Taula 15. Valors de l'escala**

<b>Variable</b>	<b>Valor positiu (0)</b>	<b>Valor negatiu (1)</b>
Religiositat	Molt religiós/religiós	Poc/gens religiós
Relació amb els pares	Bona (rang: 6-10)	Dolenta (rang: 1-5)
Relació amb l'escola	Agrada	No agrada
Notes	Aprovat o més	Suspens
Relació amb els professors	Bona (rang: 6-10)	Dolenta (rang: 1-5)

Això ens dóna una escala que pot anar de 0 (en el millor dels casos) a 5 (en el pitjor dels casos).

### **3.3.5 DISTRIBUCIÓ DE LA MOSTRA SEGONS ELS VALORS DE L'ESCALA**

Un total de 3062 dels alumnes enquestats (97.5%) complien les 5 variables finalment incloses a l'escala. En la distribució segons la puntuació obtinguda, la proporció més gran s'observa pels que mostren una puntuació de 1 (38.4%) i posteriorment va minvant a mida que augmenta la puntuació obtinguda (Taula 16).

**Taula 16. DISTRIBUCIÓ DE LA MOSTRA SEGONS ELS VALORS DE L'ESCALA**

<b>PUNTUACIÓ</b>	<b>PERCENTATGE DE LA MOSTRA</b>
0	11.7%
1	38.4%
2	26.9%
3	14.7%
4	6.6%
5	1.6%

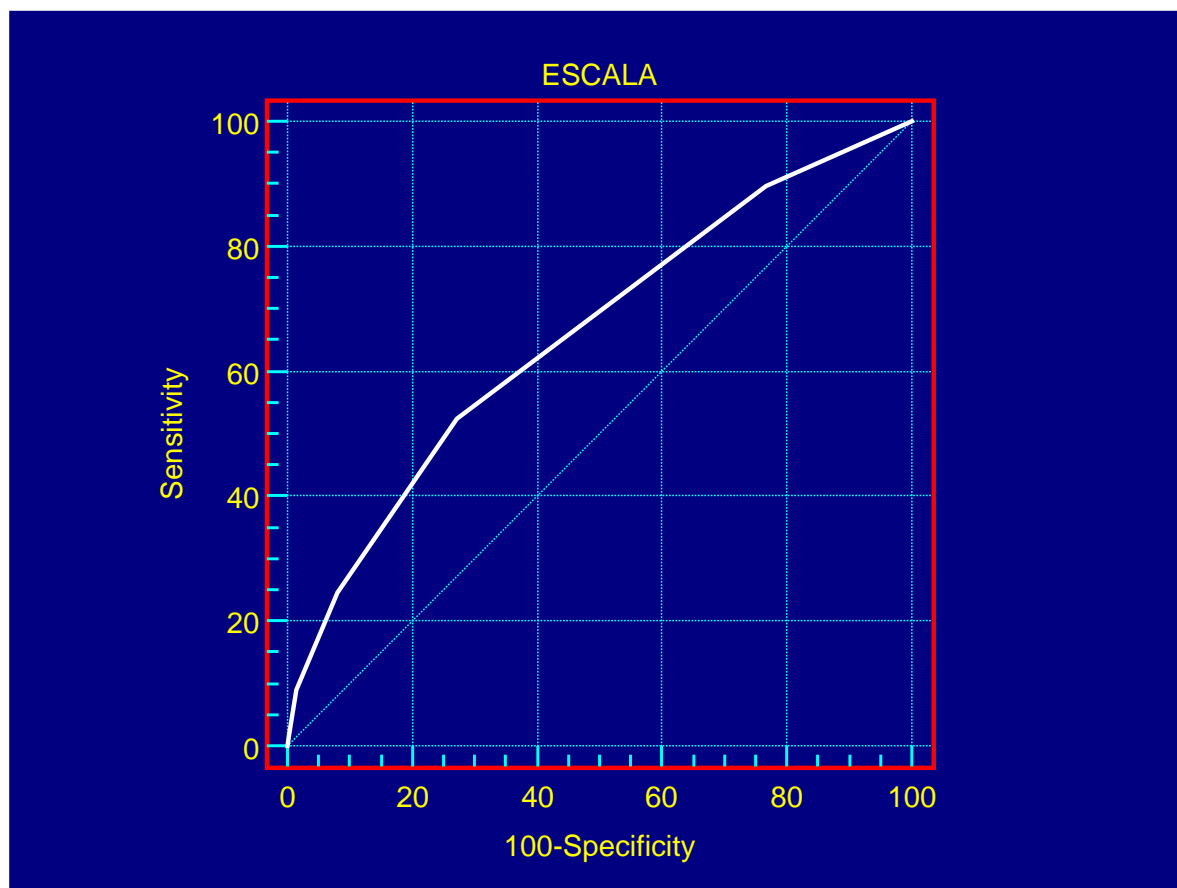
### **3.3.6 CORBA ROC**

L'anàlisi mitjançant la corba ROC indica que el millor punt de tall per identificar almenys una conducta de risc és quan l'escala té una puntuació superior a 1, amb un àrea sota la corba de



0.657 (interval de confiança del 95%: 0.640/0.674). En aquest punt de tall, la sensibilitat és del 52.4% (IC 95%: 50.5/54.3) i l'especificitat del 72.7% (IC 95%: 67.4/77.5) (Figura 1).

**Figura 1. Corba ROC**



Aquest punt de tall divideix la mostra en gairebé dues meitats. El 49.9% dels adolescents (1527/3061) presenten una puntuació amb baix risc (valor de 0 o 1) i el 50.1% (1535/3062) presenten una puntuació de risc superior a 1.

### **3.4 APLICACIÓ DE L'ESCALA**

#### **3.4.1 APLICACIÓ GLOBAL. ENQUESTA 1993**

Comparats amb els que obtenen puntuacions a l'escala de 0 o 1, aquells adolescents amb puntuacions superiors a 1 presenten odds ratio significatives tant per detectar almenys una conducta de risc com per detectar cadascuna de les variables conductuals de risc de manera individual.

D'entre les variables relacionades amb el consum de drogues, el consum de drogues il·legals (cannabis i altres drogues) presenten les OR més elevades. Globalment, les variables relacionades amb la sexualitat presenten les OR més baixes (tret del fet de no portar sempre el cinturó), però la variable *conducta sexual de risc* presenta una OR més elevada que la variable *relacions sexuals*. Pel que fa referència a les conductes lligades a la seguretat viària, la variable *conduir intoxicat* és la variable que presenta la OR més elevada (Taula 17).

**Taula 17. Proporció de casos en les dues categories de l'escala, odds ratio (OR) i intervals de confiança del 95% (IC95%) per detectar almenys una conducta de risc i cadascuna de les variables de risc individualment. Enquesta 1993, global**

PUNT DE TALL	>1	<=1	OR	IC95%
<b>VARIABLE</b>				
Almenys 1 conducta de risc	94.4%	85.3%	2.93	2.26/3.80
Consum de tabac	64.9%	49.3%	1.90	1.64/2.20
Consum d'alcohol	78.4%	66.3v	1.85	1.57/2.17
Consum de cannabis	15.8%	7.2%	2.42	1.91/3.06
Consum d'altres drogues	13.0%	5.2%	2.71	2.07/3.55
Relacions sexuals	14.3%	11.0%	1.35	1.09/1.68
Conducta sexual de risc	3.6%	2.3%	1.61	1.05/2.47
Conduir intoxicat	14.1%	6.8%	2.25	1.76/2.87
Conductor intoxicat	39.3%	26.3%	1.82	1.56/2.12
No porta sempre cinturó	49.2%	38.3%	1.56	1.35/1.80
No porta sempre casc	38.9%	25.7%	1.84	1.58/2.15

### 3.4.2 APLICACIÓ PER GRUPS D'EDAT. ENQUESTA 1993

Quan analitzem les mateixes dades per grups d'edat, observem que, a l'hora de detectar almenys una conducta de risc, la OR és més elevada pels adolescents de 14-16 anys (3.06) que pels de 17-19 anys (2.57).

Per les variables conductuals de risc, les OR pel grup d'adolescents més joves sempre són més elevades que pels més grans (17-19 anys). Per aquest darrer grup d'edat, les dues variables relacionades amb la conducta sexual no són significatives.

Quan analitzem cadascun dels grups de variables conductuals (consum de drogues, conducta sexual i seguretat viària) observem que quan controlem per l'edat el comportament de les variables (tret de les relacionades amb la conducta sexual en els joves de 17-19 anys que no són significatives) és molt similar a quan les analitzem de manera conjunta independentment de l'edat (Taula 18).

**Taula 18. Proporció de casos en les dues categories de l'escala, odds ratio (OR) i intervals de confiança del 95% (IC95%) per detectar almenys una conducta de risc i cadascuna de les variables de risc individualment. Enquesta 1993, per grups d'edat.**

PUNT DE TALL	>1	<=1	OR	IC95%
<b>VARIABLE</b>				
Almenys 1 conducta de risc				
14-16 anys	93.0%	81.2%	3.06	2.28/4.11
17-19 anys	96.9%	92.3%	2.57	1.46/4.51
Consum de tabac				
14-16 anys	60.3%	42.5%	2.05	1.71/2.46
17-19 anys	72.5%	61.1%	1.68	1.31/2.15
Consum d'alcohol				
14-16 anys	72.5%	58.3%	1.88	1.56/2.28
17-19 anys	88.2%	80.0%	1.86	1.34/2.58
Consum de cannabis				
14-16 anys	11.7%	4.1%	3.08	2.12/4.48
17-19 anys	22.8%	12.7%	2.04	1.48/2.79
Consum d'altres drogues				
14-16 anys	10.4%	3.0%	3.78	2.47/5.78
17-19 anys	17.2%	9.1%	2.08	1.45/2.98
Relacions sexuals				
14-16 anys	9.5%	4.8%	2.06	1.43/2.97
17-19 anys	22.4%	21.7%	1.04	0.79/1.38
Conducta sexual de risc				
14-16 anys	2.9%	1.1%	2.65	1.31/5.36
17-19 anys	4.8%	4.3%	1.11	0.63/1.96
Conduir intoxicat				
14-16 anys	12.4%	5.1%	2.66	1.88/3.76
17-19 anys	17.0%	9.9%	1.87	1.31/2.66
Conductor intoxicat				
14-16 anys	33.1%	20.0%	1.97	1.61/2.43
17-19 anys	49.6%	37.1%	1.67	1.32/2.11
No porta sempre cinturó				
14-16 anys	52.6%	41.2%	1.59	1.33/1.90
17-19 anys	43.5%	33.3%	1.54	1.21/1.96
No porta sempre casc				
14-16 anys	38.1%	25.7%	1.78	1.47/2.17
17-19 anys	40.2%	25.7%	1.94	1.51/2.50

### 3.4.3 APLICACIÓ GLOBAL. ENQUESTA 1999

Quan apliquem l'escala als resultats de l'enquesta del 1999 (Taula 19), els que obtenen puntuacions superiors a 1 tenen més del doble de probabilitats (2.31) de presentar almenys una conducta de risc. Quan s'analitza individualment cadascuna de les variables conductuals de risc, les OR es mantenen significatives en totes elles tret de la variable *no portar sempre el cinturó*. Com succeïa en aplicar l'escala a l'enquesta del 1993, en les variables relacionades amb el consum de drogues les que es refereixen a les drogues il·legals (cannabis, cocaïna i drogues de síntesi) són les que mostren OR més elevades. El mateix succeeix amb la conducta sexual on la variable *conducta sexual de risc* presenta la OR més elevada. En les variables referides a la seguretat viària, la variable *conduir intoxicat* també és la que exhibeix la OR més elevada.

**Taula 19. Proporció de casos en les dues categories de l'escala, odds ratio (OR) i intervals de confiança del 95% (IC95%) per detectar almenys una conducta de risc i cadascuna de les variables de risc individualment. Enquesta 1999, global**

PUNT DE TALL	>1	<=1	OR	IC95%
<b>VARIABLE</b>				
Almenys 1 conducta de risc	94.8%	88.7%	2.31	1.65/3.24
Consum de tabac	69.9%	56.5%	1.79	1.49/2.14
Consum d'alcohol	82.0%	72.6%	1.72	1.39/2.12
Borratxeres	62.6%	47.6%	1.84	1.55/2.19
Consum de cannabis	46.3%	31.8%	1.85	1.55/2.21
Consum de cocaïna	12.0%	4.1%	3.17	2.22/4.52
Consum drogues de síntesi	15.5%	5.8%	2.95	2.17/4.00
Relacions sexuals	21.8%	14.9%	1.60	1.28/2.00
Conducta sexual de risc	4.4%	1.7%	2.57	1.49/4.44
Conduir intoxicat	13.6%	8.4%	1.72	1.30/2.28
Conductor intoxicat	36.8%	27.1%	1.57	1.30/1.89
No porta sempre cinturó	42.8%	38.7%	1.19	0.99/1.41
No porta sempre casc	23.4%	15.6%	1.65	1.33/2.06

### 3.4.4 APLICACIÓ PER GRUPS D'EDAT. ENQUESTA 1999

Quan apliquem l'escala a la mostra de 1999 controlant per l'edat, observem que a l'hora de detectar almenys una conducta de risc, els adolescents de 17-19 anys mostren una OR més elevada (3.93) que els adolescents més joves (1.99).

Globalment, i amb l'excepció del consum d'alcohol, quan s'analitza individualment cadascuna de les conductes de risc, les OR sempre són més elevades pels adolescents de 14-16 anys d'edat. En els adolescents de major edat, no són significatives les OR per les variables *relacions sexuals* (però sí per la variable *conducta sexual de risc*) i *haver conduït intoxicat*. D'altra banda, la variable *no portar sempre el cinturó de seguretat* no és significativa per cap dels dos grups d'edat.

En el grup de joves de 14-16 anys, el *consum de cocaïna* (4.35) i el *consum de drogues de síntesi* (3.54) presenten OR elevades, mentre que les variables *consum de tabac*, *borratxeres* i *consum de cannabis* mostren OR al voltant de 2. Les dues variables lligades a la conducta sexual presenten OR elevades i segueix sent més elevada per la variable *conducta sexual de risc*. *Conduir intoxicat* segueix sent la variable relacionada amb la seguretat viària amb una OR més alta.

Entre els adolescents de 17-19 anys, les variables *consum de cocaïna* i *consum de drogues de síntesi* presenten OR properes al 2.5. Les altres variables lligades amb el consum de drogues presenten OR més baixes, tot i que per la variable *consum d'alcohol* és superior a 2 i més elevada que pels adolescents més joves. La variable *relacions sexuals* no és significativa, però la variable *conducta sexual de risc* és significativa amb una OR superior a 2. Per la seguretat viària, només les variables *conductor intoxicat* i *no porta sempre casc* són significatives i amb OR relativament baixes (Taula 20).

**Taula 20. Proporció de casos en les dues categories de l'escala, odds ratio (OR) i intervals de confiança del 95% (IC95%) per detectar almenys una conducta de risc i cadascuna de les variables de risc individualment. Enquesta 1999, per grups d'edat.**

<b>PUNT DE TALL</b>	<b>&gt;1</b>	<b>&lt;=1</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>VARIABLE</b>				
Almenys 1 conducta de risc				
14-16 anys	92.3%	85.7%	1.99	1.37/2.88
17-19 anys	98.3%	93.6%	3.93	1.68/9.15
Consum de tabac				
14-16 anys	67.6%	50.5%	2.05	1.63/2.58
17-19 anys	73.1%	66.4%	1.37	1.02/1.85
Consum d'alcohol				
14-16 anys	75.4%	66.1%	1.57	1.23/2.01
17-19 anys	91.3%	83.5%	2.07	1.35/3.18
Borratxeres				
14-16 anys	55.7%	37.4%	2.10	1.68/2.63
17-19 anys	72.3%	64.6%	1.43	1.06/1.92
Consum de cannabis				
14-16 anys	39.2%	24.7%	1.96	1.54/2.50
17-19 anys	56.3%	43.6%	1.67	1.27/2.20
Consum de cocaïna				
14-16 anys	9.4%	2.3%	4.35	2.46/7.68
17-19 anys	15.5%	7.1%	2.42	1.53/3.85
Consum drogues de síntesi				
14-16 anys	11.8%	3.7%	3.54	2.21/5.67
17-19 anys	20.6%	9.5%	2.48	1.65/3.72
Relacions sexuals				
14-16 anys	12.0%	5.2%	2.47	1.62/3.75
17-19 anys	35.7%	30.9%	1.24	0.93/1.66
Conducta sexual de risc				
14-16 anys	2.6%	0.7%	3.60	1.30/9.98
17-19 anys	6.9%	3.4%	2.08	1.08/4.01
Conduir intoxicat				
14-16 anys	11.4%	5.0%	2.45	1.59/3.77
17-19 anys	16.6%	14.0%	1.22	0.83/1.79
Conductor intoxicat				
14-16 anys	30.0%	19.7%	1.75	1.35/2.26
17-19 anys	46.3%	39.3%	1.33	1.01/1.76
No porta sempre cinturó				
14-16 anys	47.1%	41.8%	1.24	0.99/1.55
17-19 anys	36.8%	33.5%	1.16	0.87/1.54
No porta sempre casc				
14-16 anys	24.0%	15.2%	1.76	1.32/2.34
17-19 anys	22.6%	16.3%	1.51	1.06/2.14

## 4. DISCUSSIÓ



## 4.1 VARIABLES CONDUCTUALS

En l'anàlisi bivariada, els consums dels diferents tipus de drogues estudiats estan relacionats de manera significativa entre ells, tant en els nois com en les noies.

Altres autors (Baudier, Janvrin i Dressen, 1994; Gruber et al., 1996; Challier et al, 2000) ja han trobat una relació directa entre el consum d'alcohol, drogues il·legals i tabac. Aquest fet ja va ser descrit per Kandel (1975; 1992) quan indicava que hi havia una relació en la progressió en el consum de drogues i s'ha confirmat en altres estudis portats a terme a Espanya (Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000). Merrill et al. (1999) conclouien que l'ús de tabac i alcohol s'associava a la probabilitat d'usar marihuana i que l'ús de marihuana s'associava a la probabilitat d'usar altres drogues, fins i tot quan es tenien en compte altres conductes de risc i protectores. De fet, el consum de tabac ha estat descrit com a factor predisposant al consum problemàtic d'alcohol (Werner, Walker i Greene, 1994; Petridou et al., 1997; Felman et al., 1999; Stronski et al., 2000; Ariza Cardenal i Nebot Adell, 2000) i de drogues il·legals (Escobedo, Reddy i DuRant, 1997; Lewinsohn, Rohde i Brown, 1999). Hawthorne (1996) troba que, tant en els nois com en les noies, el consum de tabac o d'alcohol són predictors i s'associen entre ells (Donato et al., 1991; Burke et al., 1997). Everett et al. (1998) i Challier et al. (2000) troben que, comparats amb els que no fumen, els fumadors tenen majors probabilitats de consumir totes les altres drogues i que aquest consum és més important com més tabac consumeixen. L'inici precoç del consum de tabac i de cannabis també ha estat descrit com a factor de risc major pel consum de drogues dures (Ellickson i Morton, 1999) i s'ha relacionat amb la presa de conductes de risc per a la salut (DuRant et al., 1999). Rodondi, Narring i Michaud (2000) trobaven que els bevedors problemàtics tenien una prevalença més elevada de consum de cannabis.

D'altra banda, el consum de drogues il·legals ha estat associat amb una major presa d'altres conductes de risc (Anteghini et al., 2001). Zakarian et al. (2000) troben que el consum de tabac en els adolescents pot predir subseqüents pràctiques de risc. Altres autors (MacKenzie, 1993; Langer i Tubman, 1997; Duncan, Strycker i Duncan, 1999; Tapert et al, 2001) parlen del concepte de covariació on els adolescents amb risc de consum de substàncies també estan a risc de conductes sexuals no segures. Lawrence et al. (1999) conclouen que com més factors de risc tenen els adolescents, major probabilitat de ser fumadors.

Les quatre variables relacionades amb la seguretat viària també estan relacionades significativament entre elles, el que confirma que aquells adolescents que prenen un tipus de risc relacionat amb la conducció de vehicles també en prenen d'altres. De fet, aquestes conductes de risc són sumatòries entre elles, ja que representa un major risc no portar el cinturó de seguretat o el casc quan es condueix intoxicat o el conductor del vehicle en el qual es circula està intoxicat. Bradstock et al. (1987) ja van trobar que els que no fan servir el cinturó de seguretat són més propensos a beure i conduir, mentre que Copeland, Shope i Waller (1996) indicaven que anar en un vehicle amb el conductor intoxicat era un factor consistent amb la freqüència de conduir després d'haver begut.

Tant el fet de tenir relacions sexuals coitals com tenir-les de risc estan relacionats amb el consum de drogues, coincidint amb el que han publicat altres autors (Orr, Beiter i Ingersoll, 1991; Fortenberry, 1995; Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000; Tapet et al., 2001; Brook et al., 2002). Ja ha estat descrit que dissortadament no és infreqüent que els joves consumeixin algun tipus de droga com a estimulants abans de tenir relacions sexuals i que aquest fet fa que aquestes relacions presentin més risc. Shapiro et al. (1998) van descriure una associació entre consum d'alcohol i relacions sexuals en un grup de noies. Millstein i Moscicki (1995) trobaven una relació entre les noies que consumeixen substàncies i la conducta sexual de risc, i que les que consumeixen substàncies psicoactives durant les relacions sexuals encara prenen més riscos, mentre que Valois et al. (1999b) conclouien que el consum de tabac, alcohol i cannabis són predictors importants de les relacions sexuals de risc tant en els nois com en les noies. Staton et al. (1999) trobaven que un augment en l'ús d'alcohol i marihuana a edats més joves està relacionat amb una activitat sexual de més risc i amb un ús augmentat d'alcohol i marihuana quan són adults joves. Altres autors (Biglan et al., 1990; Shrier et al., 1996) van trobar que la conducta sexual d'alt risc s'associava a una conducta antisocial, el consum de tabac i l'ús d'alcohol i d'altres drogues il·legals o que els adolescents que prenen conductes sexuals de risc tenien taxes elevades de consum d'alcohol i de cannabis (Boyer et al., 2000). Diversos estudis indiquen que els adolescents sexualment actius presenten major probabilitat d'usar tabac, alcohol (Holowaty et al., 2000; Paul et al., 2000), marihuana o altres drogues (Orr, Beiter i Ingersoll, 1991). Konings et al. (1995) i Stronski et al. (2000) troben que els consumidors de drogues dures presenten major activitat sexual que els que només consumeixen cannabis i que aquests darrers superen els no consumidors de drogues il·legals. Murstein et al. (1994) trobaven que el consum de drogues s'associava a la no-virginitat i que els consumidors freqüents de

drogues tenien menys compromís amb la seva darrera parella que els usuaris infreqüents. Brook et al. (1999) indicaven que el consum de cannabis en la primera adolescència augmentava la probabilitat de prendre conductes sexuals de risc en l'adolescència tardana. Tubman et al. (1996) trobaven una relació directa entre el consum de drogues i el grau de risc en la conducta sexual dels adolescents i Li et al. (2001) indicaven que els joves que inicien les relacions coitals i el consum de drogues a l'adolescència són especialment vulnerables a prendre conductes sexuals de risc. En canvi, Durbin et al. (1993) trobaven que el consum d'alcohol (però no d'altres drogues il·legals) era un factor predictor de tenir múltiples parelles sexuals, mentre que Escobedo, Reddy i DuRant (1997) trobaven que el consum de tabac s'associava a tenir múltiples parelles sexuals. Altres estudis indiquen que els adolescents amb consum problemàtic d'alcohol presenten major taxa d'activitat sexual (Feldman et al., 1999) i prenen més conductes de risc sexual que el bevedors no problemàtics (Bailey et al., 1999). El consum d'alcohol i cannabis està relacionat amb les conductes sexuals no segures (Cerwonka, Isbell i Hansen, 2000). En canvi, altres estudis no han trobat que la no utilització de contracepció (com a conducta sexual de risc) estigués associada amb l'ús de tabac, alcohol o inhalants (Flisher i Chalton, 2001) o que el consum d'alcohol s'associés a un ús més baix de preservatius (Senf i Price, 1994).

El consum de qualsevol de les drogues estudiades també està significativament relacionat amb conduir intoxicat, haver pujat alguna vegada a un vehicle amb el conductor intoxicat o no portar sempre casc en anar en moto. Sembla lògic pensar que quan d'una banda un consumeix drogues i, de l'altra, condueix un vehicle alguna vegada farà les dues coses a l'hora. De la mateixa manera, i partint de la teoria que els adolescents s'agrupen per afinitats, també sembla lògic pensar que si un consumeix drogues, els iguals que l'acompanyen també ho fan i alguna vegada hauran pujat al vehicle d'un igual que estava intoxicat com ells. Diversos treballs han trobat una associació significativa entre conduir sota l'efecte de l'alcohol i pujar a un vehicle el conductor del qual estava begut (Copeland, Shope i Waller, 1996; Jelalian et al., 2000) i també associaven aquestes dues conductes amb el fet de consumir tabac (Bradstock et al., 1987; Petrodiou et al., 1997; Pesa, 1998) o alcohol en grans quantitats (Copeland, Shope i Waller, 1996). Gruber et al. (1996) trobaven que l'inici precoç del consum d'alcohol (als 12 anys) s'associava a conduir intoxicat. Reeder, Chalmers i Langley (1992) trobaven que el 70% dels adolescents que conduïen una moto per carretera no havien portat el casc posat la darrera vegada. L'any 1993 (quan es va passar l'enquesta) l'ús del casc no era obligatori en ciutat per les

motocicletes de petita cilindrada. Això pot explicar, almenys en part, que hi hagi un nombre important de joves que no el portin *sempre* quan circulen en moto (ja sigui com a conductor o com a passatger). De tota manera, la relació entre el consum de drogues i el no portar sempre el casc sembla confirmar l'agrupació de les conductes de risc. De totes les variables relacionades amb la seguretat viària, el fet de no portar sempre el cinturó de seguretat és la única que no s'associa sempre (i que, quan ho fa, és de manera més dèbil) amb el consum de drogues. Una possible interpretació és el fet que, en general, els passatgers del seient del darrera (ja sigui en condicions de risc o no) no tenen el costum de posar-se el cinturó. De tota manera, diversos estudis (Petridou et al., 1997; Pesa, 1998) han trobat una relació entre el consum de tabac i no fer servir el cinturó de seguretat, mentre que un estudi nord-americà (Jelalian et al., 2000) no trobava cap diferència en l'ús del cinturó de seguretat entre els que havien patit algun accident de tràfic i els que no, però que era més freqüent que les noies portessin posat el cinturó. En canvi, Maron et al. (1986) i Oleckno i Blacconiere (1990) trobaven una correlació inversa entre la freqüència en l'ús del cinturó de seguretat i el consum de tabac, alcohol (i la quantitat consumida), drogues, i conduir intoxicat. Nosaltres només hem trobat aquesta associació (però amb una OR baixa de 1.31) en els nois. El fet que, en canvi, sí que es trobi una relació entre no portar sempre cinturó i la conducta sexual (de risc o no) pot ser tant degut a l'agrupació entre les conductes de risc com a una troballa casual o un artefacte estadístic. Everett et al. (1999) conclouien que fumadors, bevedors importants episòdics, i consumidors de cannabis i drogues il·legals combinades amb alcohol tenien significativament més probabilitats de conduir després de consumir alcohol i de pujar a un vehicle amb un conductor que havia estat bevent alcohol i significativament menys probabilitat de portar el cinturó de seguretat posat quan conduïen o anaven de passatger. Yu i Williford (1993) conclouien que l'experiència precoç amb l'alcohol intensificava la conducció de risc. Feldman et al. (1999) trobaven que els bevedors problemàtics tenien major probabilitat de conduir intoxicats o de pujar a un vehicle amb el conductor intoxicat, mentre que Stronski et al. (2000) troben que el fet de conduir intoxicat és més freqüent entre els consumidors de drogues il·legals que entre els que només consumeixen cannabis i que en aquests darrers la prevalença és més alta que entre els no consumidors. Altres treballs també troben que els consumidors d'alcohol tenen significativament menys tendència a usar cinturó de seguretat o casc (Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) i més tendència a prendre riscos i a estar implicats en accidents (Fahrenkrug i Rehm, 1994).

De tota manera, el que sembla demostrar-se globalment és que les tres conductes de risc estudiades estan altament relacionades entre elles i que aquells adolescents que prenen una d'aquestes conductes tenen una clara tendència a prendre'n d'altres. Picket et al. (2002) ja deien que com més conductes de risc per la salut presentaven els joves, major era la probabilitat de lesions. Duberstein Lindberg et al. (2000), en estudiar els adolescents nord-americans, ja deien que la majoria dels estudiants que en prenen un de risc estan implicats en la presa d'altres riscos i que la majoria dels riscos són presos per estudiants que prenen múltiples riscos, mentre que Jelalian et al., (2000) trobaven que aquells adolescents que havien tingut accidents de tràfic presentaven major propensió a prendre riscos. Calafat et al. (1997) descriuen una estreta relació entre el consum de drogues i altres conductes problemàtiques (tot i que troben un petit grup que consumeix drogues sense prendre altres conductes problemàtiques). Petrodiou et al. (1997) troben inter i intrarelacions entre consum de drogues, seguretat viària i sexualitat de risc. També ha estat descrit (Brener i Collins, 1998) que hi ha una agrupació de les conductes de risc que augmenta amb l'edat i que sembla ser més seriada que no pas concomitant.

Per tant, i des del punt de vista del professional de la salut que visita adolescents, cal assumir que quan un adolescent pren una conducta de risc té altes probabilitats de prendre'n d'altres i per tant cal fer una prevenció completa i no només d'aquelles conductes que presenta en un moment donat.

## **4.2. VARIABLES INDEPENDENTS**

### **4.2.1 VARIABLES PERSONALS**

#### **4.2.1.1 Edat**

L'edat és una factor important. En totes les conductes de risc estudiades (amb les excepcions de conduir intoxicat en les noies i de no portar sempre el casc en els nois) aquells adolescents que les prenen són significativament més grans.

És un fet conegut i àmpliament descrit (Yu i Williford, 1993; Petridou et al., 1997; Zakarian et al., 2000; Jelalian et al., 2000) que les conductes de risc augmenten amb l'edat durant l'adolescència.

També ha estat descrit que la probabilitat de consumir tabac (Thornton, Douglas i Houghton, 1999), alcohol (Feldman et al., 1999; Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) o drogues dures (Konings et al., 1995) augmenta amb l'edat.

#### **4.2.1.2 Religiositat**

Dintre de les variables personals, tant en els nois com en les noies, un baix nivell de religiositat s'associa al consum de totes les drogues estudiades. Lawrence et al. (1999) i Kaufman et al. (2002) indicaven que un nivell baix de religiositat era un dels factors de risc pel consum de tabac. Oleckno i Blacconiere (1991) indiquen una relació negativa entre religiositat i conductes de risc per a la salut. Patoock-Peckham et al. (1998) comuniquen que els estudiants sense afiliació religiosa presenten nivells significativament més elevats de freqüència i quantitat consumida d'alcohol i d'emborratar-se mentre que diversos estudis (Gibbons et al., 1986; Alonso Hernández et al., 1997; Poulson et al., 1998) trobaven una associació significativa entre la participació en activitats religioses i un menor consum d'alcohol. Diversos treballs (Cook, Goddard i Westall, 1997; Hay, 1999; Pullen et al., 1999; Francis, 2000; Surís i Parera, 2002) indiquen que hi ha una relació inversa, sobretot en les noies, entre el consum de drogues i la religiositat. En canvi altres treballs (Stronski et al., 2000) no troben que la participació en activitats religioses tingui cap influència en la progressió en el consum de drogues.

Els nostres resultats indiquen que un baix nivell de religiositat s'associa, en les noies, a una major probabilitat de tenir relacions sexuals coitals però no de tenir-les de risc mentre que en els nois no hi ha cap relació. Aquest resultats divergeixen dels d'altres treballs (Paul et al., 2000)

que indicaven que l'activitat religiosa en la primera adolescència en els nois (però no en les noies) implicava una menor probabilitat d'iniciar precoçment les relacions sexuals coitals, però concorden amb els d'altres autors (Notzer et al., 1984; Lammers et al., 2000) que van trobar una relació inversa entre el grau de religiositat i l'activitat sexual i l'ús de contracepció en les noies però no en els nois i amb els de Dunne et al. (1994) i Zaleski i Schiaffino (2000) que descrivien que els joves que consideraven que la religió era important a la seva vida tenien menor probabilitat de tenir relacions coitals, però que entre els sexualment actius la religió no influïa ni protegia contra les pràctiques sexuals de risc. Poulson et al. (1998) trobaven que les noies amb fortes creences religioses tenien menys probabilitats de prendre conductes sexuals de risc. Diversos autors (Murstein et al., 1994; Holder et al., 2000; Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) trobaven una associació entre virginitat i religiositat i Nicholas et al. (1995) deien que el compromís religiós disminuïa la propensió a tenir relacions coitals i endarreriria l'edat al primer coit. Guijarro et al. (1999) trobaven que les adolescents que estaven embarassades tenien un grau més baix de religiositat que les no embarassades.

Pel que fa a les variables relacionades amb la seguretat viària, en les noies el nivell de religiositat només s'associa amb el fet d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat o de no portar sempre el casc, mentre que en els nois només s'associa a no portar sempre el cinturó de seguretat. Wallace i Forman (1998) van trobar que, en comparació amb els seus iguals, els que es consideraven religiosos tenien menys probabilitats de prendre conductes de risc com beure i conduir.

#### **4.2.1.3 Font d'ingressos**

Curiosament, quan la relació entre la principal font d'ingressos i les conductes de risc és significativa (consum de tabac, les dues variables relacionades amb la sexualitat i, el fet de pujar en un vehicle amb el conductor intoxicat en les noies; consum de tabac, cannabis i altres drogues, conduir intoxicat i pujar a un vehicle amb el conductor intoxicat en els nois) el fet que els diners que tenen provinguin principalment dels pares actua com a factor protector (OR inferiors a 1). Això es podria explicar pel fet que quan els adolescents treballen (o tenen altres fonts d'ingressos a més dels pares) poden disposar de més diners per gastar i els poden utilitzar per comprar drogues i per sortir. Un estudi nord-americà (Valois et al., 1999) indica que els joves que tenien una feina de 15 o més hores setmanals presentaven major risc de consum de substàncies o de conductes de risc. De fet, i suposant que a banda dels diners que puguin

obtenir pel seu compte també reben alguna cosa per part dels pares, també ha estat descrita una relació directa entre els diners dels que es disposa i el consum de tabac (Grizeau, Baudier i Allemand, 1997), d'alcohol (Van Reek, Adriaanse i Knibbe, 1994) i de drogues (Martínez Álvarez et al., 1996). La darrera possible explicació a aquest fenomen pot ser que aquells joves que disposen de fonts de finançament pròpies són més grans i que, per tant, prenen més conductes de risc ja que aquestes augmenten amb l'edat (Brener i Collins, 1998).

#### **4.2.1.4 Abús físic**

En les noies, l'antecedent d'haver patit abús físic es relaciona amb totes les variables de risc tret del consum d'alcohol i el fet de no portar sempre cinturó, mentre que en els nois no es relaciona amb cap conducta de risc. Una possible explicació és que mentre les noies es consideren abusades físicament, els nois ho consideren com a baralles pròpies del seu sexe. De tota manera, les noies tenen més probabilitats que els nois d'haver patit abús físic (Sarigiani, Ryan i Petersen, 1999). Per tant, tot i que l'abús físic ha estat correlacionat amb conductes de risc com ara el consum de tabac, alcohol o drogues il·legals (Harrison, Fulkerson i Beebe, 1997) o haver tingut múltiples parelles sexuals (Nelson et al., 1995), nosaltres només trobem aquesta associació en les noies.

#### **4.2.1.5 Abús sexual**

Amb un patró similar al de l'abús físic, l'abús sexual es relaciona, en les noies, amb totes les conductes de risc menys haver conduït intoxicat però sembla ser un factor protector pel que fa a no portar sempre el cinturó de seguretat (OR: 0.67). En canvi, pels nois l'associació només és significativa per les dues variables relacionades amb la sexualitat i pel fet d'haver conduït intoxicat o d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat. Com en el cas anterior, l'explicació pot ser que les noies tenen el doble de probabilitats d'haver patit abús sexual que els nois (Sarigiani, Ryan i Petersen, 1999).

Tot i que diversos autors (Nagy, Adcock i Nagi, 1994; Anteghini et al. 2001) han trobat que l'antecedent d'abús sexual està associat a una major presa de conductes de risc, els nostres resultats només ho confirmen en les noies. De tota manera, si que trobem una relació, tant en els nois com en les noies, amb les conductes relacionades amb la sexualitat, coincidint amb altres treballs (Chandy, Blum i Resnick, 1996; Raj et al., 2000) que troben una relació entre haver patit abús sexual i prendre conductes sexuals de risc o que les noies que havien estat



víctimes d'abús sexual havien tingut un major nombre de parelles sexuals en el darrer any (Luster i Small, 1997).

Diversos treballs (Harrison, Fulkerson i Beebe, 1997; Southwick Bensley et al., 1999) descriuen una associació entre antecedent d'abús sexual i ús d'alcohol i drogues a l'adolescència mentre que Chandy, Blum i Resnick (1996) indiquen que les noies amb antecedent d'abús sexual presentaven major consum d'alcohol i els nois d'alcohol i marihuana. Nosaltres només trobem una associació amb el consum de drogues en el sexe femení.

#### **4.2.1.6 Ideació suïcida**

La ideació suïcida es relaciona, en les noies, amb totes les conductes de risc menys la de no portar sempre el cinturó de seguretat. En canvi, en els nois només es relaciona amb el consum de totes les drogues menys l'alcohol.

Aquesta associació amb el consum de drogues ha estat descrita en diversos estudis que han trobat que els consumidors de drogues dures són més propensos a tenir ideació suïcida (Konings et al., 1995; Burge et al., 1995) o intents de suïcidi (Stronski et al., 2000). El mateix succeeix amb el consum de tabac i alcohol (Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) i amb el consum problemàtic d'alcohol (Rodondi, Narring i Michaud, 2000).

Per a Lammers et al. (2000), l'absència d'ideació suïcida s'associava a nivells més baixos d'activitat sexual, i Burge et al. (1995) trobaven que els adolescents sexualment actius tenien major probabilitat d'experimentar conducta o ideació suïcida. Aquest treball coincideix amb el nostre, tot i que en el nostre cas només és en les noies.

També hi ha estudis que ho relacionen amb la seguretat viària, però, a diferència dels nostres resultats, tant en nois com en noies. Barrios et al. (2000) indicaven que els estudiants que declaraven haver tingut ideació suïcida tenien més probabilitats de pujar a un vehicle amb un conductor que havia consumit alcohol, conduir després d'haver consumit alcohol i rarament o mai portar posat el cinturó de seguretat.

#### **4.2.1.7 Dormir malament, tenir poca gana i plorar sovint**

De les tres variables personals que podrien definir una certa simptomatologia depressiva, només plorar sovint (les altres dues només s'associen amb no portar sempre el casc en les noies i amb cap variable de risc en els nois) sembla tenir algunes associacions (totes les variables referides al consum de drogues menys l'alcohol, les dues de conducta sexual i conduir

intoxicat i no portar sempre el casc) en les noies. En els nois només s'associa amb el fet d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat. Una possible explicació a que, almenys en el cas de plorar sovint, s'associï principalment en les noies potser que, gairebé *per definició*, els nois en la nostra cultura “no ploren”.

De tota manera, l'associació de la simptomatologia depressiva amb les conductes de risc no està clara ja que hi ha autors (Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) que ho relacionen amb els consums de tabac i d'alcohol, d'altres que ho relacionen amb el consum de tabac però no amb el d'alcohol ni amb el d'altres drogues (Glied i Pine, 2002), i d'altres (Calafat et al., 1997) que no troben cap relació entre el consum de drogues i els símptomes depressius. El fet de no haver trobat cap associació podria ser degut tant a que realment no hi hagi cap lligam com a que aquestes variables (tal i com estaven plantejades a l'enquesta) no siguin bons indicadors.

Tot i que ha estat descrit que el usuaris de drogues il·legals tenen major probabilitat de tenir problemes per dormir (Konings et al., 1995), els nostres resultats no confirmen aquesta relació.

#### **4.2.1.8 Percepció del nivell de salut**

La percepció del nivell de salut es relaciona, en les noies, amb totes les conductes de risc menys consum d'alcohol i no portar sempre el cinturó. En els nois, les dues úniques conductes que no s'hi associen són la conducta sexual de risc i no portar sempre el casc.

Per a Piko (2000), la percepció del nivell de salut està determinada pel benestar psicològic. Arria et al. (1995) van trobar que els adolescents que abusaven de l'alcohol presentaven més problemes de salut. Nosaltres també hem trobat una associació entre el consum d'alcohol i el nivell de salut, però només en els nois. López González et al. (1992) indicaven que els consumidors de qualsevol tipus de droga (i els consumidors de tabac en particular) s'autodefinien com a més cansats. De fet, el cansament pot ser un indicador de baix nivell de salut.

#### **4.2.1.9 Visita al metge de capçalera**

Amb la única excepció del consum d'alcohol en els nois, el fet d'haver vist el seu metge de capçalera almenys una vegada en els darrers dotze mesos no té cap influència sobre l'adopció de conductes de risc. D'aquests resultats es podria deduir que els metges que tractem adolescents fem poca prevenció de les conductes de risc i, si la fem, tenim molt poc impacte.

Altres estudis (Duberstein Lindberg et al., 2000) també han trobat que la majoria dels adolescents que prenen múltiples conductes de risc han vist el seu metge en el darrer any.

Un treball que revisava el tema (Hedberg, Klein i Adresen, 1998) conclou que les pautes preventives donades pels metges de capçalera no han demostrat la seva eficàcia, però que molts professionals de la salut fan menys medicina preventiva de la que es recomana. El fet que la majoria dels adolescents declaren que no poden parlar amb el seu metge de capçalera de qualsevol tema que els preocupi (Surís, Parera i Puig, 1996) podria ser-ne una explicació. D'altra banda, un estudi fet entre pediatres catalans (Surís i García-Tornel, 1991) indica que fan poca prevenció als seus pacients adolescents. Konings et al. (1995) trobaven que tot i que el 40% dels consumidors de drogues expressaven la necessitat de buscar ajuda per resoldre el seu problema, només un 6% en parlava amb el seu metge. Aquest fet podria interpretar-se com que el metge de capçalera no és vist pels adolescents com un interlocutor en aquests casos o bé que els metges que atenen adolescents no expressen prou bé els tipus de problemes pels que poden ser consultats a aquesta edat.

En el fons el que estem fent, com a professionals de la salut que veiem adolescents, és perdre una gran oportunitat. Duberstein Lindberg et al. (2000) també han trobat que fins i tot aquells adolescents que prenen múltiples riscos també prenen conductes positives que els connecten amb una àmplia varietat d'adults i institucions socials, i que aquestes connexions proporcionen potencials punts de contacte per donar-los una educació sanitària que pugui protegir-los i influenciar el seu benestar.

## **4.2.2 VARIABLES FAMILIARS**

### **4.2.2.1 Relació amb els pares**

Una mala relació amb els pares s'associa significativament amb totes les conductes de risc estudiades tant en les noies com en els nois, i sembla ser el factor més important.

Hi ha molts estudis que indiquen la importància de la relació amb els pares com a factor de risc (cas de ser dolentes) o protector (cas de ser bones). El fet que els joves percebin que la relació amb els seus pares és satisfactòria és un factor que té un impacte significatiu en la reducció de les conductes de risc (Nelson, Patience i MacDonald, 1999). Diversos treballs (Grizeau, Baudier i Allemand 1997; Simons-Morton et al., 1999[c]) indiquen la importància de l'atmosfera familiar en el consum de tabac i Baker et al. (1999) que aquelles adolescents que

estaven supervisades pels seus pares mentre estaven amb els seus amics presentaven menys consum de tabac i alcohol. Martínez Álvarez et al. (1996) i Turner et al. (1993) trobaven que el consum de tabac, alcohol i drogues es relacionava amb no tenir una bona relació amb els pares, mentre que Simanov et al. (2000) indicaven que el suport dels pares era un factor protector respecte a el consum de tabac i alcohol. Resnick et al. (1993) descriuen que el sentit de connexió familiar era un important factor protector, i que ho era fins i tot més que viure amb els dos progenitors, i Anteghini et al. (1991) trobaven que una bona connexió amb la família reduïa la probabilitat de prendre conductes de risc. Simons-Morton et al. (1999) indiquen que, en les noies, el consum d'alcohol i la presa de conductes de risc s'associava negativament amb les altes expectatives dels pares. Dittus i Jaccard (2000) troben que els adolescents que perceben la desaprovació de la seva mare respecte a les relacions sexuals i que tenen una bona relació amb ella tenen menor probabilitat d'iniciar relacions sexuals i major probabilitat, si les inicien, de fer servir mètodes anticonceptius. De manera semblant, aquells adolescents que mantenen una bona comunicació amb els seus pares (i sobretot amb la seva mare) tenen major probabilitat de no tenir relacions sexuals coitals (Karofsky, Zeng i Kosorok, 2001) i menor probabilitat de quedar-se embarassades (Guijarro et al., 1999). Baker et al. (1999) indiquen que aquelles noies que tenen major supervisió per part dels seus pares tenen major probabilitat de fer servir mètodes anticonceptius hormonals en la darrera relació coital.

Per tant, sembla clar que és important preguntar als adolescents com són les relacions amb els seus pares, i que quan ens contestin que no massa bones o dolentes, cal estar alerta. Ha estat descrit (Metzler et al., 1994; Ary et al., 1999) que les famílies amb alts nivells de conflictivitat tenien menys probabilitat de tenir nivell elevats d'implicació pares-fills i que aquest fet implicava una supervisió menys adequada i una major associació dels joves amb companys problemàtics.

#### **4.2.2.2 Estat civil dels pares**

El fet de no tenir els pares casats (o convivint) és un factor de risc, en les noies, tant per al consum de drogues (amb l'excepció del alcohol) com per tenir relacions sexuals amb penetració o relacions sexuals de risc. Els nois segueixen el mateix patró que les noies però, a més, hi ha una relació significativa amb totes les conductes relacionades amb la seguretat viària menys el fet de no portar sempre el casc.

Hi ha molts estudis que han trobat que viure en famílies monoparentals augmenta la presa de conductes de risc (Saucier i Ambert, 1983; Blum et al., 2000), ja sigui per una manca de supervisió o per un menor poder adquisitiu (Persson, Hanson i Rastam, 1994) i que els fills de pares divorciats presenten nivells més baixos de benestar (Hansagi, Brandt i Andréasson, 2000). De fet, els adolescents que viuen en famílies monoparentals són menys resilents i tenen major propensió a les conductes de risc (Gordon Rouse et al., 1998). El fet de viure amb un sol dels progenitors ha estat descrit com a factor de risc pel consum de tabac (Isohanni, Moilanen i Rantakallio, 1991) o de drogues (Sobeck et al., 2000; Challier et al., 2000). Konings et al. (1995) van trobar que els usuaris de drogues il·legals tenien menys probabilitats de viure amb ambdós progenitors, però Stronski et al. (2000) no van trobar cap diferència en l'estructura familiar entre els que només consumien cannabis i els que progressaven a altres drogues il·legals. Altres treballs han conclòs que els adolescents que viuen amb ambdós progenitors tenen menor probabilitat d'estar involucrats en el consum de drogues (Miller, 1997) o d'haver tingut relacions sexuals coitals (Santelli et al., 2000). Biglan et al. (1990) trobaven una associació entre l'estructura familiar i la conducta sexual d'alt risc mentre que per Guijarro et al. (1999), les adolescents embarassades tenien menys probabilitats de viure amb ambdós progenitors que les no embarassades. Lammers et al. (2000) trobaven que viure amb ambdós progenitors endarreriria l'edat d'inici de les relacions sexuals coitals.

De tota manera, aquesta variable, que és significativa per a la immensa majoria de les conductes de risc, desapareix quan s'introdueix en la regressió múltiple. Aquest fet indica que la relació amb els pares, sigui quin sigui el seu estat civil, és més important, coincidint amb les conclusions de Resnick et al (1993) que deien que el sentit de connexió familiar era un important factor protector, i que ho era fins i tot més que viure amb els dos progenitors. Altres autors (Richardson et al., 1993; Villani, Grassi i Marinoni, 1997) també trobaven que l'estructura familiar tenia poc impacte en la presa de riscos.

#### **4.2.2.3 Hàbit tabàquic del pare**

El fet que el pare fumi no té cap influència en les noies. En canvi, té influència en el fet que el nois fumin, consumeixin altres drogues o no portin sempre casc. Per tant cal assumir que tenir el pare fumador serveix com a model (negatiu) en els nois però no en les noies. Henríquez Sánchez et al. (2000) també van trobar una associació entre que el pare fumés i el fill fumés però no la filla, mentre que per Isohanni, Moilanen i Rantakallio (1991) el fet que el pare fos

fumador augmentava el risc per a ambdós sexes. Altres estudis (Díez et al., 1998), en canvi, conclouen que el tabaquisme patern no té cap mena d'influència en el consum de tabac dels fills.

#### **4.2.2.3 Hàbit tabàquic de la mare**

En les noies el fet que la mare fumi s'associa de manera significativa amb el consum de totes les drogues i amb el fet d'haver conduït intoxicada. Aquest fet es podria atribuir a l'efecte de model (també negatiu) que tenen les mares respecte a les seves filles. En canvi, en els nois només es relaciona amb el fet de consumir altres drogues il·legals. Un estudi fet a Gran Canària (Henríquez Sánchez et al., 2000) i un fet a Finlàndia (Isohanni, Moilanen i Rantakallio 1991) no van trobar cap relació entre el fet que la mare fos fumadora i els fills o les filles fumessin. En canvi, diversos estudis fets a Catalunya (Díez et al., 1998; Agudo Trigueros et al., 2000) trobaven que el fet que la mare fumés s'associava de manera independent al consum habitual de tabac dels adolescents. L'estudi de Stephenson, Henry i Robinson (1996) conclouia que la percepció per part de l'adolescent que la seva mare consumia substàncies era un predictor significatiu de l'ús de substàncies per part del jove.

#### **4.2.2.4 Hàbit tabàquic dels pares**

Quan tant el pare com la mare fumen (comparat amb quan cap dels dos no ho fa), les noies tenen una probabilitat significativament més elevada de consumir qualsevol droga. Aquest fet ja s'observava quan la mare fumava pel que cal assumir que és l'efecte de la mare fumadora el que crea aquesta associació.

En el cas dels nois, el fet que tots dos progenitors fumin només augmenta significativament la probabilitat de consumir altres drogues il·legals o de tenir relacions sexuals (però no les de risc). En aquest cas es perden algunes de les associacions que trobàvem quan el pare fumava (consum de tabac, no portar sempre el casc) però l'associació amb les drogues il·legals es fa més forta. Si assumim, tal i com descriu Kandel (1975) que hi ha una progressió en el consum de drogues, es podria assumir que el fet que tots dos progenitors fumin s'associï al consum d'altres drogues il·legals en els nois és degut a que aquests nois inicien (per imitació) el consum de tabac més d'hora i, quan els analitzem a l'adolescència, ja estan a la fase de consum d'altres drogues il·legals.

Un estudi nord-americà (Benuck, Gidding i Binns, 2001) troba que els fumadors tenen major probabilitat de tenir un membre de la família que fuma. De tota manera, en una mostra de 6900 adolescents de 14 a 18 anys d'edat, Wang et al. (1995) troben que el fet que els pares fumessin o no fumessin tenia molt poc efecte sobre els fills o les filles. Distefan et al. (1998) tampoc troben que el fet que els pares fumin sigui un predictor de futur consum per part dels fills i Holowaty et al. (2000) no troben que el fet que almenys un dels progenitors fumi influeixi en el consum de tabac dels fills. De fet, Donato et al. (1991) conclouen que l'ambient social influencia més el tabaquisme dels adolescents que no pas la vida familiar. En canvi, un estudi portat a terme a Austràlia (Hawthorne, 1996) i un de francès (Grizeau, Baudier i Allemand, 1997) trobaven que el fet que els pares fumin és predictor de consum de tabac (però no de consum d'alcohol) tant en nois com en noies.

#### **4.2.2.5 Consum d'alcohol del pare**

Que el pare consumeixi alcohol es relaciona, en les noies, amb el consum d'alcohol i cannabis (però no de tabac i altres drogues) i amb haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat i no portar sempre el cinturó de seguretat o el casc. En el cas dels nois, el consum d'alcohol del pare s'associa amb el consum de totes les drogues estudiades, haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat i no portar sempre el cinturó de seguretat o el casc. Com en el cas del tabac, pot ser degut a un model negatiu per part del pare que té més influència en els fills que no pas en les filles. De tota manera aquests resultats cal prendre'ls amb certa cautela ja que el fet que el pare consumeixi alcohol no implica forçosament que sigui un bevedor problemàtic, sobretot en un país com el nostre on beure alcohol amb els àpats és un costum social molt arrelat.

Feldman et al. (1999) va trobar que els bevedors problemàtics i moderats tenen major probabilitat de que el seu pare begui que els no bevedors, i Pons Diez (1998) descriu una relació entre el consum d'alcohol del pare i el de l'adolescent.

#### **4.2.2.6 Consum d'alcohol de la mare**

El fet que la mare consumeixi alcohol també es relaciona en les noies amb el consum d'alcohol i de cannabis i amb no portar sempre el cinturó de seguretat. En el cas dels nois, s'associa amb el consum de totes les drogues estudiades tret del tabac i, també, amb no portar sempre el cinturó de seguretat. Com en el cas del pare cal prendre aquests resultats amb cautela, però no

sembla que el fet que la mare consumeixi alcohol tingui un major efecte negatiu en les noies que el consum del pare.

Que la mare begui és més freqüent entre els bevedors moderats o problemàtics que entre els no bevedors (Feldman et al., 1999). Pons Diez (1998) també descrivia una relació entre el consum d'alcohol de la mare i el de l'adolescent.

#### **4.2.2.7 Consum d'alcohol dels pares**

Quan tant el pare com la mare consumeixen alcohol, l'associació que presenten en les noies amb el consum d'alcohol i de cannabis es fa més intensa que quan el consum del pare i de la mare s'analitzen per separat. El mateix succeeix amb el fet de no portar sempre el cinturó de seguretat mentre que la relació amb pujar en un vehicle amb el conductor intoxicat o no portar sempre el casc (que eren significatives quan el pare consumia alcohol) desapareix.

En els nois, l'associació quan ambdós progenitors consumeixen alcohol es fa més intensa que quan ja ho era per separat (cas de totes les drogues menys el tabac i de no portar sempre el cinturó de seguretat) i disminueix quan només ho era en el cas del pare o de la mare (tabac i haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat).

La influència que pot tenir la conducta dels pares com a model per als seus fills ha estat àmpliament descrita (Igra i Irwin, 1996), tot i que hi ha autors (Gerrard et al., 1999) que indiquen que el model positiu dels pares pot desaparèixer o esmorteir-se quan el jove es mou en un ambient juvenil propens al consum d'alcohol. Hawthorne (1996) troba que el fet que els pares beguin és predictor de consum de tabac en les noies (però no en els nois) i de consum d'alcohol en ambdós sexes mentre que un estudi fet a Madrid (Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) i un fet a la Comunitat Europea (Van Reek, Adriaanse i Knibbe, 1994) trobaven que és més freqüent que els pares dels adolescents que consumeixen alcohol beguin. Altres (Rodondi, Narring i Michaud, 2000) descriuen que és més freqüent que els bevedors problemàtics tinguin consum familiar d'alcohol.

Swahn i Hammig (2000) trobaven una associació entre l'accés a drogues i tabac a casa i haver consumit drogues i fumar regularment. Per tant, el que també poden estar indicant les associacions que hem trobat amb els consums de tabac i alcohol per part dels pares, és que els joves, a més del model, tenen un accés més fàcil (a casa) a ambdues drogues.



#### **4.2.2.8 Nivell d'estudis del pare**

En les noies, un nivell alt d'estudis del pare és un factor protector per no portar sempre el cinturó de seguretat. En els nois es relaciona amb el consum de cannabis i d'altres drogues. Si el nivell d'estudis es pren com a indicador del nivell socio-econòmic (tot i que és molt discutible) tal i com fan altres autors (Tuinstra et al., 1998) es podria pensar que els seus fills tenen major poder econòmic i, per tant, majors probabilitats per prendre riscos. De tota manera, aquesta explicació va en contra, per exemple, dels estudis que indiquen una relació entre consum de drogues i baix nivell socio-econòmic (Petridou et al. 1997; Fergusson i Horwood, 1999), tot i que Paul et al. (2000) trobaven que els nois, però no les noies, que vivien en famílies de més baix nivell socio-econòmic tenien més probabilitats d'iniciar precoçment les relacions sexuals coitals. També es podria argumentar que els pares amb nivells d'estudis més elevats poden dedicar més temps a la seva feina i supervisar menys els seus fills, i també s'ha trobat una relació entre la manca de supervisió en sortir de l'escola i el consum de drogues (Richardson et al., 1993). Cal remarcar però, que Tuinstra et al. (1998) van estudiar la influència del nivell socio-econòmic sobre el consum de tabac, alcohol, drogues toves i manca d'exercici físic i van trobar que la relació no era lineal. De tota manera, també s'ha trobat (Berg-Kelly i Kullander, 1999; Challier et al., 2000) que els factors socio-econòmics no són predictius de la presa de conductes de risc.

#### **4.2.2.9 Nivell d'estudis de la mare**

Les filles de mares amb un nivell alt d'estudis tenen major risc de consumir cannabis o altres drogues il·legals i de no portar sempre el cinturó de seguretat i els fills de mares amb alt nivell d'estudis presenten major probabilitat de consumir cannabis. En canvi, si el nivell d'estudis de la mare és baix, els nois tenen major probabilitat de tenir relacions sexuals (tant coitals com de risc), i d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat. Blum et al. (2000) ja van trobar que el consum de tabac i alcohol augmentava amb el nivell socio-econòmic, però que la conducta sexual tenia una relació inversa.

#### **4.2.2.10 Nivell d'estudis dels pares**

Quan almenys un dels dos progenitors té un nivell d'estudis alt, les noies mantenen les associacions (tot i que de manera més significativa) que presentaven amb el nivell d'estudis de la mare (consum de cannabis i altres drogues il·legals i no portar sempre el cinturó de

seguretat) mentre que en els nois només es manté el consum de cannabis (que ja era significatiu tant per al nivell d'estudis del pare com de la mare) i les dues variables relacionades amb la sexualitat (que ja ho era amb el nivell d'estudis de la mare).

Tant Konings et al. (1995) com Stronski et al. (2000) no van trobar diferències en el nivell d'estudis dels pares d'adolescents que no consumien drogues il·legals, que només consumien cannabis o que consumien heroïna o cocaïna. Feldman et al. (1999) tampoc van trobar diferències en referència al nivell de consum d'alcohol. En canvi, Harrell et al. (1998) troben que la probabilitat de fumar augmenta com més baix és el nivell d'estudis dels pares i Petridou et al. (1997) indiquen que la presa de conductes de risc es concentra sobretot en àrees amb famílies amb baix nivell d'estudis i de més baix nivell socio-econòmic. D'altra banda, Santelli et al. (2000) conclouen que un nivell d'estudis més alt dels pares s'associa a no haver tingut relacions sexuals coitals, mentre que Paul et al. (2000) troben que quan el pare i la mare tenen un baix nivell d'estudis és més freqüent que els nois (però no les noies) iniciïn precoçment les relacions coitals.

#### **4.2.2.11 Tenir germans i tenir germans grans**

Tant el fet de tenir germans com el fet de tenir germans més grans no presenta cap associació significativa, ni en les noies i en els nois, amb les variables de risc.

Hi ha treballs (Wang et al., 1995; D'Amico i Fromme, 1997) que indiquen que el fet de tenir germans grans (i l'efecte de model que poden donar) pot ser un factor afavoridor de les conductes de risc (cas que el model que donen sigui negatiu). Diversos estudis troben que el consum de tabac (Donato et al., 1991; Díez et al., 1998; Alvarez Gutiérrez et al., 2000) o d'alcohol (Pons Díez, 1998; Aubà i Villalbí, 1993) en els adolescents està significativament relacionat amb el consum dels seus germans grans. Henríquez Sánchez et al. (2000), en estudiar el tabaquisme en adolescents de Gran Canària trobaven que el fet de tenir algun germà que fumés era més freqüent ens els fumadors. Agudo Trigueros et al. (2000) trobaven que el fet de tenir germans grans (fossin fumadors o no) s'associava de manera independent al consum de tabac per part dels adolescents. En canvi, un altre estudi (Paul et al., 2000) no trobava cap relació entre l'inici precoç de les relacions coitals i el nombre de germans o el fet de tenir germans més grans o més joves.

Els nostres resultats no indiquen que el fet de tenir germans i de tenir germans més grans tingui cap relació amb la presa de conductes de risc. Però les nostres dades no ens permeten saber si els germans (i els més grans en particular) consumeixen tabac o alguna altra substància o si prenen conductes de risc. Per tant, és possible que el fet de no trobar cap relació entre el fet de tenir germans o tenir germans més grans i les conductes de risc estigui influenciat per el fet d'incloure'ls tots en el mateix paquet sense poder diferenciar si consumeixen alguna substància (legal o il·legal) o prenen altres conductes de risc que puguin actuar com a influència negativa.

### **4.2.3 VARIABLES ESCOLARS**

#### **4.2.3.1 Relació amb l'escola**

En les noies, el fet que no els agradi anar a l'escola s'associa amb totes les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i amb la seguretat viària, però no amb les relacionades amb la sexualitat, mentre que en el nois es relaciona amb totes elles.

L'ambient escolar és important en la formació dels joves, i aquells que s'hi troben bé presenten menys probabilitats de prendre conductes de risc (McBride et al., 1995; Simons-Morton et al., 1999[b]). Kirby (2002) indica que els adolescents amb bona connexió amb l'escola i que tenen aspiracions de seguir una educació superior tenen menys probabilitats de prendre riscos sexuals i taxes més baixes d'embaràs. De fet, la satisfacció amb l'escola és un dels predictors clau per tenir conductes sanes (Resnick et al., 1993; Berg-Kelly i Kullander, 1999). Allison et al. (1999) conclouen que les normes de l'escola respecte del consum de drogues explicava la variabilitat en l'ús dels adolescents més enllà de les normes dels iguals o dels pares.

Tenir una percepció negativa de l'escola és un factor de risc per al consum de drogues (Sobeck et al, 2000) i l'atmosfera escolar juga un paper important en el consum de tabac (Grizeau, Baudier i Allemand, 1997; Simons-Morton et al., 1999[c]). També s'ha descrit que una major desconnexió amb l'escola es relaciona amb un major consum de tabac (Bonny et al., 2000) i que els adolescents que consumeixen cannabis tenen més de doble de probabilitats de deixar l'escola (Bray et al., 2000). L'inici precoç del consum d'alcohol també s'ha relacionat amb un major absentisme escolar (Gruber et al., 1996).

També s'ha trobat una associació entre tenir relacions sexuals a l'adolescència i problemes escolars (Orr, Beiter i Ingersoll, 1991) i Paul et al. (2000) indicaven que els factors escolars

semblaven ser més importants en la decisió de tenir relacions sexuals coitals precoçment (abans dels 16 anys) que la composició familiar o el nivell socio-econòmic.

#### **4.2.3.2 Branca d'estudis**

Les noies que estudiaven FP presentaven una major probabilitat de consumir tabac i altres drogues il·legals (però no alcohol o cannabis), de tenir relacions sexuals (tant coitals com de risc) i d'haver pujat a un vehicle amb el conductor intoxicat o de no portar sempre el casc anant en moto. En els nois només s'associava amb el consum de tabac pel que fa a les drogues, amb les dues conductes relacionades amb la sexualitat, i amb totes les variables relacionades amb la seguretat viària menys la de no portar sempre el cinturó de seguretat.

Hi ha estudis (Konings et al., 1995; Hidalgo, Garrido i Hernández, 2000) que indiquen que els adolescents que estudien formació professional presenten una major probabilitat de consumir drogues il·legals o alcohol, de ser bevedors problemàtics (Rodondi, Narring i Michaud, 2000), de tenir relacions sexuals coitals de risc (Klanger et al., 1993) o bé que no cursar formació professional és un factor protector pel que fa al consum de cannabis o altres drogues il·legals (Stronski et al., 2000).

#### **4.2.3.3 Notes mitjanes**

En les noies, tenir majoritàriament suspensos s'associava amb el consum de tabac i d'alcohol i amb les quatre variables sobre seguretat viària. En els nois es relacionava amb el consum de tabac i d'altres drogues il·legals, les dues variables sobre sexualitat i el fet de no portar sempre casc.

Ojembarrena et al. (2002) ja indicaven que els adolescents amb fracàs escolar provaven abans el tabac, tot i que no hi havia diferències pel que fa al consum habitual, i Kaufman et al. (2002) trobaven que els adolescents amb baix rendiment acadèmic tenien més probabilitats de consumir tabac. Holcomb et al. (1998) ressenyaven que aquells adolescents que es consideraven per sota de la mitjana de la classe prenién més conductes de risc, tot i que Paul et al. (2000) es preguntaven si tenir males notes no era més la conseqüència que no pas la causa de l'activitat sexual precoç.

Gibbons et al. (1986) descrivien que la quantitat de temps dedicat a estudiar estava negativament relacionada amb l'ús d'alcohol. Hawthorne (1996) trobava que el baix rendiment acadèmic és predictor del consum de tabac en els nois (però no en les noies) i del consum

important d'alcohol en ambdós sexes. Hidalgo, Garrido i Hernández (2000) trobaven una relació entre tenir males notes i el consum de tabac i alcohol. Diversos estudis també indiquen que els que consumeixen tabac (Pesa, 1998) o drogues il·legals (Martínez Álvarez et al., 1996; Stronski et al., 2000) tenen un rendiment acadèmic més baix, ja des de l'escola primària (Ellickson i Morton, 1999). Lawrence et al. (1999) indiquen que tenir notes baixes és un dels factors de risc pel consum de tabac. Guagliardo et al. (1998) també troben que els adolescents que han repetit algun curs tenen major probabilitat de consumir drogues. Altres treballs trobaven que un bon rendiment escolar en els adolescents s'associava a nivells més baixos d'activitat sexual (Lammers et al., 2000), i que, comparades amb les que no han estat embarassades, les adolescents embarassades tenien més dificultats escolars i un rendiment escolar més baix (Guijarro et al, 1999).

#### **4.2.3.4 Relació amb els mestres**

Una mala relació amb els professors s'associa, en les noies, amb totes les variables relacionades amb el consum de drogues i amb la seguretat viària (però no amb les dues sobre sexualitat), mentre que en els nois es relaciona amb totes les conductes de risc menys les relacions sexuals de risc.

Stronski et al. (2000) no van trobar que tenir una bona relació amb els professors fos un factor protector en la progressió en el consum de drogues. En canvi, Beier et al. (2000) indicaven que els adolescents que tenien un mentor adult (com podria ser un professor amb el qual tens una bona relació) tenien menys probabilitats d'usar substàncies il·lícites, fumar o tenir múltiples parelles sexuals.

#### **4.2.4 LIMITACIONS DE L'ESTUDI**

L'objectiu principal a l'hora de portar a terme l'enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1993 (Surís, Parera i Puig, 1994) era conèixer l'estat de salut dels joves de la nostra ciutat però no estava explícitament dissenyada per fer un treball d'aquestes característiques. Per tant, hi ha altres factors que no hem pogut analitzar en les nostres dades i que també han estat descrits com a afavoridors de certes conductes de risc. Aquest fet limita d'alguna manera els nostres resultats.

Harrell et al. (1998) trobaven una relació entre el desenvolupament puberal i el consum de tabac. No podem saber l'estadi puberal dels enquestats (tot i que la immensa majoria de les

noies ja havien tingut la menarquia), però el desenvolupament puberal i el consum de tabac augmenten amb l'edat per la qual cosa cal suposar que és, en part, el que detectem en ser els fumadors significativament més grans que els no fumadors.

Castillo Mezzich et al. (1997) indicaven que l'edat a la menarquia estava significativament correlacionada amb tenir una parella més gran i la presa de conductes sexuals de risc i el consum de drogues. Tot i que coneixem l'edat a la menarquia dels nostres casos, desconeixem l'edat de la seva parella i, per tant, no podem provar aquesta relació.

Hi ha estudis (Díez et al., 1998; Alexander et al., 2001; Benuck, Gidding i Binns, 2001) que indiquen que la percepció que els amics fumen és un factor de risc per iniciar l'hàbit tabàquic o que els amics també prenen conductes sexuals de risc (Boyer et al., 2000) és un factor de risc per tenir relacions sexuals poc segures. De la mateixa manera, també hi ha treballs que posen de manifest la importància de les conductes dels iguals a l'hora d'iniciar les conductes de risc, com en el cas del tabac (Donato et al., 1991) o la marihuana (Yamaguchi i Kandel, 1984). Kosterman et al. (2000) indiquen que els joves que estan exposats a altres que usen substàncies presenten major risc d'iniciar precoçment el consum de drogues. No tenim cap informació sobre el que fan els seus amics, i això limita d'alguna manera els nostres resultats. De tota manera, també sabem que els adolescents tendeixen a agrupar-se per afinitats i cal suposar que els seus amics prenen les mateixes conductes que ells. Finalment, hi ha treballs (Cohen, Richardson i LaBree, 1994) que trobaven que aquells adolescents que estaven supervisats pels seus pares i tenien relacions positives amb ells tenien menys probabilitat de buscar amics que consumien substàncies, el que faria pensar que el fet que la relació amb els pares sigui bona és més important que la influència que puguin tenir els iguals.

El nivell d'activitat física ha estat relacionat (quan és baix) amb altres conductes negatives per a la salut com el consum de tabac i marihuana, no portar cinturó de seguretat o un baix rendiment acadèmic (Pate et al., 1996). No tenim cap dada sobre el nivell d'activitat física, per la qual cosa no podem comprovar si té cap mena d'influència.

Tampoc no podem saber quin nivell de monitoratge o supervisió reben dels seus pares i quina percepció en tenen. Hi ha una forta relació inversa entre la percepció del monitoratge dels pares i les conductes de risc (Li, Feigelman i Stanton, 2000) que es manté en el temps (Li, Stanton i Feigelman, 2000). La millor aproximació que tenim d'aquest fet és la relació que tenen amb els seus pares, que és la única variable que es relaciona amb totes les variables de

risc, tant en els nois com en les noies. Un estudi entre adolescents nord-americans (CASA, 2001) indica que els pares que vigilen molt de prop els seus fills tenen major probabilitat de tenir una excel·lent relació amb els seus fills que els que no els supervisen gaire.

Les dades recollides tant en l'enquesta de 1993 com en la de 1999 es limiten a mostres d'adolescents escolaritzats. Tot i que la majoria dels adolescents estan escolaritzats, és cert que aquells adolescents que deixen l'escola i no acaben els seus estudis presenten més conductes de risc (Duberstein Lindberg et al., 2000). De tota manera, i de cara a l'aplicació de l'escala, en principi aquests adolescents que deixen l'escola ja puntuaran en els ítems *agrada anar a l'escola* i *tenir males notes* (i probablement en la *relació amb els professors*) i tindran, com a mínim, una puntuació mitja en l'escala que ja prediu un cert risc.

Finalment, tampoc no tenim informació sobre les polítiques de les diferents escoles sobre el consum de tabac en les seves instal·lacions. Tot i que en principi a Catalunya està limitat per llei (Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i els adolescents i de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, article 42: "En cap cas no es pot vendre ni consumir tabac en centres d'ensenyament de qualsevol nivell i en instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves"), no sempre s'aplica, i ha estat demostrat (Moore, Roberts i Tudor-Smith, 2001) que hi ha una associació entre les normes sobre tabac i la seva aplicació a l'escola i la prevalença de tabaquisme entre els alumnes, fins i tot després d'ajustar per les característiques dels alumnes.

## 4.3 L'ESCALA

### 4.3.1 VALORACIÓ GLOBAL

De les 15 variables personals, familiars i escolars que eren significatives per cinc o més variables de risc tant en nois com en noies més les variables edat i sexe, tant sols 8 (*edat*, *religiositat*, *hàbit tabàquic de la mare*, *consum d'alcohol del pare*, *relació amb els pares*, *relació amb l'escola*, *notes mitjanes* i *relació amb els mestres*) es mantenen significatives. En fer una nova regressió logística incloent-hi només aquestes 8 variables (més la variable sexe), totes menys la variable sexe es segueixen mantenint significatives i expliquen el 89.5% de la variabilitat a l'hora de prendre almenys una conducta de risc.

Hi ha dues variables, *hàbit tabàquic de la mare* i *consum d'alcohol del pare*, que finalment no han estat incloses en l'escala perquè no complien el requisit de ser preguntes que no ferissin la

sensibilitat de qui les contesta. De tota manera, quan repetim la regressió logística sense tenir en compte aquestes dues variables (altra cop amb la variable sexe), totes les variables (menys sexe) es mantenen significatives i expliquen el 89.6% de la variabilitat.

Cal esmentar que la variable sexe no surt significativa en cap de les regressions i és per aquesta raó pel que finalment no ha estat inclosa en l'escala. Tot i que sempre s'ha parlat de que els nois prenen més riscos que les noies (Millstein et al., 1992, Richardson et al., 1993, Jelalian et al., 1999; Duberstein Lindberg et al., 2000), el cert és que això no es reflecteix en els nostres resultats. Aquest fet es podria explicar de dues maneres. La primera seria que les diferències que existien entre sexes a l'hora de prendre riscos s'han anat apropant i en algunes, com en el consum de tabac, les noies ja consumeixen més que els nois (Barrueco et al., 1998; Alvarez Gutiérrez et al., 2000). L'altra possible explicació és que hi hagi algunes conductes de risc més pròpies dels nois i d'altres més pròpies de les noies i que, a l'hora de detectar-ne almenys una la diferència entre sexes desaparegui.

En analitzar les variables personals, familiars i escolars que acaben formant part de l'escala, cal fer esment que de les 5 variables finals, 3 pertanyen a l'àmbit de l'escola. A més, aquestes 3 variables representen el 75% (3 de 4) de les variables escolars estudiades. Per tant, sembla evident la importància que té l'escola com a factor protector de la presa de conductes de risc en el jove quan s'hi troben bé. Altres autors (Duberstein Lindberg et al., 2000) també indiquen que els adolescents que diuen que se senten connectats amb la seva escola tenen menys probabilitats de prendre conductes problemàtiques. D'altra banda, és ben conegut que els joves que abandonen l'escola tenen taxes més elevades de consum de drogues (Swaim et al., 1997; Guagliardo et al., 1998).

Les conductes de risc estan altament lligades entre elles i per tant, si sabem que un adolescent pren qualsevol conducta de risc, caldria assumir que en pren d'altres i explorar-ho. Altres autors (Duberstein Lindberg et al., 2000; Jelalian et al., 2000) indiquen el mateix i que a l'hora de fer prevenció cal fer una aproximació global i no centrar-se en cada conducta potencialment problemàtica de manera aïllada.

També hi ha treballs (Huertas Zarco et al., 1999) que han trobat que tenir una mala relació familiar o amb els professors augmenta la taxa de fracàs escolar. Aquesta troballa està en la línia dels nostres resultats ja que també hem trobat que les males relacions amb els pares o amb els professors s'associen amb la presa de diverses conductes de risc. Aquest fet reforçaria el



valor de l'escala en el sentit que quan alguns dels ítems ocorren simultàniament la probabilitat de que els joves presentin conductes problemàtiques augmenta de manera important.

Zullig et al. (2001) conclouen que el consum de drogues s'associava, en els adolescents, amb una menor percepció de satisfacció amb la seva vida i que aquesta percepció podria associar-se amb factors com mala relació amb els pares, rendiment escolar i menor nivell socio-econòmic. L'escala inclou diversos d'aquests factors: relació amb els pares, males notes, mala relació amb els professors i no agradar anar a l'escola. Per tant, es podria assumir que el que està mesurant, almenys en part, és una manca de satisfacció dels joves amb la vida que els ha tocat viure i que això els porta a prendre més conductes de risc com a vàlvula d'escapament. De tota manera, com també indiquen Zullig et al. (2001), en tractar-se d'un estudi transversal no és possible saber si aquesta percepció de desencís amb la vida que porten és la causa de prendre conductes de risc o si el fet de prendre conductes de risc provoca el desencís.

L'escala sembla menys predictiva en la presa de riscos en l'àmbit de la conducta sexual. En aquest sentit, Flisher i Chalton (2001) ja indicaven que el no usar contracepció no era part de la "síndrome de la conducta de risc" i que les decisions de tenir relacions sexuals coitals i de fer servir contracepció tenien fonaments psicosocials diferents. També cal tenir en compte que les taxes d'activitat sexual coital en els joves de l'estat espanyol són més baixes que a la resta de països industrialitzats (Parera i Surís, 1997). Aquest fet podrien explicar els nostres resultats.

També cal remarcar que l'invers dels factors de risc trobats són factors protectors i que tenir una bona relació amb els pares (en l'àmbit familiar) o una bona relació amb els professors (en l'àmbit escolar) pot protegir els adolescents respecte a la presa de conductes de risc. Hawkins et al. (1999) van descriure que una intervenció combinada de formació dels professors, educació dels pares, i aprenentatge de competències socials dels nens durant l'escola elemental es relacionava amb un menor consum problemàtic d'alcohol, activitat sexual, múltiples parelles sexuals i embaràs als 18 anys en els joves que havien estat inclosos en el programa en comparació amb els controls. També presentaven més connexió amb l'escola, millor rendiment acadèmic i menys problemes de conducta a l'escola que els controls.

### 4.3.2 VALORACIÓ PER GRUPS D'EDAT

Quan analitzem els resultats segons els grups d'edat, observem que l'escala serveix més per detectar la presa de riscos en els adolescents joves que en els més grans. Aquest fet segurament és degut a que, sabent que la presa de conductes de risc augmenta amb l'edat, a partir d'una certa edat la presa de riscos comença a ser normativa i per tant més difícil de detectar.

De tota manera, el que ens interessa, com a professionals de la salut, és detectar la potencial presa de riscos al més aviat possible, abans no s'estableixin. Per tant, que l'escala serveixi sobretot per detectar-la en adolescents joves és important ja que aquest adolescents joves que ja han pres alguna conducta de risc almenys una vegada tenen més temps per davant (i, per tant, més probabilitats) de fer-ho més vegades i el risc augmenta.

Les nostres mostres, tant de 1993 com de 1999, es limitaven al grup d'edat de 14 a 19 anys. Seria interessant fer un estudi prospectiu amb adolescents més joves (12 i 13 anys) i veure si la puntuació que treuen a aquestes edats es correlaciona amb la posterior presa de riscos.

## **5. CONCLUSIONS**

1. Les conductes de risc estan altament relacionades entre elles.
2. Hi ha factors personals, familiars i escolars que estan relacionats amb la presa de conductes de risc.
3. L'escala és senzilla d'aplicar i d'avaluar i permet detectar aquells adolescents que prenen almenys una conducta de risc.
4. L'escala és sobretot un bon predictor del consum de drogues.
5. L'escala permet detectar millor les possibles conductes de risc en els adolescents més joves (14-16 anys).
6. Atès que hi ha una forta associació entre les conductes de risc, encara que l'escala serveixi principalment per la detecció del consum de drogues, també ens està indicant, ni que sigui de manera indirecta, que poden haver-hi altres conductes nocives per a la salut que cal explorar.

## 6. BIBLIOGRAFIA

Agudo Trigueros A, Garrich Aumatell T, Heras Fortuny D, Porrás Cano D, Sánchez García A. Hábito de fumar, exposición al tabaco y síntomas respiratorios en la población escolar de 14-15 años de Terrassa (Barcelona). *Gac Sanit* 2000; 14: 23-30.

Alexander C, Piazza M, Mekos D, Valente T. Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. *J Adolesc Health* 2001; 29: 22-30.

Allison KW, Crawford I, Leone PE. Adolescent substance use: preliminary examinations of school and neighborhood context. *Am J Community Psychol* 1999; 27: 111-141.

Alonso Hernández J, Rosado Martín J, Ruiz-Morote Aragón R, Alonso Fernández J. Alcohol consumption and adolescence: a descriptive epidemiological study. *Aten Primaria* 1997; 19: 183-187.

Alvarez Gutiérrez FJ, Vellisco García A, Calderón Osuna E, et al. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social (campana de prevención del tabaquismo 1998-1999). *Arch Bronconeumol* 2000; 36: 118-123.

Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health* 2001; 28: 295-302.

Ariza Cardenal C, Nebot Adell M. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J Adolesc Health* 2000; 27: 425-433.

Arria AM, Dohey MA, Mezzich AC, Bukstein OG, Van Thiel DH. Self-reported health problems and physical symptomatology in adolescent alcohol abusers. *J Adolesc Health* 1995; 16: 226-231.

Ary DV, Duncan E, Biglan A, Metzler CW, Noell JW, Smolkowski K. Development of adolescent problem behavior. *J Abnorm Child Psychol* 1999; 27 (2): 141-150.

Aubà J, Villalbí JR. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Atención Primaria* 1993; 11: 26-31.

Bailey SL, Pollock NK, Martin CS, Lynch KG. Risky sexual behavior among adolescents with alcohol use disorders. *J Adolesc Health* 1999; 25: 179-181.

Baker JG, Rosenthal SL, Leonhardt D et al. Relationship between perceived parental monitoring and young adolescent girls' sexual and substance use behaviors. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999; 12 (1): 17-22.

Barrios LC, Everett SA, Simon TR, Brener ND. Suicide ideation among US college students. Associations with other injury risk behaviors. *J Am Coll Health* 2000; 48: 229-233.

Barrueco M, Cordovilla R, Hernández Mezquita MA et al. Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1998;34(4):199-203

Bastiaens L, Francis G, Lewis K. The RAFFT as a screening tool for adolescent substance use disorder. *Am J Addict* 2000; 9: 10-16.

Baudier F, Janvrin MP, Dressen C. French youths and their health. Opinions, attitudes and behavior. *Prom Educ* 1994; 1: 29-35.

- Beier SR, Rosenfeld WD, Spitalny KC, Zansky SM, Bontempo AN. The potential role of an adult mentor in influencing high-risk behaviors in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 327-331.
- Benuck I, Gidding SS, Binns HJ. Identification of adolescent tobacco users in a pediatric practice. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 32-35.
- Berg Kelly K. Self-reported health status and use of medical care by 3500 adolescents in western Sweden II. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80: 844-851.
- Berg-Kelly K, Kullander K. Do adolescents' own intentions regarding healthy behaviours affect outcome? A two-year prospective study. *Acta Paediatr* 1999; 88 (9): 983-989.
- Biglan A, Metzler CW, Wirt R et al. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *J Behav Med* 1990; 13: 245-261.
- Blum R. Contemporary threats to adolescent health in the United States. *JAMA* 1987; 257: 3390-3395.
- Blum RW, Beuhring T, Wunderlich M, Resnick MD. Don't ask, they won't tell: the quality of adolescent health screening in five practice settings.
- Blum RW, Beuhring T, Shew ML, Bearinger LH, Sieving RE, Resnick MD. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *Am J Public Health* 2000; 90: 1879-1884.
- Bohn MJ, Babor TF, Kranzler HR. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *J Stud Alcohol* 1995; 56: 423-432.
- Bonny A, Britto M, Klostermann B, Hornung RW, Slap G. School disconnectedness: identifying adolescents at risk. *Pediatrics* 2000; 106: 1017-1021.
- Boyer CB, Shafer MA, Wibbelsman CJ, Seeberg D, Teitle E, Lovell N. Associations of demographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *J Adolesc Health* 2000; 27: 102-111.
- Bradstock MK, Marks JS, Forman MR et al. Drinking-driving and health lifestyle in the United States: behavioral risk factors surveys. *J Stud Alcohol* 1987; 48: 147-152.
- Bray JW, Zarkin GA, Ringwalt C, Qi J. The relationship between marijuana initiation and dropping out of high school. *Health Econ* 2000; 9: 9-18.
- Brener ND, Collins JL. Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *J Adolesc Health* 1998; 22: 209-213
- Brook JS, Balka EB, Whiteman M. The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. *Am J Public Health* 1999; 89: 1549-1554.
- Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behaviors among Colombian adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 1101-1107.
- Brown RT, Henderson PB. Treating the adolescent: the initial meeting. *Semin Adolesc Med* 1987; 3 (2): 79-91.

- Burge V, Felts M, Chenier T, Parrillo AV. Drug use, sexual activity, and suicidal behavior in U.S. high school students. *J Sch Health* 1995; 65: 222-227.
- Burke V, Milligan RA, Beilin LJ, et al. Clustering of health-related behaviors among 18-year-old Australians. *Prev Med* 1997; 26: 724-733.
- Calafat A, Amengual M, Palmer A, Saliba C. Drug use and its relationship to other behavior disorders and maladjustment signs among adolescents. *Subst Use Misuse* 1996; 32: 1-24.
- Cappelli M, Clulow MK, Goodman JT et al. Identifying depressed and suicidal adolescents in a teen health clinic. *J Adolesc Health* 1995; 16: 64-70.
- CASA (National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University). National survey of American attitudes on substance abuse VI: teens. New York, 2001.
- Castillo Mezzich A, Trater RE, Giancola PR, Lu S, Kirisci L, Parks S. Substance use and risky sexual behavior in female adolescents. *Drug Alcohol Depend* 1997; 44: 157-166.
- Centers for Disease Control. Trends in sexual risk behavior among high school students-United States 1990, 1991, and 1993. *MMWR Morb Mort Wkly Rep* 1995; 44: 124-125, 131.
- Cerwonka ER, Isbell TR, Hansen CE. Psychosocial factors as predictors of unsafe sexual practices among young adults. *AIDS Educ Prev* 2000; 12: 141-153.
- Challier B, Chau N, Predine R, Choquet M, Legras B. Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 33-42.
- Chandy JM, Blum RW, Resnick MD. Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl* 1996; 20: 1219-1231.
- Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics* 1994; 94: 368-375.
- Cook CC, Goddard D, Westall R. Knowledge and experience of drug use amongst church affiliated young people. *Drug Alcohol Depend* 1997; 46 (1-2): 9-17.
- Copeland LA, Shope JT, Waller PF. Factors in adolescent drinking/driving: binge drinking, cigarette smoking, and gender. *J Sch Health* 1996; 66: 254-260.
- D'Amico EJ, Fromme K. Health risk behaviors of adolescents and young adult siblings. *Health Psychol* 1997; 16 (5): 426-432.
- Díez E, Villabí JR, Nebot M, Aubà J, Sanz F. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Med Clin (barc)* 1998; 110: 334-339.
- DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE. Adolescents at risk: a generation in jeopardy. A: RJ DiClemente, WB Hansen, LE Ponton (Eds.) "Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum Press, 1996.
- Distefan JM, Gilpin EA, Choi WS, Pierce JP. Parental influences predict adolescent smoking in the United States, 1989-1993; *J Adolesc Health* 1998; 22: 466-474.
- Dittus PJ, Jaccard J. Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: relationship to sexual outcomes. *J Adolesc Health* 2000; 26 (4): 268-278.



- Donato F, Chiesa R, Monarca S, Duca P. Cigarette smoking among high school students in Brescia: analysis of relations between smoking habit and knowledge, attitudes socioeconomic and behavioral factors. *Epidemiol Prev* 1991; 13: 43-49.
- Duberstein Lindberg L, Boggess S, Porter L, Williams S. *Teen-risk-taking: a statistical portrait*. Washington: Urban Institute, 2000.
- Duncan SC, Strycker LA, Duncan TE. Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high-risk population. *J Behav Med* 1999; 22 (1): 21-34.
- Dunne MP, Edwards R, Lucke J, Donald M, Raphael B. Religiosity, sexual intercourse and condom use among university students. *Aust J Public Health* 1994; 18: 339-341.
- DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 286-291.
- Durbin M, DiClemente RJ, Siegel D, Krasnowsky F, Lazarus N, Camacho T. Factors associated with multiple sex partners among junior high school students. *J Adolesc health* 1993; 14: 202-207.
- Eggert LL, Herting JR, Thompson EA. The Drug Involvement Scale for Adolescents (DISA). *J Drug Educ* 1996; 26: 101-130.
- Ellickson PL, Morton SC. Identifying adolescents at risk for hard drug use: racial/ethnic variations. *J Adolesc Health* 1999; 25: 382-395.
- Escobedo LG, Reddy M, DuRant RH. Relationship between cigarette smoking and health risk and problem behaviors among US adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 66-71.
- European Opinion Research Group (EORG). Attitudes and opinions of young people in the European Union on drugs. Eurobarometer 57.2, Special Eurbarometer 172, October 2002.
- Everett SA, Giovino GA, Warren CW, Crossett L, Kann L. Other substance use among high school students who use tobacco. *J Adolesc Health* 1998; 23: 289-296.
- Everett SA, Lowry R, Cohen LR, Dellinger AM. Unsafe motor vehicle practices among substance-using college students. *Accident Analysis & Prevention* 1999; 31: 667-673.
- Fahrenkrug H, Rehm J. Drinking patterns, risk taking and road accidents of young drivers: results of a Swiss case-control study. *Soz Preventivmed* 1994; 39: 227-238.
- Feldman W, Hogson C, Corber S, Quinn A. Health concerns and health-related behaviours of adolescents. *Can Med Assoc J* 1986; 134: 489-493.
- Feldman L, Harvey B, Holowaty P, Shortt L. Alcohol use beliefs and behaviors among high school students. *J Adolesc health* 1999; 24: 48-58.
- Fergusson DM, Horwood LJ. Prospective childhood predictors of deviant peer affiliations in adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40 (4): 581-592.
- Flisher AJ, Chalton DO. Adolescent contraceptive non-use and covariation among risk behaviors. *J Adolesc Health* 2001; 28: 235-241.
- Fortenberry JD. Adolescent substance use and sexually transmitted disease risk: a review. *J Adolesc Health* 1995; 16: 304-308.

- Francis LJ. The impact of personality and religion on attitude towards substance use among 13-15 year olds. *Drug Alcohol Depend* 1997; 44 (2-3): 73-74.
- Gerrard M, Gibbons FX, Zhao L, Russell DW, Reis-Bergan M. The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: a cognitive mediational model. *J Study Alcohol Suppl* 1999; 13: 32-44.
- Gibbons S, Wylie ML, Echterling L, French J. Situational factors related to rural adolescent alcohol use. *Int J Addict* 1986; 21: 1183-1195.
- Gil AG, Vega WA, Turner RJ. Early and mid-adolescence risk factors for later substance abuse by African Americans and European Americans. *Public Health Rep* 2002; 117 (Suppl 1): S15-29.
- Glied S, Pine DS. Consequences and correlates of adolescent depression. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 1009-1014.
- Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr* 1988; 5: 3-14.
- Gordon Rouse KA, Ingersoll GM, Orr DP. Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *J Adolesc Health* 1998; 23: 297-302.
- Grizeau D, Baudier F, Allemand H. Opinions and behaviors of French adolescents confronted with tobacco in 1995. *Arch Pediatr* 1997; 4: 1079-1086.
- Gruber E, DiClemente RJ, Anderson MM, Lodico M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Prev Med* 1996; 25: 293-300.
- Guagliardo MF, Huang Z, Hicks J, D'Angelo L. Increased drug use among old-for-grade and dropout urban adolescents. *Am J Prev Med* 1998; 15 (1): 42-48.
- Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutierrez R, Lammers C, Blum RW. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. *J Adolesc Health* 1999; 25 (2): 166-172.
- Hansagi H, Brandt L, Andréasson S. Parental divorce: psychosocial well-being, mental health and mortality during youth and young adulthood. *Eur J Public Health* 2000; 10: 86-92.
- Harrell JS, Bangdiwala SI, Deng S, Bradley C. Smoking initiation in youth. The roles of gender, race, socioeconomic and developmental status. *J Adolesc Health* 1998; 23: 271-279.
- Harrison PA, Fulkerson JA, Beebe TJ. Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 529-539.
- Harrison PA, Beebe TJ, Park E. The Adolescent Health Review: a brief, multidimensional screening instrument. *J Adolesc Health* 2001; 29: 131-139.
- Hawkins JD, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153 (3): 226-234.
- Hawthorne G. Preteenage drug use in Australia: the key predictors and school-based drug education. *J Adolesc Health* 1996; 20: 384-395.
- Hay DA. A multivariate regression analysis of adolescent multiple drug use in two western Canadian provinces. *Can J Public Health* 1999; 90: 304-308.

- Hedberg VA, Klein JD, Andresen E. Health counseling in adolescent preventive visits: effectiveness, current practices, and quality measurement. *J Adolesc Health* 1998; 23: 344-353.
- Henríquez Sánchez P, Alonso Bilbao JL, Beltrán Rodríguez R, Doreste Alonso J. Tabaquismo en Gran Canaria. Consumo y actitudes en adolescentes. *Gac Sanit* 2000; 14: 338-345.
- Hidalgo I, Garrido G, Hernández M. Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *J Adolesc Health* 2000; 27: 351-360.
- Holcomb DR, Westhoff WW, McDermott RJ. An academic paradox: high students' perceptions of their class standing and self-reported risk-taking. *Psychol Rep* 1998; 82: 215-220.
- Holder DW, DuRant RH, Harris TL, Henderson Daniel J, Obeidallah D, Goodman E. The association between adolescent spirituality and voluntary sexual activity. *J Adolesc Health* 2000; 26: 295-302.
- Holowaty P, Feldman L, Harvey B, Shortt L. Cigarette smoking in multicultural, urban high school students. *J Adolesc Health* 2000; 27: 281-288.
- Huertas Zarzo I, Pereiro Berenguer I, Chover Lara JL et al. Fracaso escolar en una cohorte de adolescentes. *Aten Primaria* 1999; 23: 289-295.
- Igra V, Irwin CE. Theories of adolescent risk-taking behavior. A: RJ DiClemente, WB Hansen, LE Ponton (Eds.) "Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum Press, 1996.
- Isohanni M, Moilanen I, Rantakallio P. Determinants of teenage smoking, with special reference to non-standard family background. *Br J Addict* 1991; 86: 391-398.
- Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire for adolescents. Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health* 2002; 30: 196-204.
- Jelalian E, Spirito A, Rasile D, Vinnick L, Rohrbeck C, Arrigan M. Risk taking, reported injury, and perception of future injury among adolescents. *J Pediatr Psychol* 1997; 22 (4): 513-531.
- Jelalian E, Alday S, Spirito A, Rasile D, Nobile C. Adolescent motor vehicle crashes: the relationship between behavioral factors and self-reported injury. *J Adolesc Health* 2000; 27: 84-93.
- Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 1975; 190: 912-914.
- Kandel D, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 447-457.
- Karofsky PS, Zeng L, Kosorok MR. Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 28: 41-45.
- Kaufman NJ, castrucci BC, Mowery PD, Gerlach KK, Emont S, Orleans T. Predictors of change on the smoking uptake continuum among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 581-587.
- Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *J Sex Res* 2002; 39 (1): 27-33.

- Klanger B, Tydén T, Ruusuvaara L. sexual behavior among adolescents in Uppsala, Sweden. *J Adolesc Health* 1993; 14: 468-474.
- Kohn L, Piette D. Cannabis consumption in young people living in Brussels: observational conclusions drawn from a preliminary study. *Santé Publique* 1997; 9 (4): 463-474.
- Konings E, Dubois-Arber F, Narring F, Michaud P-A. Identifying adolescent drug users: results of a national survey on adolescent health in Switzerland. *J Adolesc Health* 1995; 16: 240-247.
- Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000; 90: 360-366.
- Kuperman S, Schlosser SS, Kramer JR, et al. Risk domains associated with an adolescent alcohol dependence diagnosis. *Addiction* 2001; 96 (4): 629-636.
- Lammers C, Ireland M, Resnick M, Blum R. Influences on adolescents' decisions to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youth aged 13 to 18 years. *J Adolesc Health* 2000; 26 (1): 42-48.
- Langer LM, Tubman JG. Risky sexual behavior among substance-abusing adolescents: psychosocial and contextual factors. *Am J Orthopsychiatry* 1997; 67 (2): 315-322.
- Lawrence CA, O'Malley PM, Schulenberg JE, Bachman JG, Johnston LD. Changes at the high end of risk in cigarette smoking among US high school seniors, 1976-1995. *Am J Public Health* 1999; 89: 699-675.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Brown RA. Level of current and past adolescent cigarette smoking as predictors of future substance use disorders in young adulthood. *Addiction* 1999; 94: 913-921.
- Li X, Feigelman S, Stanton B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. *J Adolesc Health* 2000; 27: 43-48.
- Li X, Stanton B, Feigelman S. Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *J Adolesc Health* 2000; 27: 49-56.
- Li X, Stanton B, Cottrell L, Burns J, Pack R, Kaljee L. Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 28: 46-54.
- Linares Gómez V, Serrano Vázquez A, de Frutos Hernansanz MJ et al. Motivos de consulta en adolescentes. *Atención Primaria* 1994; 13 (8): 442-445.
- Long WA. Treating teens for fun and profit. *Contemporary Pediatrics* 1991; 8: 30-48.
- López González ML, Nájera Morrondo P, López Nomdedeu C, Secall Mellén L, Valle Gómez MO, Cueto Espinar A. Adolescencia en riesgo: una encuesta de salud entre estudiantes de COU. *Gac Sanit* 1992; 31: 157-163.
- Luster T, Small SA. Sexual abuse history and number of sex partners among females adolescents. *Fam Plann Perspect* 1997; 29: 204-211.
- MacKenzie RG. Influence of drug use on adolescent sexual activity. *Adolesc med* 1993; 4 (2): 417-422.

- Maron DJ, Telch MJ, Killen JD, Vranizan KM, Saylor Ke, Robinson TN. Correlates of seat-belt use by adolescents: implications for health promotion. *Prev Med* 1986; 15: 614-623.
- Martínez Alvarez J, García González J, Domingo Gutiérrez M, Machín Fernández AJ. El consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Aten Primaria* 1996; 18: 383-385.
- McBride CM, Curry SJ, Cheadle A et al. School-level application of social bonding model to adolescent risk-taking behavior. *J Sch Health* 1995; 65 (2): 63-68.
- Merrill JC, Kleber HD, Shwartz M, Liu H, Lewis SR. Cigarettes, alcohol, marijuana, other risk behaviors, and American youth. *Drug Alcohol Depend* 1999; 56: 205-212.
- Meschke LL, Silbereisen RK. The influence of puberty, family processes, and leisure activities on the timing of first sexual experience. *J Adolesc* 1997; 20 (4): 403-418.
- Metzler CW, Noell J, Biglan A, Ary D, Smolkowski K. The social context for risky sexual behavior among adolescents. *J Behav Med* 1994; 17 (4): 419-438.
- Michaud PA, Narring F, Dubois-Arber F, Paccaud F. Recherche romande sur la santé des adolescents de 15 à 20 ans. *Schweiz Med Wochenschr* 1993; 123: 1883-1895.
- Miller P. Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *Drug Alcohol Depend* 1997; 45: 121-129.
- Millstein SG, Irwin CE, Adler NE, Cohn LD, Kegeles SM, Dolcini M. Health-risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics* 1992; 89: 422-428.
- Millstein SG, Moscicki AB. Sexually-transmitted disease in female adolescents: effects of psychosocial factors and high risk behaviors. *J Adolesc Health* 1995; 17: 83-90.
- Moore L, Roberts C, Tudor-Smith C. School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. *Tob Control* 2001; 10: 117-123.
- Morrison A, Stone DH, EURORISC Working Group. Trends in injury mortality among young people in the European Union: a report from the EURORISC Working Group. *J Adolesc Health* 2000; 27: 130-135
- Murstein BI, Mercy T. Sex, drugs, relationships, contraception, and fears for disease on a college campus over 17 years. *Adolescence* 1994; 29: 303-332.
- Nagy S, Adcock AG, Nagi MC. A comparison of risky health behaviors of sexually active, sexually abused, and abstaining adolescents. *Pediatrics* 1994; 93: 570-575.
- Nelson BV, Patience TH, MacDonald DC. Adolescent risk behavior and the influence of parents and education. *J Am Board Fam Pract* 1999; 12 (6): 436-443.
- Nelson DE, Higginson GK, Gramt-Worley JA. Physical abuse among high school students: prevalence and correlation with other health behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 1254-1258.
- Nicholas L, Durrheim K. Religiosity, AIDS, and sexuality knowledge, attitudes, beliefs and practices of black South-African first-year university students. *Psychol Rep* 1995; 77: 1328-1330.
- Notzer N, Levrán D, Mashiach S, Soffer S. Effect of religiosity on sex attitudes, experience and contraception among university students. *J Sex Marital Ther* 1984; 10: 57-62.

Ojembarrena Martínez E, Fernández de Pinedo Montoya R, Gorostiza Garay E, Lafuente Mesanza P, Lizarraga Azparren MA. Fracaso escolar en adolescentes y factores sociosanitarios asociados. *An Esp Pediatría* 2002; 56 (5): 416-424.

Oleckno WA, Blacconiere MJ. Risk-taking behaviors and other correlates of seat belt use among university students. *Public Health* 1990; 104: 155-164.

Oleckno WA, Blacconiere MJ. Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes. *Psychol Report* 1991; 68: 819-826.

Ordoñana JR. SIDA y adolescencia. Murcia, Consejería de Sanidad de Murcia, 1989.

Orr DP, Beiter M, Ingersoll G. Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk. *Pediatrics* 1991; 87: 141-147.

Parera N, Surís JC. Sexuality and contraception in adolescents from Barcelona, Spain. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1997; 10: 153-157.

Pate RR, Heath GW, Dowda M, Trost SG. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *Am J Public Health* 1996; 86: 1577-1581.

Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college school sample. *Drug Alcohol Depend* 1998; 49: 81-88.

Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health* 2000; 27: 136-147.

Persson E, Hanson BS, Rastam AS. Alcohol habits among teenagers in Sweden: factors of importance. *J Stud Alcohol* 1994; 55: 719-725.

Pesa JA. The association between smoking and unhealthy behaviors among a national sample of Mexican-American adolescents. *J Sch Health* 1998; 68: 376-380.

Petridou E, Zavitsanos X, Dessypris N et al. Adolescents in high-risk trajectory: clustering of risky behavior and the origins of socioeconomic health differentials. *Prev Med* 1997; 26 (2): 215-219.

Pickett W, Schmid H, Boyce WF et al. Multiple risk behavior and injury. An international analysis of young people. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 786-793.

Piko BV. Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *J Community Health* 2000; 25 (2): 125-137.

Pons Diez J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública* 1998; 72: 251-266.

Poulson RL, Eppler MA, Satterwhite TN, Wuensch KL, Bass LA. Alcohol consumption, strength of religious beliefs, and risky sexual behavior in college students. *J Am Coll Health* 1998; 46 (5): 227-232.

Pullen L, Modrcin-Talbott MA, West WR, Muenchen R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999; 6 (1): 3-8.

- Raj A, Silverman JG, Amaro H. The relationship between sexual abuse and sexual risk among high school students: findings from the 1997 Massachusetts Youth Risk Behavior Survey. *Matern Child Health J* 2000; 4: 125-134.
- Reeder AI, Chalmers DJ, Langley JD. Motorcycling attitudes and behaviours. I. 12 and 13 year old adolescents. *J Paediatr Child health* 1992; 28: 225-230.
- Resnick MD, Harris LJ, Blum RW. The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *J Paediatr Child Health* 1993; 29 (Suppl 1): S3-S9.
- Richardson JL, Radziszewska B, Dent CW, Flay BR. Relationship between after-school care of adolescents and substance use, risk taking, depressed mood, and academic achievement. *Pediatrics* 1993; 92: 32-38.
- Rodondi PY, Narring F, Michaud PA. Drinking behaviors among teenagers in Switzerland and correlation with lifestyles. *Eur J Pediatr* 2000; 159: 602-607.
- Romer D, Stanton B, Galbraith J et al. Parental influence on adolescent sexual behavior in high-poverty settings. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 1055-1062.
- Santelli J, Lowry R, Brener N, Robin L. The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *Am J Public Health* 2000; 90(10):1582-1588.
- Sarigiani PA, Ryan L, Petersen AC. Prevention of high-risk behaviors in adolescent women. *J Adolesc Health* 1999; 25: 109-119.
- Saucier JF, Ambert AM. Parental marital status and adolescents' health-risk behavior. *Adolescence* 1983; 18: 403-411.
- Schubiner HH. Preventive health screening in adolescent patients. *Primary Care* 1989; 16: 211-230.
- Schubiner HH, Tzelepis A, Wright K, Podany E. The clinical utility of the Safe Times Questionnaire. *J Adolesc Health* 1994; 15: 274-282.
- Sege R, Stringham P, Short S, Griffith J. Ten years after: examination of adolescent screening questions that predict future violence-related injury. *J Adolesc Health* 1999; 24: 395-402.
- Senf JH, Proce CQ. Young adults, alcohol and condom use: what is the connection? *J Adolesc health* 1994; 15: 238-244.
- Shapiro R, Siegel AW, Scovill LC, Hays J. Risk-taking patterns of female adolescents: what they do and why. *J Adolesc* 1998; 21: 143-159.
- Shrier LA, Emans SJ, Woods ER, DuRant RH. The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *J Adolesc Health* 1996; 20: 337-383.
- Simanov E, Schoen C, Klein JD. Health compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink?: identifying underlying risk and protective factors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1025-1033.
- Simons-Morton B, Haynie DL, Crump AD, Saylor KE, Eitel P, Yu K. Expectancies and other psychosocial factors associated with alcohol use among early adolescent boys and girls. *Addict Behav* 1999; 24: 229-238.

Simons-Morton BG, Crump AD, Haynie DL, Saylor KE. Student-school bonding and adolescent problem behavior. *Health Educ Res* 1999; 14: 99-107.

Simons-Morton B, Crump AD, Haynie DL, Saylor KE, Eitel P, Yu K. Psychosocial, school and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. *Prev Med* 1999; 28: 138-148.

Sobeck J, Abbey A, Agius E, Clinton M, Harrison K. Predicting early adolescent substance use: do risk factors differ depending on age of onset? *J Subst Abuse* 2000; 11: 89-102.

Southwick Bensley L, Spieker SJ, Van Eenwyk J, Schoder J. Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. II. Alcohol and drug use. *J Adolesc Health* 1999; 24: 173-180.

Staton M, Leukefeld C, Logan TK et al. Risky sex behavior and substance use among young adults. *Health & Social Work* 1999; 24: 147-154.

Stephenson AL, Henry CS, Robinson LC. Family characteristics and adolescent substance abuse. *Adolescence* 1996; 31: 59-77.

Stronski SM, Ireland M, Michaud P-A, Narring F, Resnick MD. Protective correlates of stages in adolescent substance use: a Swiss national study. *J Adolesc Health* 2000; 26: 420-427.

Surís JC, García-Tornel S. Adolescent medicine among pediatricians in Catalonia (Northeast of Spain). *J Adolesc Health* 1991; 12: 430-433.

Surís JC, Parera N, Puig C. Adolescència i sexualitat / Adolescència i salut. *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria* 1993; 53 (Suplement 1): 50.

Surís JC, Parera N, Puig C. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1993. Barcelona: Unitat d'Adolescents de l'Institut Universitari Dexeus, 1994.

Surís JC, Parera N, Puig C. Qué piensan los adolescentes de su médico: una comparación entre pediatras y médicos de adultos. *Anales Españoles de Pediatría* 1996; 44: 326-328.

Surís JC, Parera N. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1999. Barcelona: Fundació Santiago Dexeus Font, 2000.

Surís JC, Parera N. Influència de la religiositat en l'adopció de conductes de risc en l'adolescència. *Pediatria Catalana* 2002; 62 (2): 64-67.

Swahn MH, Hammig BJ. Prevalence of youth access to alcohol, guns, illegal drugs, or cigarettes in the home and association with health-risk behaviors. *Ann Epidemiol* 2000; 10: 452.

Swaim RC, Beauvais F, Chavez EL, Oetting ER. The effect of school dropout rates on estimates of adolescent substance use among three racial/ethnic groups. *Am J Public Health* 1997; 87 (1): 51-55.

Tapert SF, Aarons GA, Sedlar GR, Brown SA. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health* 2001; 28: 181-189.

Thornton W, Douglas GA, Houghton SJ. Transition through stages of smoking: the effect of gender and self-concept on adolescent smoking behavior. *J Adolesc Health* 1999; 25: 284-289.

Tubman JG, Windle M, Windle RC. Cumulative sexual intercourse patterns among middle adolescents: problem behavior precursors and concurrent health risk behaviors. *J Adolesc Health* 1996; 18: 182-191.



- Tuinstra J, Groothoff JW, Van Den Heuvel WJ, Post D. Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: do they exist? *Soc Sci Med* 1998; 47: 67-74.
- Turner RA, Irwin CE, Rschann JM, Millstein SG. Autonomy, relatedness, and the initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychol* 1993; 12: 200-208.
- Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control* 1998; 7 (4): 409-420.
- Valois RF, Dunham ACA, Jackson KL, Waller J. Association between employment and substance abuse behaviors among public high school adolescents. *J Adolesc Health* 1999; 25: 256-263.
- Valois RF, Oeltmann JE, Waller J, Hussey JR. Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public high school adolescents. *J Adolesc Health* 1999; 25: 328-335.
- Van Reek J, Adriaanse H, Knibbe R. Alcohol consumption among children in the European Community. *Int J Addict* 1994; 29: 15-21.
- Villani S, Grassi M, Marinoni A. Health status of adolescents: what relations with family image? *Epidemiol Psychiatr Soc* 1997; 6: 59-68.
- Wade TJ, Vingilis E. The development of self-rated health during adolescence: an exploration of inter- and intra-cohort effects. *Can J Public Health* 1999; 90 (2): 90-94.
- Wang MQ, Fitzhugh EC, Westerfield RC, Eddy JM. Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. *J Adolesc Health* 1995; 16: 200-203.
- Waren JM Jr, Forman TA. Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Educ Behav* 1998; 25 (6): 721-741.
- Welte JW, Barnes GM, Hoffman JH, Dintcheff BA. Trends in adolescent alcohol and other substance use: relationships to trends in peer, parent, and school influences. *Subst Use Misuse* 1999; 34: 1427-1449.
- Werner MJ, Walker LS, Green JW. Screening for problem drinking among college freshmen. *J Adolesc Health* 1994; 15: 303-310.
- World Health Organization. World Health Report 1995 – executive summary. Disponible a: [http://www.who.ch//programmes/xsum95\\_e.htm](http://www.who.ch//programmes/xsum95_e.htm) (25/7/1997).
- Yamaguchi K, Kandel D. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood III. Predictors of progression. *Am J Public Health* 1984; 74: 673-681.
- Yu J, Williford WR. Alcohol and risk/sensation seeking: specifying a causal model on high risk driving. *J Addict Dis* 1993; 12: 79-96.
- Zakarian JM, Howell MF, Conway TL, Hofstetter CR, Slymen DJ. Tobacco use and other risk behaviors; cross-sectional and predictive relationships for adolescent orthodontic patients. *Nicotine Tob Res* 2000; 2: 179-186.
- Zaleski EH, Schiaffino KM. Religiosity and sexual risk-taking behavior during the transition to college. *J Adolesc* 2000; 23 (2): 223-227.
- Zukig KJ, Valois RF, Huebner S, Oeltmann JE, Drane JW. Relationship between perceived life satisfaction and adolescent's substance abuse. *J Adolesc Health* 2001; 29: 279-288.

## **7. ANNEX I: QÜESTIONARI 1993**

# ENQUESTA DE SALUT

0973

Benvolgut/uda adolescent,

Volem conèixer les teves opinions i preocupacions per tal de poder oferir a la gent jove com tu serveis adients a les vostres necessitats. Per això és important que contestis aquest qüestionari amb sinceritat.

No hi ha respostes bones o dolentes. NO ÉS UN EXAMEN. Simplement és una manera de conèixer opinions. Veuràs que conté algunes preguntes de tipus personal. El que analitzarem és el conjunt de totes les respostes, no les teves en particular. Es per aquesta raó que el qüestionari es anònim, NO hi posis el teu nom. També és important que contestis el qüestionari TU sol, i que no comentis les preguntes i respostes amb els companys de classe.

\*\*\*\*\*

#### INSTRUCCIONS

Marca les teves respostes amb una creu sobre la que creguis més adient o omplint l'espai que hi hagi. En principi només has d'escollir UNA resposta (la que MES s'adapta al que penses). Si n'has de marcar més d'una ja t'ho indica la pregunta.

Es important que llegeixis totes les respostes abans d'escollir-ne una.

Fixa't que segons les respostes potser et saltaràs alguna pregunta. Fés el que t'indica el qüestionari. En cas de dubte, pregunta al responsable.

© Unitat d'Adolescents

1. Quants anys tens?..... anys
2. Quin és el teu sexe?  
 Mascull  
 Femení
3. Quant medeixes?.....cm
4. Quant peses?.....kg
5. A quin districte postal vius? .....
6. Sense comptar la cuina i el(s) bany(s), quantes habitacions hi ha a casa teva? (encercla el número que correspongui)  
 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10
7. Comparteixes la teva habitació amb algú?  
 Sí, la comparteixo amb una altra persona  
 Sí, la comparteixo amb dues persones  
 Sí, la comparteixo amb tres o més persones  
 Tinc una habitació per a mi sol
8. Des del punt de vista religiós, et consideres:  
 Catòlic/a  
 Protestant  
 jueu/eva  
 Testimoni de Jehová  
 Ateu/a (no creus en Déu)  
 Altre (especifica): .....
9. Et consideres una persona:  
 Molt religiosa  
 Religiosa  
 Poc religiosa  
 Gens religiosa
10. La teva PRINCIPAL font d'ingressos és:  
 Els teus pares  
 Treball propi  
 Beca d'estudis  
 Feines ocasionals  
 Altre  
 Altre (especifica): .....
11. Els meus pares estan:  
 Casats  
 Divorciats o separats  
 Un d'ells o tots dos han mort  
 Altre (especifica): .....
12. Amb quins adults vius a casa?  
 Pare i mare  
 Només amb la mare  
 Només amb el pare  
 Amb la mare i un altre adult que no és familiar  
 Amb el pare i un altre adult que no és familiar  
 Altre (especifica): .....
13. Tens germans o germanes?  
 [NO]—— —PASSA A LA PREGUNTA 15  
 [SI] —— —Quants?..... —Quants viuen amb tu?.....
14. Si poséssim un número a cada germà per ordre d'edat, i li donéssim l'1 al més gran, quin número et correspon?  
 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

15. Quina edat t'enen els teus pares?  
 Pare: ..... anys  
 Mare: ..... anys

16. Quina feina fa el teu pare?  
 Treballa de (específica):.....  
 No treballa perquè està jubilat  
 Està a l'atur  
 Altre (específica):.....

17. Quina feina fa la teva mare?  
 Treballa de (específica):.....  
 No treballa perquè està jubilada  
 Està a l'atur  
 És mestressa de casa  
 Altre (específica):.....

18. Quins estudis t'enen els teus pares? (marca el nivell més alt)  
 PARE:  No té estudis                      MARE:  No té estudis  
 Primaris     Primaris  
 Batxillerat     Batxillerat  
 Universitaris     Universitaris

19. El teu pare (encercla les respostes adients):  
 Fuma                      (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MASSA)    (NO HO SE)  
 Beu alcohol            (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MASSA)    (NO HO SE)  
 Fa esport                (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MOLT)      (NO HO SE)

20. La teva mare (encercla les respostes adients):  
 Fuma                      (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MASSA)    (NO HO SE)  
 Beu alcohol            (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MASSA)    (NO HO SE)  
 Fa esport                (NO)    (UNA MICA)    (BASTANT)    (MOLT)      (NO HO SE)

21. En una escala de 1 (pèssimes) a 10 (excel·lents), les relacions amb els teus pares són (encercla el número que correspongui):  
 Pèssimes 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Excel·lents

22. En una escala de 1 (pèssimes) a 10 (excel·lents), les relacions amb els teus germans són (si no tens germans passa a la pregunta següent):  
 Pèssimes 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Excel·lents

23. Senyala de quins dels temes següents parles amb el teu pare o amb la teva mare (senyala TOTES les que corresponguin):

	PARE	MARE		PARE	MARE
La vida en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els teus amics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estudis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plans futurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexualitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La teva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No parlem mai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Algú t'ha maltractat físicament alguna vegada?  
 (SI)    (NO) ——— PASSA A LA PREGUNTA 26

25. Si has contestat SI a la pregunta anterior, has discutit o parlat del problema amb algú?  
 (SI)    (NO)

26. Anar a l'escola/institut:  
 T'agrada molt  
 T'agrada bastant  
 T'agrada una mica  
 No t'agrada gaire  
 Odies anar a l'escola/institut

27. Quin curs fas? .....

28. Què penses fer el curs vinent? (Si estàs fent BUP, COU o FP passa a la pregunta 29)

- BUP
- FP
- No vull estudiar més
- No ho sé

29. En general, les teves notes són sobretot (encercla'n una):

- Excel·lents
- Notables
- Bè
- Aprobats
- Insuficients

30. En una escala de 1 (pèssimes) a 10 (excel·lents), les teves relacions amb els teus mestres/professors són:  
Pèssimes 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excel·lents

31. Quines d'aquestes coses creus que passen a la teva escola/institut:

	NO PASSA MAI	PASSA ALGUNA VEGADA	PASSA SOVINT	PASSA MOLT SOVINT
A. Alumnes que prenen drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Alumnes que destrossen coses (vandalisme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Alumnes que beuen alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Alumnes que provoquen baralles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Alumnes que roben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Quins projectes tens quan acabis l'escola/institut:

- Només vull treballar
- Vull treballar i estudiar
- Només vull estudiar
- No tinc cap projecte

33. En una escala de 1 (molt dolenta) a 10 (excel·lent), creus que la teva salut és:  
Molt dolenta 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excel·lent

34. Pel que fa al teu pes, penses que:

- Peses massa i hauries de perdre pes
- Tens un pes adequat
- Peses poc i hauries de guanyar pes

35. Què penses del teu cos?

- Estàs molt orgullós/a del teu cos
- Estàs bastant orgullós/a del teu cos
- El teu cos està bé, sense més
- No estàs gaire orgullós/a del teu cos
- No estàs gens orgullós/a del teu cos

36. Has fet dieta o règim per perdre pes en els darrers 12 mesos?

- No he fet dieta
- 1 Vegada
- 2-4 Vegades
- 5 o més Vegades
- Sempre estic a dieta

37. El teu metge habitual és un:

- Pediatre
- Metge d'adults
- Altre (especifica): .....
- No ho sé
- No en tinc

38. Creus que pots parlar amb el teu metge de qualsevol tema que et preocupi:

- (SI) (NO) — :   Perquè sempre l'acompanya un adult
- Perquè ho explicaria als teus pares
- Perquè mai no et parla de res
- Perquè només parlem de medicina
- Perquè no hi tinc confiança
- Altre (especifica): .....

39. En el darrer any has anat a veure el teu metge:

- Una vegada
- Dues vegades
- Tres vegades o més
- No he anat al metge
- No ho sé

40. A quins dels següents especialistes mèdics has anat a veure els darrers 12 mesos (senyala TOTS els que corresponguin)?

- Oculista
- Ginecòleg
- Otorrinolaringòleg
- Psicòleg/Psiquiatre
- Cardíolog
- Endocrinòleg
- Traumatòleg
- Cirurgià
- Dermatòleg
- Altre (especifica): .....
- No he anat a cap especialista

41. Quantes vegades has anat al dentista en els darrers 12 mesos (no comptis les visites per a revisar els aparells de les dents)?

- No hi he anat
- Una vegada
- Dues vegades
- Tres o més vegades
- No ho sé

42. Quants cops al dia et raspalles les dents?

- Un cop
- Dos cops
- Tres cops o més
- No em raspallo les dents

43. Prengs habitualment (més d'un cop per setmana) algun medicament?

(SI) (NO) — : PASSA A LA PREGUNTA 45

44. Quin o quins medicaments prengs habitualment (més d'un cop per setmana)?

.....  
.....  
.....



45. La següent és una llista de malalties més o menys freqüents. Per CADA UNA d'elles marca:

NO, si no la tens ni l'has tinguda

SI, si la tens o l'has tinguda

SI (I EM LIMITA), si la tens o tenies i et limita les teves activitats habituals (anar a l'escola, fer esport, etc).

Marca NOMES una resposta per cada malaltia

	NO	SI	SI (I EM LIMITA)
Diabetis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al·lèrgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escoliosi (esquena desviada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilèpsia/Convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Càncer/Leucèmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes emocionals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes de ronyó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anorèxia nerviosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulímia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miopia/Astigmatisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malalties de transmissió sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colitis ulcerosa/M. de Crohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra (específica):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Indica quines de les següents substàncies has prèb o prèb i quina edat tenies quan ho vas provar per primer cop:

	MAI	UNA VEGADA	ALGUNA VEGADA	BASTANT SOVINT	CADA DIA	ANYS
Cigarretes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Mariguana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Inhalants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Àcid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Amfetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Cocaïna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Heroïna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Altres:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

47. Creus que l'ús d'alguna de les substàncies de la pregunta anterior t'ha provocat problemes (Marca TOTES les que creguis necessàries):

- No he fet servir substàncies mai
- Un accident o lesió
- Escolars (problemes amb les notes o els professors)
- Familiars (baralles amb els pares/germans)
- Amics (has perdut amistats)
- Legals (t'ha pescat la policia)
- Emocionals (has necessitat ajuda de tipus psicològic)
- No he tingut cap problema degut a l'ús de substàncies

48. T'has masturbat alguna vegada?

- NO
- SI

49. Has tingut algun d'aquests contactes sexuals?

- No he tingut cap tipus de contacte sexual ———— + PASSA A LA PREGUNTA 57
- Només carícies i/o masturbació mútua ————— + PASSA A LA PREGUNTA 57
- Relacions sexuals completes amb penetració

50. Si has tingut relacions sexuals completes (amb penetració) quants anys tenies el primer cop? ..... anys.

51. Quantes parelles sexuals has tingut en els darrers 12 mesos?.....

52. Amb quina freqüència tens relacions sexuals completes (amb penetració):

- Rarament (tres o quatre cops l'any o mesos)
- A vegades (1-4 cops al mes)
- Més d'un cop per setmana
- Gairebé cada dia
- Només ho he fet una vegada

53. Quin tipus de mètode contraceptiu feu servir tu i/o la teva parella més sovint (marca NOMES una resposta):

- Coitus interruptus ("marxa enrera")
- Preservatius (condoms)
- Píndoles anticonceptives ("la pastilla")
- Dispositiu intrauterí (DIU)
- Ovuls o cremes vaginals espermicides
- No fem servir cap mètode — **PASSA A LA PREGUNTA 56**

54. Sigui quin sigui el mètode que feu servir per evitar l'embaràs amb la teva parella, feu servir preservatius per evitar contagis de malalties de transmissió sexual?

- Sí, sempre
- Sí, Sovint
- Només a vegades
- Rarament
- Mai

55. Amb quina freqüència feu servir el mètode contraceptiu tu i/o la teva parella:

- Rarament —————
  - Alguna vegada ————
  - Bastant sovint —————
  - Sempre —————
- **PASSA A LA PREGUNTA 58**

56. Si tu i/o la teva parella NO feu servir cap tipus de mètode contraceptiu, quina és la principal raó per no fer-ho (marca NOMES UNA resposta):

- Perquè no hi vas pensar
- Perquè va ser una relació inesperada/espontània
- Per raons morals/religioses
- Perquè la teva parella (o tu) no va voler
- Perquè volíeu tenir un fill
- Perquè et feia vergonya comprar-ho
- Perquè no sabies on trobar-ho
- Perquè no podies pagar-ho
- Perquè penses que pot tenir efectes secundaris
- És el problema de la teva parella, no el teu
- Perquè no saps com fer-ho servir
- Altre (especifica): .....

57. Si NO has tingut relacions sexuals amb penetració, quina ha estat la principal raó (marca NOMES UNA resposta):

- No has tingut ocasió
- No has trobat la persona adequada
- Per raons morals o religioses
- Vols esperar a ser més gran
- Vols esperar a estar casat/casada
- Per por de quedar/deixar embarassada
- Per por d'agafar una malaltia de transmissió sexual
- No estas preparat/preparada emocionalment
- Altre (especifica) .....

58. Algú t'ha abusat sexualment alguna vegada? (l'abús sexual és quan algú, ja sigui familiar o no, et toca a parts on no vols que et toqui, o et fa alguna cosa sexualment contra la teva voluntat).

- Sí
- NO — **PASSA A LA PREGUNTA 60**

59. Si has contestat SÍ a la pregunta anterior, has discutit o parlat del problema amb algú?

- Sí
- NO

60. No tothom té els mateixos sentiments referents a la sexualitat, i la normalitat dintre de les relacions sexuals pot ser molt ampla. Senyala quina de les següents afirmacions et descriu millor:

- Només t'atrauen les persones del TEU MATEIX sexe i només tindries relacions amb persones del mateix sexe que tu.
- T'atrauen sobretot les persones del TEU MATEIX sexe i tindries sobretot relacions amb persones del mateix sexe que tu.
- T'atrauen PER IGUAL les persones d'ambdós sexes i tindries relacions tant amb homes com amb dones.
- T'atrauen sobretot les persones del sexe OPOSAT i tindries sobretot relacions amb persones de l'altre sexe.
- Només t'atrauen les persones del sexe OPOSAT i només tindries relacions amb persones de l'altre sexe.

61. En una escala de 1 (pèssims) a 5 (bons), quins dels mètodes contraceptius següents consideres més segurs? (Encercla el número que correspongui)

	Pèssims					Bons				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Coitus interruptus ("marxa enrera")										
Preservatiu (condó)										
Píndola anticonceptiva ("la pastilla")										
Dispositiu intrauterí (DIU)										
Ovals o cremes espermicides										

62. En una escala de 1 (cap risc) a 5 (molt risc) quins dels següents mètodes anticonceptius consideres amb més risc per la salut? (Encercla el número que correspongui)

	Cap risc					Molt risc				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Coitus interruptus ("marxa enrera")										
Preservatiu (condó)										
Píndola anticonceptiva ("la pastilla")										
Dispositiu intrauterí (DIU)										
Ovals o cremes espermicides										

#### NOIES CONTESTEN LES PREGUNTES 63-68

#### NOIES PASSEN A LA PREGUNTA 69

63. Quants anys tenies quan vas tenir la teva primera menstruació (regla)? (Si encara no l'has tinguda passa a la pregunta 68)

..... anys

64. Quin apòsit utilitzes durant la regla?

- Compreses
- Tampons
- Els dos

65. Tens algun d'aquests problemes amb la menstruació (marca tots els que t'afectin)?

- Mal d'esquena
- Mal de panxa
- Mal de cap
- Mal de cames
- Nàusees o vòmits
- Altres (especifica): .....
- No tinc cap problema quan tinc la menstruació

66. El fet de tenir la menstruació impedeix fer les teves activitats habituals (per exemple, anar a l'escola)?

- SI
- NO

67. Has de prendre alguna medicació quan tens la menstruació?

- NO
- SI — Quina? .....

68. Quants cops has estat embarassada?

- No he estat mai embarassada — ·PASSA A LA PREGUNTA 71
- Una vegada
- Dues vegades
- Tres o més vegades — ·PASSA A LA PREGUNTA 70

69. Has deixat embarassada a alguna noia?

- No he deixat cap noia embarassada — ·PASSA A LA PREGUNTA 71
- Una vegada
- Dues vegades
- Tres o més vegades

70. Què vas decidir, tu i/o la teva parella, fer amb l'embaràs?

- Tenir i criar la criatura
- Tenir un avortament
- Donar la criatura per adopció
- No ho sé

71. Quan tens un problema, amb qui en parles més sovint (marca NOMES UNA resposta):

- Amb la teva mare
- Amb el teu pare
- Indiferentment amb el teu pare o la teva mare
- Amb un altre membre de la família que no són els teus pares
- Amb el teu millor amic/amiga
- Amb la teva parella
- Amb un adult que no és membre de la família
- Amb algun professor
- Amb el teu metge
- Amb un religiós
- Amb ningú

72. Com t'has trobat en general el darrer mes:

- De molt bon humor
- De bon humor
- He tingut molts canvis d'humor
- De mal humor
- De molt mal humor

73. T'has sentit tan trist, desescaisat, o has tingut tants problemes que et preguntaves si valia la pena seguir endavant (en el darrer mes)?

- En absolut
- Una mica
- Prou com per preocupar-me
- Bastant
- Tant que estava a punt d'enviar-ho tot a rodar

74. En els darrers 30 dies:

- Em diverteixen moltes coses
- Em diverteixen algunes coses
- No em diverteix res

75. Has tingut cap problema personal, emocional, de conducta o de salut mental prou important com per que pensessis que necessitaves ajuda (en els darrers 12 mesos)?

- Sí, i he buscat ajuda professional
- Sí, però no he buscat ajuda professional
- Sí, però no crec que necessiti ajuda professional
- Tinc molt pocs problemes personals seriosos
- No he tingut cap problema personal en els darrers 12 mesos

76. Alguna vegada:

- He pensat en matar-me
- He pensat en matar-me però no ho hauria de fer
- No he pensat en matar-me

77. Pel que fa al dormir, el darrer mes:
- Tinc problemes per dormir cada nit
  - Tinc problemes per dormir moltes nits
  - Dormo molt bé
78. Pel que fa a la gana, en els darrers 30 dies:
- La majoria dels dies no tinc ganes de menjar
  - Molts dies no tinc ganes de menjar
  - Menjo molt bé
79. Tinc ganes de plorar:
- Sovint
  - A vegades
  - Mai
80. Amb quina freqüència has conduït (cotxe o moto) sota l'efecte de l'alcohol o altres drogues?
- Sovint
  - A vegades
  - Rarament
  - Mai
  - No conduïxo
81. Amb quina freqüència has pujat a un vehicle (cotxe o moto) en què el qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o les drogues?
- Sovint
  - A vegades
  - Rarament
  - Mai
82. Quan circulo en cotxe (ja sigui conduïnt o com a passatger), em poso el cinturó de seguretat:
- Sempre
  - Sovint
  - A vegades
  - Rarament
  - Mai
83. Quan circulo en moto (ja sigui conduïnt o com passatger), em poso el casc:
- Sempre
  - Sovint
  - A vegades
  - Rarament
  - Mai
  - No vaig en moto
84. Penso que NO és perillós conduir després de:
- Beure una copa
  - Beure dues copes
  - Beure tres copes
  - Beure quatre o més copes
  - Sempre és perillós beure i conduir

**MOLTES GRACIES!**

## **7. ANNEX II: QÜESTIONARI 1999**

## ENCUESTA DE SALUD

Querido/a adolescente,

Queremos conocer tus opiniones y preocupaciones para poder ofrecer a la gente joven como tú servicios adecuados a vuestras necesidades. Por eso es importante que contestes este cuestionario con sinceridad.

No hay respuestas buenas o malas. **No es un examen**. Simplemente es una manera de conocer opiniones. Verás que contiene algunas preguntas de tipo personal. Lo que vamos a analizar es el conjunto de todas las respuestas, no las tuyas en particular. Es por esta razón que el cuestionario es anónimo, **NO pongas tu nombre**.

\*\*\*\*\*

### INSTRUCCIONES

Marca tus respuestas con una cruz sobre la que creas más adecuada o llenando el espacio que haya. En principio sólo tienes que escoger **UNA** respuesta. Si tienes que señalar más de una ya te lo indica la pregunta.

Es importante que leas todas las respuestas antes de escoger una.

Fíjate que según la respuesta que des tal vez deberás saltarte alguna pregunta. Haz lo que te indica el cuestionario. En caso de duda, pregunta al responsable.

1. ¿Cuántos años cumpliste en tu último cumpleaños?.....años
2. ¿Cuál es tu sexo?                   (1) Masculino                   (2) Femenino
3. ¿Cuánto mides de altura (da la respuesta en centímetros)?.....cm
4. ¿Cuánto pesas (da la respuesta en kilos)?.....kg.
5. ¿En qué distrito postal vives? .....
6. ¿Compartes tu habitación con alguien?
  - (1) Sí, la comparto con una persona
  - (2) Sí, la comparto con dos personas
  - (3) Sí, la comparto con tres o más personas
  - (4) Tengo una habitación para mí solo
7. Desde el punto de vista religioso, te consideras:
 

(1) Católica	(5) Protestante
(2) Judío/a	(6) Testigo de Jehová
(3) Ateo/a (el que niega la existencia de Dios)	(7) Agnóstico
(4) No me preocupa	(8) Otra: .....
8. Te consideras una persona:
  - (1) Muy religiosa
  - (2) Religiosa
  - (3) Poco religiosa
  - (4) Nada religiosa
9. Tu principal fuente de ingresos para tus gastos es:
  - (1) Tus padres
  - (2) Trabajo fijo
  - (3) Beca de estudios
  - (4) Trabajos ocasionales
  - (5) Paro
  - (6) Otro (especifica): .....
10. ¿De cuánto dinero dispones para tus gastos cada semana?
  - (1) Menos de 1000 pesetas
  - (2) Más de 1000 pero menos de 2000 pesetas
  - (3) Más de 2000 pero menos de 5000 pesetas
  - (4) Más de 5000 pero menos de 10.000 pesetas
  - (5) Más de 10.000 pesetas
  - (6) No dispongo de dinero para mis gastos
11. Tus padres están:
  - (1) Casados
  - (2) Divorciados o separados
  - (3) Uno de ellos o los dos han muerto
  - (4) Otro (especifica): .....
12. ¿Con qué adultos vives en casa?
  - (1) Padre y madre
  - (2) Solo con tu padre
  - (3) Solo con tu madre
  - (4) Con tu madre y otro adulto que no es familiar
  - (5) Con tu padre y otro adulto que no es familiar
  - (6) Otro (especifica): .....



13. ¿Tienes hermanos o hermanas? (SI) → ¿Cuántos? ..... → ¿Cuántos viven contigo? .....  
 (NO) → **pasa a la pregunta 15**

14. Si diésemos un número a cada hermano por orden de edad y le diésemos el 1 al más mayor, ¿qué número te corresponde? (tacha el que te corresponda)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

15. ¿Qué edad tienen tus padres?

Padre: ..... años

Madre: ..... años

16. ¿De qué trabaja tu padre?

(1) Trabaja de (especifica): .....

(2) No trabaja porque está jubilado

(3) Está en el paro

(4) Otro (especifica): .....

17. ¿De qué trabaja tu madre?

(1) Trabaja de (especifica): .....

(2) No trabaja porque está jubilada

(3) Está en el paro

(4) Es ama de casa

(5) Otro (especifica): .....

18. Tu padre (pon una cruz en las respuestas adecuadas):

Fuma (SI) (NO) (NO LO SE)

Bebe alcohol (SI) (NO) (NO LO SE)

Hace deporte (SI) (NO) (NO LO SE)

19. Tu madre (pon una cruz en las respuestas adecuadas):

Fuma (SI) (NO) (NO LO SE)

Bebe alcohol (SI) (NO) (NO LO SE)

Hace deporte (SI) (NO) (NO LO SE)

20. En una escala de 1 (pésimas) a 10 (excelentes), las relaciones con tus padres son (marca el número que corresponda):

Pésimas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelentes

21. En una escala de 1 (pésimas) a 10 (excelentes), las relaciones con tus hermanos son (si no tienes hermanos pasa a la pregunta siguiente):

Pésimas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelentes

22. Señala sobre cuáles de los siguientes temas hablas con tu padre o con tu madre (señala **TODAS** las que correspondan):

	<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>		<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>
La vida en general	( )	( )	Dinero	( )	( )
Deportes	( )	( )	Drogas	( )	( )
Tus amigos	( )	( )	Estudios	( )	( )
Planes futuros	( )	( )	Sexualidad	( )	( )
Tu pareja	( )	( )	No hablamos nunca de nada	( )	( )

23. ¿Alguien te ha maltratado físicamente en alguna ocasión? (SI) (NO) → **pasa a la pregunta 25**

24. Si has contestado SI a la pregunta anterior, ¿has discutido o hablado del problema con alguien? (SI) (NO)

25. Ir a la escuela/instituto:

- (1) Te gusta mucho
- (2) Te gusta bastante
- (3) Te gusta un poco
- (4) No te gusta mucho
- (5) Odias ir a la escuela/instituto

26. ¿Que curso estás haciendo? .....

27. ¿Has repetido algún curso? (NO) (SI) → ¿Cuál? .....

28. En general, tus notas son principalmente (marca solo una):

- (1) Sobresalientes
- (2) Notables
- (3) Bien
- (4) Aprobados
- (5) Insuficientes

29. En una escala de 1 (pésimas) a 10 (excelentes), las relaciones con tus maestros/profesores son:

Pésimas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelentes

30. Cuales de estas cosas crees que ocurren en tu escuela/instituto:

	NO OCURRE NUNCA	OCURRE EN ALGUNA OCASIÓN	OCURRE A MENUDO	OCURRE MUY A MENUDO
A. Alumnos que toman drogas	(1)	(2)	(3)	(4)
B. Alumnos que destruyen cosas (vandalismo)	(1)	(2)	(3)	(4)
C. Alumnos que beben alcohol	(1)	(2)	(3)	(4)
D. Alumnos que provocan peleas	(1)	(2)	(3)	(4)
E. Alumnos que roban	(1)	(2)	(3)	(4)

31. ¿Qué proyectos tienes para cuando finalices la escuela/instituto?

- (1) Sólo quiero trabajar
- (2) Quiero trabajar y estudiar
- (3) Sólo quiero estudiar
- (4) No tengo ningún proyecto

32. A parte del deporte que practicas en la escuela/instituto, practicas algún tipo de deporte o ejercicio (como por ejemplo baile) de manera regular?

- (1) Sí, más de una vez por semana.
- (2) Sí, una vez por semana.
- (3) Sí, al menos una vez al mes.
- (4) Sí, pero menos de una vez al mes.
- (5) No hago deporte ni ejercicio fuera de la escuela/instituto.
- (6) No hago deporte ni ejercicio en la escuela/instituto ni fuera.

33. En una escala de 1 (muy mala) a 10 (excelente), crees que tu salud es:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

34. En lo que se refiere a tu peso, piensas que:

- (1) Pesas demasiado y deberías perder peso
- (2) Tienes un peso adecuado
- (3) Pesas poco y deberías ganar peso

35. ¿Qué piensas de tu cuerpo?
- (1) Estás muy orgullosa de tu cuerpo
  - (2) Estás bastante orgullosa de tu cuerpo
  - (3) Tu cuerpo está bien, sin más
  - (4) No estás muy orgullosa de tu cuerpo
  - (5) No estás nada orgullosa de tu cuerpo
36. ¿Has hecho dieta o régimen para perder peso en los últimos 12 meses?
- (1) No he hecho dieta
  - (2) 1 vez
  - (3) 2-4 veces
  - (4) 5 o más veces
  - (5) Siempre estoy a dieta
37. Tu médico habitual es un:
- (1) Pediatra
  - (2) Médico de adultos
  - (3) Otro (especifica): .....
  - (4) No lo sé
  - (5) No tengo
38. Crees que puedes hablar con tu médico de cualquier tema que te preocupe:
- |                    |                              |  |
|--------------------|------------------------------|--|
| (SI)               | (NO) —————> señala la razón: | (1) Porque siempre me acompaña un adulto |
| ↓                  |                              | (2) Porque lo explicaré a tus padres     |
| ↓                  |                              | (3) Porque nunca se habla de nada        |
| <b>pasa a la</b>   |                              | (4) Porque sólo hablamos de medicina     |
| <b>pregunta 39</b> |                              | (5) Porque no le tengo confianza         |
|                    |                              | (6) Otro (especifica): .....             |
39. En el último año has ido a ver a tu médico:
- (1) Una vez
  - (2) Dos veces
  - (3) Tres veces o más
  - (4) No he ido al médico
  - (5) No lo sé
40. ¿A cuáles de los siguientes especialistas médicos has visitado en los últimos 12 meses (señala **TODOS** los que correspondan)?
- ( ) Oculista
  - ( ) Ginecólogo
  - ( ) Otorrinolaringólogo
  - ( ) Psicólogo/Psiquiatra
  - ( ) Cardiólogo
  - ( ) Endocrinólogo
  - ( ) Traumatólogo
  - ( ) Cirujano
  - ( ) Dermatólogo
  - ( ) Otro (especifica): .....
  - ( ) No he ido a ningún especialista

41. La siguiente es una lista de enfermedades más o menos frecuentes. Para CADA UNA DE ELLAS marca:

NO, si no la tienes ni la has tenido

SI, si la tienes o la has tenido

SI (Y ME LIMITA), si la tienes o tenías y limita tus actividades habituales (ir a la escuela, practicar deporte, etc.)

CUANTAS VECES HAS IDO A URGENCIAS en los últimos 12 meses a causa de la enfermedad

	NO	SI	SI (Y ME LIMITA)	Cuántas veces has ido a Urgencias:
Acné	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Diabetes	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Asma	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Alergia	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Escoliosis (columna desviada)	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Epilepsia/Convulsiones	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Cáncer/Leucemia	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Problemas emocionales	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Problemas de riñón	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Anorexia nerviosa	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Bulimia	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Miopía/Astigmatismo	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Enfermedades de transmisión sexual	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Artritis	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Colitis ulcerosa/Enf. de Crohn	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Trastornos ginecológicos	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)
Otra (específica).....	(1)	(2)	(3)	(ninguna) (1) (2) (3 o más)

42. ¿Tomas habitualmente (más de una vez por semana) algún medicamento? (SI) (NO)

43. ¿Cuántas veces has ido al dentista en los últimos 12 meses (no cuentas las visitas para revisar los aparatos de los dientes)?

- (1) No he ido
- (2) Una vez
- (3) Dos veces
- (4) Tres veces o más
- (5) No lo sé

44. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- (1) Una vez
- (2) Dos veces
- (3) Tres veces o más
- (4) No me cepillo los dientes

45. En referencia al tabaco, con cual de las siguientes afirmaciones estás de acuerdo (marca SOLO UNA)

- (1) La mayoría (más de la mitad) de la gente de mi edad fuma.
- (2) Más o menos la mitad de la gente de mi edad fuma.
- (3) Menos de la mitad de la gente de mi edad fuma.
- (4) Muy poca gente de mi edad fuma.

46. En referencia al alcohol, con cual de las siguientes afirmaciones estás de acuerdo (marca SOLO UNA)

- (1) La mayoría (más de la mitad) de la gente de mi edad bebe alcohol.
- (2) Más o menos la mitad de la gente de mi edad bebe alcohol.
- (3) Menos de la mitad de la gente de mi edad bebe alcohol.
- (4) Muy poca gente de mi edad bebe alcohol.

47. En referencia a los porros, con cual de las siguientes afirmaciones estás de acuerdo (marca SOLO UNA)

- (1) La mayoría (más de la mitad) de la gente de mi edad fuma porros.
- (2) Más o menos la mitad de la gente de mi edad fuma porros.
- (3) Menos de la mitad de la gente de mi edad fuma porros.
- (4) Muy poca gente de mi edad fuma porros.

48. En referencia a la "pastillas", con cual de las siguientes afirmaciones estás de acuerdo (marca SOLO UNA)

- (1) La mayoría (más de la mitad) de la gente de mi edad toma "pastillas".
- (2) Más o menos la mitad de la gente de mi edad toma "pastillas".
- (3) Menos de la mitad de la gente de mi edad toma "pastillas".
- (4) Muy poca gente de mi edad toma "pastillas".

49. Indica cuales de las siguientes sustancias has tomado o tomas y qué edad tenías cuando lo probaste por primer vez:

	NUNCA	UNA VEZ	ALGUNA VEZ	BASTANTE A MENUDO	CADA DÍA	SOLO FINES DE SEMANA	EDAD PRIMERA VEZ
Cigarrillos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Alcohol	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Mariguana (porros)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Inhalantes	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Acido	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Anfetaminas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Cocaína	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Heroína	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
"Pastillas"	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Tripis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años
Otros: .....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	.....años

50. ¿Crees que el uso de alguna de las sustancias de la pregunta anterior te ha provocado problemas? (Marca TODAS las que creas necesarias):

- (1) No he utilizado sustancias nunca
- (2) Un accidente o lesión
- (3) Escolares (problemas con las notas o los profesores)
- (4) Familiares (peleas con los padres/hermanos)
- (5) Amigos (has perdido amistades)
- (6) Legales (te ha pillado la policía)
- (7) Emocionales (has necesitado ayuda de tipo psicológico)
- (8) No he tenido ningún problema debido al uso de sustancias

51. ¿Te has emborrachado alguna vez?

- (1) No me he emborrachado nunca
- (2) Una vez
- (3) 2 a 4 veces
- (4) 5 o más veces

52. ¿Con qué frecuencia vas a discotecas o salas de fiesta?

- (1) No he ido nunca
- (2) Sólo he ido una vez
- (3) Voy menos de una vez al mes
- (4) Voy más de una vez al mes pero no cada semana
- (5) Voy al menos una vez por semana

53. ¿Te has masturbado alguna vez? (NO) (SI)

54. ¿Has tenido algunos de estos contactos sexuales?

- (1) No he tenido ningún tipo de contacto sexual → PASA A LA PREGUNTA 62
- (2) Sólo caricias y/o masturbación mutua → PASA A LA PREGUNTA 62
- (3) Relaciones sexuales completas con penetración

55. Si has tenido relaciones sexuales completas (con penetración) ¿cuantos años tenías la primera vez? .....años.

56. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los últimos 12 meses? .....

57. ¿Con qué frecuencia mantienes relaciones sexuales completas (con penetración)?
- (1) Raramente (tres o cuatro veces al año o menos)
  - (2) A veces (1 a 4 veces al mes)
  - (3) Más de una vez por semana
  - (4) Casi cada día
  - (5) Sólo lo he hecho una vez
58. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizáis tu y/o tu pareja más a menudo (marca **SÓLO** una respuesta)?:
- (1) Coitus interruptus ("marcha atrás")
  - (2) Preservativos (condones)
  - (3) Píldoras anticonceptivas ("la pastilla")
  - (4) Dispositivo intrauterino (DIU)
  - (5) Óvulos o cremas vaginales espermicidas
  - (6) No utilizamos ningún método → **PASA A LA PREGUNTA 61**
59. Sea cual sea el método que utilizáis para evitar el embarazo, ¿utilizáis preservativos para evitar contagios de enfermedades de transmisión sexual?
- (1) Sí, siempre
  - (2) Sí, a menudo
  - (3) Sólo a veces
  - (4) Raramente
  - (5) Nunca
60. ¿Con qué frecuencia utilizáis el método anticonceptivo tú y/o tu pareja? (después de contestar pasa a la pregunta 63)
- (1) Raramente
  - (2) Alguna vez
  - (3) Bastante a menudo
  - (4) Siempre
61. Si tu y/o tu pareja **NO** utilizáis ningún tipo de método anticonceptivo, ¿cuál es la principal razón para no hacerlo (marca **SÓLO UNA** respuesta)?
- Porque no pensaste en ello
  - Porque fue una relación inesperada/spontánea
  - Por razones morales/religiosas
  - Porque tu pareja (o tú) no quisisteis
  - Porque queríais tener un hijo
  - Porque te daba vergüenza comprarlo
  - Porque no sabías dónde encontrarlo
  - Porque no podías pagarlo
  - Porque piensas que puede tener efectos secundarios
  - Es problema de tu pareja, no tuyo
  - Porque no sabes cómo utilizarlo
  - Otro (especifica): .....
62. Si **NO** has tenido relaciones sexuales con penetración, ¿cuál ha sido la razón principal? (marca **SÓLO UNA** respuesta):
- No has tenido ocasión
  - No has encontrado la persona adecuada
  - Por razones morales o religiosas
  - Quieres esperar a ser mayor
  - Quieres esperar a estar casado/casada
  - Por miedo a quedar/dejar embarazada
  - Por miedo a coger una enfermedad de transmisión sexual
  - No estás preparado/a emocionalmente
  - Otro (especifica): .....

63. ¿Alguien ha abusado sexualmente de ti alguna vez? (el abuso sexual es cuando alguien, familiar o no, toca partes donde no quieres que te toquen, o hace algo sexualmente contra tu voluntad)

- (SI) \_\_\_\_\_ (1) un familiar  
(2) un vecino  
(3) un amigo de la familia  
(4) un desconocido  
(5) Otro (especifica quien): .....

(NO) → PASA A LA PREGUNTA 65

64. Si has contestado **SI** a la pregunta anterior, ¿has discutido o hablado del problema con alguien? (SI) (NO)

65. No todo el mundo tiene los mismos sentimientos referentes a la sexualidad, y la normalidad dentro de las relaciones sexuales puede ser muy amplia. Señala cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor:

- (1) Sólo te atraen las personas de **TU MISMO** sexo y sólo tendrías relaciones con personas del mismo sexo que tú  
(2) Te atraen principalmente las personas de **TU MISMO** sexo y tendrías relaciones principalmente con personas del mismo sexo que tú  
(3) Te atraen **POR IGUAL** las personas de ambos sexos y tendrías relaciones tanto con hombres como con mujeres  
(4) Te atraen principalmente las personas del sexo **OPUESTO** y tendrías principalmente relaciones con personas del otro sexo  
(5) Sólo te atraen las persona del sexo **OPUESTO** y sólo tendrías relaciones con personas del otro sexo

#### CHICAS CONTESTAN LAS PREGUNTAS 66-71

#### CHICOS PASAN A LA PREGUNTA 72

66. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera menstruación (regla)? ..... años (Si aún no la has tenido pasa a la pregunta 74)

67. ¿Qué apósito utilizas con la regla?

- (1) Comprimidos  
(2) Tampones  
(3) Ambos

68. ¿Tienes alguno de estos problemas con la menstruación (marca todos los que te afecten)?

- ( ) Dolor de espalda  
( ) Dolor de barriga  
( ) Dolor de piernas  
( ) Náuseas o vómitos  
( ) Otros (especifica): .....  
( ) No tengo ningún problema cuando tengo la menstruación

69. ¿El hecho de tener la menstruación te impide realizar tus actividades habituales (por ejemplo, ir a la escuela)? (SI) (NO)

70. ¿Has de tomar alguna medicación cuando tienes la menstruación? (NO) (SI) → ¿Cuál? .....

71. ¿En cuántas ocasiones has estado embarazada?

- (1) No he estado nunca embarazada → pasa a la pregunta 74  
(2) Una vez → pasa a la pregunta 73  
(3) Dos veces → pasa a la pregunta 73  
(4) Tres o más veces → pasa a la pregunta 73

72. ¿Has dejado embarazada a alguna chica?

- (1) No he dejado a ninguna chica embarazada → pasa a la pregunta 74  
(2) Una vez  
(3) Dos veces  
(4) Tres o más veces

73. ¿Qué decidisteis, tú y/o tu pareja, hacer con el embarazo?
- (1) Tener y criar al recién nacido
  - (2) Tener un aborto
  - (3) Donar al recién nacido en adopción
  - (4) No lo sé
74. Cuando tienes un problema, con quien hablas de ello más a menudo (marca **SÓLO UNA RESPUESTA**):
- Con tu madre
  - Con tu padre
  - Indiferentemente con tu padre o con tu madre
  - Con otro miembro de la familia que no son tus padres
  - Con tu mejor amigo/amiga
  - Con tu pareja
  - Con un adulto que no es miembro de la familia
  - Con algún profesor
  - Con tu médico
  - Con un religioso
  - Con nadie
75. Como te has encontrado en general en el último mes:
- (1) De muy buen humor
  - (2) De buen humor
  - (3) He tenido muchos cambios de humor
  - (4) De mal humor
  - (5) De muy mal humor
76. ¿Te has sentido triste, desanimado, o has tenido tantos problemas que te preguntabas se valía la pena seguir adelante (en el último mes)?
- (1) En absoluto
  - (2) Algo
  - (3) Lo suficiente como para preocuparme
  - (4) Bastante
  - (5) Tanto que estaba a punto de enviarlo todo a volar
77. En los últimos 30 días:
- (1) Me divierten muchas cosas
  - (2) Me divierten algunas cosas
  - (3) No me divierte nada
78. ¿Has tenido algún problema personal, emocional, de conducta o de salud mental lo suficientemente importante como para pensar que necesitabas ayuda (en los últimos 12 meses)?
- (1) Sí, y he buscado ayuda profesional
  - (2) Sí, pero no he buscado ayuda profesional
  - (3) Sí, pero no creo que necesite ayuda profesional
  - (4) Tengo muy pocos problemas personales serios
  - (5) No he tenido ningún problema personal en los últimos 12 meses
79. En alguna ocasión:
- (1) He pensado en matarme
  - (2) He pensado en matarme pero no debería hacerlo
  - (3) No he pensado en matarme
80. En lo que se refiere a dormir, en el último mes:
- (1) Tengo problemas para dormir cada noche
  - (2) Tengo problemas para dormir muchas noches
  - (3) Duermo muy bien



81. En lo que respecta al apetito, en los últimos 30 días:
- (1) La mayoría de días no tengo apetito
  - (2) Muchos días no tengo apetito
  - (3) Como muy bien
82. Tengo ganas de llorar:
- (1) A menudo
  - (2) A veces
  - (3) Nunca
83. ¿Con qué frecuencia has conducido (coche o moto) bajo el efecto del alcohol o de otras drogas?
- (1) A menudo
  - (2) A veces
  - (3) Raramente
  - (4) Nunca
  - (5) No conduzco
84. ¿Con qué frecuencia has montado en un vehículo (coche o moto) en el cual el que conducía estaba bajo los efectos del alcohol o las drogas?
- (1) A menudo
  - (2) A veces
  - (3) Raramente
  - (4) Nunca
85. Cuando circulo en coche (ya sea conduciendo o como pasajero), me coloco el cinturón de seguridad:
- (1) Siempre
  - (2) A menudo
  - (3) A veces
  - (4) Raramente
  - (5) Nunca
86. Cuando circulo en moto (ya sea como conductor o pasajero), me coloco el casco:
- (1) Siempre
  - (2) A menudo
  - (3) A veces
  - (4) Raramente
  - (5) Nunca
  - (6) No voy en moto
87. Pienso que **NO** es peligroso conducir después de:
- (1) Beber una copa
  - (2) Beber dos copas
  - (3) Beber tres copas
  - (4) Beber cuatro copas o más
  - (5) Siempre es peligroso beber y conducir
88. Y para acabar, señala cual de las siguientes afirmaciones se ajusta a tu caso:
- (1) Desayuno cada día
  - (2) Desayuno la mayoría de los días
  - (3) Desayuno algunos días
  - (4) No desayuno nunca

¡MUCHAS GRACIAS!



## **8. ANNEX III: RESULTATS DE L'ANÀLISI BIVARIADA**

## CONSUM DE DROGUES

Taula A3.1.1 Consum de tabac. Noies

VARIABLE	FUMA (%)	NO FUMA (%)	P	OR (IC 95%)
Alcohol				
Sí	893 (73.9%)	315 (26.1%)	0.000	9.01 (7.06-11.51)
Mai/una vegada	117 (23.9%)	372 (76.1%)		
Cannabis				
Sí	138 (97.9%)	3 (2.1%)	0.000	36.09 (11.44-113.75)
Mai/una vegada	872 (56.0%)	684 (44.0%)		
Altres drogues				
Sí	101 (92.7%)	8 (7.3%)	0.000	9.43 (4.56-19.50)
Mai/una vegada	909 (57.2%)	679 (42.8%)		
Relacions sexuals				
Sí	191 (88.8%)	24 (11.2%)	0.000	6.44 (4.16-9.97)
No	819 (55.3%)	663 (44.7%)		
C. sexual de risc				
Sí	183 (89.3%)	22 (10.7%)	0.000	6.69 (4.25-10.53)
No	827 (55.4%)	665 (44.6%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	96 (92.3%)	8 (7.7%)	0.000	8.97 (4.33-18.58)
Mai	899 (57.2%)	672 (42.8%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	434 (82.2%)	94 (17.8%)	0.000	4.75 (3.70-6.11)
Mai	576 (49.3%)	593 (50.7%)		
Porta cinturó				
No sempre	455 (61.7%)	282 (38.3%)	N.S.	
Sempre	555 (57.8%)	405 (42.2%)		
Porta casc				
No sempre	412 (74.6%)	140 (25.4%)	0.000	2.69 (2.15-3.37)
Sempre	598 (52.2%)	547 (47.8%)		
Edat (anys)	16.406	15.821	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	757 (63.6%)	433 (36.4%)	0.000	1.78 (1.44-2.20)
Molta/bastant	246 (49.6%)	250 (50.4%)		
Font d'ingressos				
Altres	120 (69.4%)	53 (30.6%)	0.005	1.61 (1.15-2.26)
Pares	890 (58.4%)	634 (41.6%)		
Abús físic				
Sí	85 (78.7%)	23 (21.3%)	0.000	2.65 (1.62-4.37)
No	925 (58.2%)	664 (41.8%)		
Abús sexual				
Sí	109 (79.0%)	29 (21.0%)	0.000	2.83 (1.85-4.31)
No	832 (57.1%)	626 (42.9%)		
Ideació suïcida				
Sí	155 (79.9%)	39 (20.1%)	0.000	3.01 (2.09-4.34)
No	855 (56.9%)	648 (43.1%)		

Dorm malament				
Sí	65 (64.4%)	36 (35.6%)	N.S.	
No	945 (59.2%)	651 (40.8%)		
No té gana				
Sí	97 (64.7%)	53 (35.3%)	N.S.	
No	913 (59.0%)	634 (41.0%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	241 (65.3%)	128 (34.7%)	0.010	1.37 (1.08-1.74)
Mai	769 (57.9%)	559 (42.1%)		
Nivell de salut				
Dolent	119 (70.0%)	51 (30.0%)	0.003	1.66 (1.18-2.35)
Bo	890 (58.4%)	635 (41.6%)		
Ha vist metge				
No	199 (58.2%)	143 (41.8%)	N.S.	
Sí	779 (59.8%)	523 (40.2%)		
Relació pares				
Dolentes	189 (75.6%)	61 (24.4%)	0.000	2.38 (1.75-3.24)
Bones	813 (56.5%)	625 (43.5%)		
Estat civil pares				
No Casats	148 (66.7%)	74 (33.3%)	0.02	1.42 (1.06-1.91)
Casats	862 (58.4%)	613 (41.6%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	505 (61.1%)	322 (38.9%)	N.S.	
No	460 (57.0%)	347 (43.0%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	261 (64.0%)	147 (36.0%)	0.026	1.30 (1.03-1.64)
No	732 (57.7%)	536 (42.3%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	153 (63.2%)	89 (36.8%)	0.035	1.39 (1.02-1.88)
Cap dels dos	361 (55.4%)	291 (44.6%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	569 (61.1%)	363 (38.9%)	N.S.	
No	394 (56.4%)	304 (43.6%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	289 (59.1%)	200 (40.9%)	N.S.	
No	704 (59.4%)	482 (40.6%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	250 (58.4%)	178 (41.6%)	N.S.	
Cap dels dos	360 (55.7%)	286 (44.3%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	486 (60.5%)	317 (39.5%)	N.S.	
Secundaris o més	463 (57.9%)	337 (42.1%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	623 (59.9%)	417 (40.1%)	N.S.	
Secundaris o més	354 (58.1%)	255 (41.9%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	410 (59.8%)	276 (40.2%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	541 (58.7%)	381 (41.3%)		
Té germans				
Sí	904 (60.2%)	598 (39.8%)	N.S.	
No	106 (54.4%)	89 (45.6%)		
Té germans grans				
Sí	396 (61.3%)	260 (38.7%)	N.S.	
No	508 (59.3%)	348 (40.7%)		
Relació escola				
No agrada	176 (70.7%)	73 (29.3%)	0.000	1.78 (1.32-2.41)
Agrada	829 (57.5%)	612 (42.5%)		
Branca d'estudis				
FP	401 (69.1%)	179 (30.9%)	0.000	1.87 (1.51-2.31)
BUP/ESO	609 (54.5%)	508 (45.5%)		
Notes mitjanes				
Suspens	195 (73.0%)	72 (27.0%)	0.000	2.05 (1.53-2.74)
Aprovat o més	811 (56.9%)	614 (43.1%)		
Relació professors				
Dolentes	421 (67.0%)	207 (33.0%)	0.000	1.66 (1.35-2.03)
Bones	581 (55.1%)	473 (44.9%)		

**Taula A3.1.2. Consum de tabac. Nois**

VARIABLE	FUMA (%)	NO FUMA (%)	P	OR (IC 95%)
Alcohol				
Sí	727 (68.2%)	339 (31.8%)	0.000	11.29 (8.33-15.32)
Mai/una vegada	60 (16.0%)	316 (84.0%)		
Cannabis				
Sí	210 (95.5%)	10 (5.0%)	0.000	23.47 (12.33-44.71)
Mai/una vegada	577 (47.2%)	645 (52.8%)		
Altres drogues				
Sí	169 (94.4%)	10 (5.6%)	0.000	17.64 (9.23-33.70)
Mai/una vegada	618 (48.9%)	645 (51.1%)		
Relacions sexuals				
Sí	156 (83.9%)	30 (16.1%)	0.000	5.15 (3.43-7.73)
No	631 (50.2%)	625 (49.8%)		
C. sexual de risc				
Sí	134 (83.2%)	27 (16.8%)	0.000	4.77 (3.11-7.32)
No	653 (51.0%)	628 (49.0%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	188 (83.9%)	36 (16.1%)	0.000	5.41 (3.72-7.86)
Mai	594 (49.1%)	615 (50.9%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	366 (72.0%)	142 (28.0%)	0.000	3.14 (2.49-3.96)
Mai	421 (45.1%)	513 (54.9%)		
Porta cinturó				
No sempre	372 (58.3%)	266 (41.7%)	0.011	1.31 (1.06-1.62)
Sempre	415 (51.6%)	389 (48.4%)		
Porta casc				
No sempre	327 (69.0%)	147 (31.0%)	0.000	2.46 (1.95-3.10)
Sempre	460 (47.5%)	508 (52.5%)		
Edat (anys)	16.255	15.877	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	678 (55.8%)	537 (44.2%)	0.010	1.46 (1.09-1.95)
Molta/bastant	102 (46.4%)	118 (53.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	83 (64.3%)	46 (35.7%)	0.020	1.56 (1.07-2.27)
Pares	704 (53.6%)	609 (46.4%)		
Abús físic				
Sí	50 (58.8%)	35 (41.2%)	N.S.	
No	737 (54.3%)	620 (45.7%)		
Abús sexual				
Sí	17 (73.9%)	6 (26.1%)	N.S.	
No	727 (54.4%)	610 (45.6%)		
Ideació suïcida				
Sí	98 (70.5%)	41 (29.5%)	0.000	2.13 (1.46-3.12)
No	689 (52.9%)	614 (47.1%)		
Dorm malament				
Sí	47 (58.8%)	33 (41.2%)	N.S.	

No	740 (54.3%)	622 (45.7%)		
No té gana				
Sí	33 (66.0%)	17 (34%)	N.S.	
No	754 (54.2%)	638 (45.8%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	26 (56.5%)	20 (43.5%)	N.S.	
Mai	761 (54.5%)	635 (45.5%)		
Nivell de salut				
Dolent	81 (72.3%)	31 (27.7%)	0.000	2.31 (1.50-3.54)
Bo	704 (53.1%)	622 (46.9%)		
Ha vist metge				
No	242 (57.9%)	176 (42.1%)	N.S.	
Sí	526 (53.5%)	457 (46.5%)		
Relació pares				
Dolentes	149 (65.4%)	74 (34.6%)	0.001	1.70 (1.25-2.30)
Bones	642 (52.7%)	576 (47.3%)		
Estat civil pares				
No Casats	108 (61.7%)	67 (38.3%)	0.043	1.40 (1.01-1.93)
Casats	679 (53.6%)	588 (46.4%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	417 (57.7%)	306 (42.3%)	0.014	1.30 (1.05-1.61)
No	343 (51.1%)	328 (48.9%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	182 (56.0%)	143 (44.0%)	N.S.	
No	593 (54.1%)	503 (45.9%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	117 (57.9%)	85 (42.1%)	N.S.	
Cap dels dos	283 (51.1%)	271 (48.9%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	524 (57.6%)	385 (42.4%)	0.001	1.44 (1.16-1.80)
No	236 (48.6%)	250 (51.4%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	261 (56.4%)	202 (43.6%)	N.S.	
No	511 (53.5%)	445 (46.5%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	230 (56.5%)	177 (43.5%)	0.017	1.39 (1.06-1.83)
Cap dels dos	211 (48.3%)	226 (51.7%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	405 (55.6%)	323 (44.4%)	N.S.	
Secundaris o més	338 (53.6%)	293 (46.4%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	509 (55.8%)	403 (44.2%)	N.S.	
Secundaris o més	247 (51.8%)	230 (48.2%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	361 (56.6%)	277 (43.4%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	383 (52.7%)	344 (47.3%)		
Té germans				
Sí	711 (55.3%)	574 (44.7%)	N.S.	

No	76 (48.4%)	81 (51.6%)		
Té germans grans				
Sí	315 (57.4%)	234 (42.6%)	N.S.	
No	396 (53.8%)	340 (46.2%)		
Relació escola				
No agrada	240 (63.5%)	138 (36.5%)	0.000	1.64 (1.28-2.10)
Agrada	545 (51.5%)	514 (48.5%)		
Branca d'estudis				
FP	337 (60.8%)	217 (39.2%)	0.000	1.51 (1.22-1.87)
BUP/ESO	450 (50.7%)	438 (49.3%)		
Notes mitjanes				
Suspens	202 (65.8%)	105 (34.2%)	0.000	1.81 (1.39-2.36)
Aprovat o més	582 (51.5%)	548 (48.5%)		
Relació professors				
Dolentes	399 (62.2%)	242 (37.8%)	0.000	1.73 (1.40-2.14)
Bones	387 (48.7%)	407 (51.3%)		



**Taula A3.1.3. Consum d'alcohol. Noies**

VARIABLE	BEU (%)	NO BEU (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	893 (88.4%)	117 (11.6%)	0.000	9.01 (7.06-11.51)
Mai/una vegada	315 (45.9%)	372 (54.1%)		
Cannabis				
Sí	139 (98.6%)	2 (1.4%)	0.000	31.66 (7.81-128.39)
Mai/una vegada	1069 (68.7%)	487 (31.3%)		
Altres drogues				
Sí	106 (97.2%)	3 (2.8%)	0.000	15.58 (4.99-49.33)
Mai/una vegada	1102 (69.4%)	486 (30.6%)		
Relacions sexuals				
Sí	193 (89.8%)	22 (10.2%)	0.000	4.04 (2.56-6.36)
No				
C. sexual de risc				
Sí	183 (89.3%)	22 (10.7%)	0.000	3.79 (2.40-5.98)
No	1025 (68.7%)	467 (31.3%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	96 (92.3%)	8 (7.7%)	0.000	5.18 (2.50-10.75)
Mai	1097 (69.8%)	474 (30.2%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	465 (88.1%)	63 (11.9%)	0.000	4.23 (3.17-5.65)
Mai	743 (63.6%)	426 (36.4%)		
Porta cinturó				
No sempre	530 (71.9%)	207 (28.1%)	N.S.	
Sempre	678 (70.6%)	282 (29.4%)		
Porta casc				
No sempre	450 (81.5%)	102 (18.5%)	0.000	2.25 (1.76-2.88)
Sempre	758 (66.2%)	387 (33.8%)		
Edat (anys)	16.387	15.630	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	901 (75.7%)	289 (24.3%)	0.000	2.07 (1.66-2.59)
Molta/bastant	298 (60.1%)	198 (39.9%)		
Font d'ingressos				
Altres	132 (76.3%)	41 (23.7%)	N.S.	
Pares	1076 (70.6%)	448 (29.4%)		
Abús físic				
Sí	85 (78.7%)	23 (21.3%)	N.S.	
No	1123 (70.7%)	466 (29.3%)		
Abús sexual				
Sí	112 (81.2%)	26 (18.8%)	0.005	1.87 (1.21-2.91)
No	1016 (69.7%)	442 (30.3%)		
Ideació suïcida				
Sí	161 (83.0%)	33 (17.0%)	0.000	2.12 (1.44-3.14)
No	1047 (69.7%)	456 (30.3%)		

Dorm malament					
Sí	73 (72.3%)	28 (27.7%)	N.S.		
No	1135 (71.1%)	461 (28.9%)			
No té gana					
Sí	113 (75.3%)	37 (24.7%)	N.S.		
No	1095 (70.8%)	452 (29.2%)			
Plora amb facilitat					
Sovint	277 (75.1%)	92 (24.9%)	N.S.		
Mai	031 (70.1%)	397 (29.9%)			
Nivell de salut					
Dolent	126 (74.1%)	44 (25.9%)	N.S.		
Bo	1080 (70.8%)	445 (29.2%)			
Ha vist metge					
No	246 (71.9%)	96 (28.1%)	N.S.		
Sí	924 (71.0%)	378 (29.0%)			
Relació pares					
Dolentes	198 (79.2%)	52 (20.8%)	0.002	1.66 (1.20-2.30)	
Bones	1001 (69.6%)	437 (30.4%)			
Estat civil pares					
No Casats	159 (71.6%)	63 (28.4%)	N.S.		
Casats	1049 (71.1%)	426 (28.9%)			
Hàb. tabàquic pare					
Sí	600 (72.6%)	227 (27.4%)	N.S.		
No	568 (70.4%)	239 (29.6%)			
Hàb. tabàquic mare					
Sí	317 (77.7%)	91 (22.3%)	0.001	1.57 (1.21-2.04)	
No	874 (68.9%)	394 (31.1%)			
Hàb. tabàquic pares					
Tots dos	183 (75.6%)	59 (24.4%)	0.019	1.49 (1.07-2.09)	
Cap dels dos	440 (67.5%)	212 (32.5%)			
Cons. alcohol pare					
Sí	698 (74.9%)	234 (25.1%)	0.001	1.47 (1.18-1.82)	
No	468 (67.0%)	230 (33.0%)			
Cons. alcohol mare					
Sí	386 (78.9%)	103 (21.1%)	0.000	1.77 (1.38-2.28)	
No	805 (67.9%)	382 (32.1%)			
Cons. alcohol pares					
Tots dos	334 (78.0%)	94 (22.0%)	0.000	1.89 (1.42-2.50)	
Cap dels dos	422 (65.3%)	224 (34.7%)			
Estudis pare					
Primaris o menys	572 (71.2%)	231 (28.8%)	N.S.		
Secundaris o més	577 (72.1%)	223 (27.9%)			
Estudis mare					
Primaris o menys	732 (70.4%)	308 (29.6%)	N.S.		
Secundaris o més	444 (72.9%)	165 (27.1%)			

Estudis pares				
Tots 2 primaris	484 (70.6%)	202 (29.4%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	668 (72.5%)	254 (27.5%)		
Té germans				
Sí	1063 (70.8%)	439 (29.2%)	N.S.	
No	145 (74.4%)	50 (25.6%)		
Té germans grans				
Sí	456 (70.6%)	190 (29.4%)	N.S.	
No	607 (70.9%)	249 (29.1%)		
Relació escola				
No agrada	194 (77.9%)	55 (22.1%)	0.011	1.51 (1.08-2.11)
Agrada	1009 (70.0%)	432 (30.0%)		
Branca d'estudis				
FP	414 (71.4%)	166 (28.6%)	N.S.	
BUP/ESO	794 (71.1%)	323 (28.9%)		
Notes mitjanes				
Suspens	213 (79.8%)	54 (20.2%)	0.001	1.73 (1.25-2.38)
Aprovat o més	991 (69.5%)	434 (30.5%)		
Relació professors				
Dolentes	479 (76.3%)	149 (23.7%)	0.000	1.50 (1.20-1.88)
Bones	719 (68.2%)	335 (31.8%)		

**Taula A3.1.4. Consum d'alcohol. Nois**

VARIABLE	BEU (%)	NO BEU (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	727 (92.4%)	60 (7.6%)	0.000	11.29 (8.33-15.32)
Mai/una vegada	339 (51.8%)	316 (48.2%)		
Cannabis				
Sí	217 (98.6%)	3 (1.4%)	0.000	31.78 (10.10-99.95)
Mai/una vegada	849 (69.5%)	373 (30.5%)		
Altres drogues				
Sí	172 (96.1%)	7 (3.9%)	0.000	10.14 (4.72-21.80)
Mai/una vegada	894 (70.8%)	369 (29.2%)		
Relacions sexuals				
Sí	160 (86.0%)	26 (14.0%)	0.000	2.38 (1.54-3.66)
No	906 (72.1%)	350 (27.9%)		
C. sexual de risc				
Sí	136 (84.5%)	25 (15.5%)	0.001	2.05 (1.32-3.20)
No	930 (72.6%)	351 (27.4%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	211 (94.2%)	13 (5.8%)	0.000	6.83 (3.85-12.12)
Mai	851 (70.4%)	351 (29.6%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	454 (89.4%)	54 (10.6%)	0.000	4.42 (3.24-6.05)
Mai	612 (65.5%)	322 (34.5%)		
Porta cinturó				
No sempre	497 (77.9%)	141 (22.1%)	0.002	1.46 (1.14-1.85)
Sempre	569 (70.8%)	235 (29.2%)		
Porta casc				
No sempre	386 (81.4%)	88 (18.6%)	0.000	1.86 (1.42-2.43)
Sempre				
Edat (anys)	16.250	15.508	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	923 (76.0%)	292 (24.0%)	0.000	1.95 (1.44-2.64)
Molta/bastant	136 (61.8%)	84 (38.2%)		
Font d'ingressos				
Altres	102 (79.1%)	27 (20.9%)	N.S.	
Pares	964 (73.4%)	349 (26.6%)		
Abús físic				
Sí	64 (75.3%)	21 (24.7%)	N.S.	
No	1002 (73.8%)	355 (26.8%)		
Abús sexual				
Sí	17 (73.9%)	6 (26.1%)	N.S.	
No	988 (73.9%)	349 (26.1%)		
Ideació suïcida				
Sí	112 (80.6%)	27 (19.4%)	N.S.	
No	954 (73.2%)	349 (26.8%)		

Dorm malament				
Sí	47 (58.8%)	33 (41.3%)	N.S.	
No	740 (54.3%)	622 (45.7%)		
No té gana				
Sí	36 (72.0%)	14 (28.0%)	N.S.	
No	1030 (74.0%)	362 (26.0%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	31 (67.4%)	15 (32.6%)	N.S.	
Mai	1035 (74.1%)	361 (25.9%)		
Nivell de salut				
Dolent	92 (82.1%)	20 (17.9%)	0.039	1.68 (1.02-2.77)
Bo	971 (73.2%)	355 (26.8%)		
Ha vist metge				
No	327 (78.2%)	91 (21.8%)	0.021	1.37 (1.05-1.80)
Sí	711 (72.3%)	272 (27.7%)		
Relació pares				
Dolentes	174 (81.3%)	40 (18.7%)	0.008	1.64 (1.13-2.36)
Bones	885 (72.7%)	333 (27.3%)		
Estat civil pares				
No Casats	129 (73.7%)	46 (26.3%)	N.S.	
Casats	937 (74.0%)	330 (26.0%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	547 (75.7%)	176 (24.3%)	N.S.	
No	482 (71.8%)	189 (28.2%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	248 (76.3%)	77 (23.7%)	N.S.	
No	803 (73.3%)	293 (26.7%)		
Hàb. tabàquic Pares				
Tots dos	152 (75.2%)	50 (24.8%)	N.S.	
Cap dels dos	393 (70.9%)	161 (29.1%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	708 (77.9%)	201 (22.1%)	0.000	1.79 (1.40-2.29)
No	322 (66.3%)	164 (33.7%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	375 (81.0%)	88 (19.0%)	0.000	1.78 (1.36-2.34)
No	674 (70.5%)	282 (29.5%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	333 (81.8%)	74 (18.2%)	0.000	2.33 (1.69-3.21)
Cap dels dos	288 (65.9%)	149 (34.1%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	542 (74.5%)	186 (25.5%)	N.S.	
Secundaris o més	465 (73.7%)	166 (26.3%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	673 (73.8%)	239 (26.2%)	N.S.	
Secundaris o més	356 (74.6%)	121 (25.4%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	481 (75.4%)	157 (24.6%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	531 (73.0%)	196 (27.0%)		
Té germans				
Sí	954 (74.2%)	331 (25.8%)	N.S.	
No	112 (71.3%)	45 (28.7%)		
Té germans grans				
Sí	408 (74.3%)	141 (25.7%)	N.S.	
No	546 (74.2%)	190 (25.8%)		
Relació escola				
No agrada	298 (78.8%)	80 (21.2%)	0.012	1.43 (1.07-1.92)
Agrada	765 (72.2%)	294 (27.8%)		
Branca d'estudis				
FP	395 (71.3%)	159 (28.7%)	N.S.	
BUP/ESO	671 (75.6%)	217 (24.4%)		
Notes mitjanes				
Suspens	236 (76.9%)	71 (23.1%)	N.S.	
Aprovat o més	826 (73.1%)	304 (26.9%)		
Relació professors				
Dolentes	508 (79.3%)	133 (20.7%)	0.000	1.66 (1.30-2.12)
Bones	553 (69.6%)	241 (30.4%)		

**Taula A3.1.5. Consum de Cannabis. Noies**

VARIABLE	CONSUM (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	138 (13.7%)	872 (86.3%)	0.000	36.08 (11.45-113.75)
Mai/una vegada	3 (0.4%)	684 (99.6%)		
Alcohol				
Sí	139 (11.5%)	1069 (88.5%)	0.000	31.66 (7.81-128.39)
Mai/una vegada	2 (0.4%)	487 (99.6%)		
Altres drogues				
Sí	55 (50.5%)	54 (49.5%)	0.000	17.79 (11.53-27.45)
Mai/una vegada	86 (5.4%)	1502 (94.6%)		
Relacions sexuals				
Sí	58 (27.0%)	157 (73.0%)	0.000	6.23 (4.28-9.05)
No	83 (5.6%)	1399 (94.4%)		
C. sexual de risc				
Sí	55 (26.8%)	150 (73.2%)	0.000	5.99 (4.11-8.75)
No	86 (5.8%)	1406 (94.2%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	31 (29.8%)	73 (70.2%)	0.000	5.64 (3.55-8.96)
Mai	110 (7.0%)	1461 (93.0%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	107 (20.3%)	421 (79.7%)	0.000	8.48 (5.68-12.68)
Mai	34 (2.9%)	1135 (97.1%)		
Porta cinturó				
No sempre	74 (10.0%)	663 (90.0%)	0.024	1.49 (1.05-2.10)
Sempre	67 (7.0%)	893 (93.0%)		
Porta casc				
No sempre	81 (14.7%)	471 (85.3%)	0.000	3.11 (2.19-4.42)
Sempre	60 (5.2%)	1085 (94.8%)		
Edat (anys)	16.695	16.121	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	124 (10.4%)	1066 (89.6%)	0.000	3.28 (1.95-5.50)
Molta/bastant	17 (3.4%)	479 (96.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	20 (11.6%)	153 (88.4%)	N.S.	
Pares	121 (7.9%)	1403 (92.1%)		
Abús físic				
Sí	22 (20.4%)	86 (79.6%)	0.000	3.16 (1.85-5.37)
No	119 (7.5%)	1470 (92.5%)		
Abús sexual				
Sí	22 (15.9%)	116 (84.1%)	0.000	2.42 (1.47-3.98)
No	106 (7.3%)	1352 (92.7%)		
Ideació suïcida				
Sí	36 (18.6%)	158 (81.4%)	0.000	3.03 (2.01-4.58)
No	105 (7.0%)	1398 (93.0%)		

Dorm malament				
Sí	8 (7.9%)	93 (92.1%)	N.S.	
No	133 (8.3%)	1463 (91.7%)		
No té gana				
Sí	14 (9.3%)	136 (90.7%)	N.S.	
No	127 (8.2%)	1420 (91.8%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	51 (13.8%)	318 (86.2%)	0.000	2.21 (1.53-3.18)
Mai	90 (6.8%)	1238 (93.2%)		
Nivell de salut				
Dolent	28 (16.5%)	142 (83.5%)	0.000	2.46 (1.57-3.86)
Bo	113 (7.4%)	1412 (92.6%)		
Ha vist metge				
No	32 (9.4%)	310 (90.6%)	N.S.	
Sí	104 (8.0%)	1198 (92.0%)		
Relació pares				
Dolentes	46 (18.4%)	204 (81.6%)	0.000	3.22 (2.20-4.72)
Bones	94 (6.5%)	1344 (93.5%)		
Estat civil pares				
No Casats	31 (14.0%)	191 (86.0%)	0.001	2.01 (1.31-3.08)
Casats	110 (7.5%)	1365 (92.5%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	71 (8.6%)	756 (91.4%)	N.S.	
No	61 (7.6%)	746 (92.4%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	50 (12.3%)	358 (87.7%)	0.001	1.83 (1.27-2.63)
No	90 (7.1%)	1178 (92.9%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	25 (10.3%)	217 (89.7%)	0.032	1.76 (1.04-2.97)
Cap dels dos	40 (6.1%)	612 (93.9%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	89 (9.5%)	843 (90.5%)	0.013	1.61 (1.10-2.35)
No	43 (6.2%)	655 (93.8%)		
Cons. Alcohol mare				
Sí	52 (10.6%)	437 (89.4%)	0.031	1.48 (1.04-2.13)
No	88 (7.4%)	1098 (92.6%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	45 (10.5%)	383 (89.5%)	0.005	1.88 (1.20-2.95)
Cap dels dos	38 (5.9%)	608 (94.1%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	55 (6.8%)	748 (93.2%)	N.S.	
Secundaris o més	76 (9.5%)	724 (90.5%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	73 (7.0%)	967 (93.0%)	0.010	0.63 (0.44-0.90)
Secundaris o més	65 (10.7%)	544 (89.3%)		



Estudis pares				
Tots dos primaris	42 (6.1%)	644 (93.9%)	0.009	0.60 (0.41-0.88)
Almenys 1 secund.	90 (9.8%)	832 (90.2%)		
Té germans				
Sí	125 (8.3%)	1377 (91.7%)	N.S.	
No	16 (8.2%)	179 (91.8%)		
Té germans grans				
Sí	60 (9.3%)	586 (90.7%)	N.S.	
No	65 (7.6%)	791 (92.4%)		
Relació escola				
No agrada	41 (16.5%)	208 (83.5%)	0.000	2.64 (1.75-3.98)
Agrada	100 (6.9%)	1341 (93.1%)		
Branca d'estudis				
FP	54 (9.3%)	526 (90.7%)	N.S.	
BUP/ESO	87 (7.8%)	1030 (92.2%)		
Notes mitjanes				
Suspens	22 (8.2%)	245 (91.8%)	N.S.	
Aprovat o més	117 (8.2%)	1308 (91.8%)		
Relació professors				
Dolentes	69 (11.0%)	559 (89.0%)	0.002	1.73 (1.22-2.46)
Bones	70 (6.6%)	984 (93.4%)		

**Taula A3.1.6. Consum de Cannabis. Nois**

VARIABLE	CONSUM (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	210 (26.7%)	577 (73.3%)	0.000	23.47 (12.33-44.71)
Mai/una vegada	10 (1.5%)	645 (98.5%)		
Alcohol				
Sí	217 (20.4%)	849 (79.6%)	0.000	31.78 (10.10-99.95)
Mai/una vegada	3 (0.8%)	373 (99.2%)		
Altres drogues				
Sí	108 (60.3%)	71 (39.7%)	0.000	15.63 (10.94-22.33)
Mai/una vegada	112 (8.9%)	1151 (91.1%)		
Relacions sexuals				
Sí	72 (38.7%)	114 (61.23%)	0.000	4.73 (3.36-6.65)
No	148 (11.8%)	1108 (88.2%)		
C. sexual de risc				
Sí	64 (39.8%)	97 (60.2%)	0.000	4.76 (3.33-6.80)
No	156 (12.2%)	1125 (87.8%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	85 (37.9%)	139 (62.1%)	0.000	4.91 (3.55-6.78)
Mai	134 (11.1%)	1075 (88.9%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	144 (28.3%)	364 (71.7%)	0.000	4.47 (3.30-6.05)
Mai	76 (8.1%)	858 (91.9%)		
Porta cinturó				
No sempre	106 (16.6%)	532 (83.4%)	N.S.	
Sempre	114 (14.2%)	690 (85.8%)		
Porta casc				
No sempre	104 (21.9%)	370 (78.1%)	0.000	2.06 (1.54-2.76)
Sempre	116 (12.0%)	852 (88.0%)		
Edat (anys)	16.745	15.932	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	198 (16.3%)	1017 (83.7%)	0.010	1.84 (1.15-2.97)
Molta/bastant	21 (9.5%)	199 (90.5%)		
Font d'ingressos				
Altres	32 (24.2%)	97 (75.2%)	0.002	1.97 (1.29-3.03)
Pares	188 (14.3%)	1125 (85.7%)		
Abús físic				
Sí	17 (20.0%)	58 (80.0%)	N.S.	
No	203 (15.0%)	1154 (85.0%)		
Abús sexual				
Sí	6 (26.1%)	17 (73.9%)	N.S.	
No	205 (15.3%)	1132 (84.7%)		
Ideació suïcida				
Sí	40 (28.8%)	99 (71.2%)	0.000	2.52 (1.69-3.76)
No	180 (13.8%)	1123 (86.2%)		

Dorm malament					
Sí	8 (10. %)	72 (90.0%)	N.S.		
No	212 (15.6%)	1150 (84.4%)			
No té gana					
Sí	6 (12.0%)	44 (88.0%)	N.S.		
No	214 (15.4%)	1178 (84.6%)			
Plora amb facilitat					
Sovint	10 (21.7%)	36 (78.3%)	N.S.		
Mai	210 (15.0%)	1186 (85.0%)			
Nivell de salut					
Dolent	35 (31.3%)	77 (68.8%)	0.000	2.80 (1.83-4.30)	
Bo	185 (14.0%)	1141 (86.0%)			
Ha vist metge					
No	73 (17.5%)	345 (82.5%)	N.S.		
Sí	140 (14.2%)	843 (85.8%)			
Relació pares					
Dolentes	56 (26.2%)	158 (73.8%)	0.000	2.29 (1.62-3.24)	
Bones	163 (13.4%)	1055 (86.6%)			
Estat civil pares					
No Casats	50 (28.6%)	125 (71.4%)	0.000	2.58 (1.79-3.72)	
Casats	170 (13.4%)	1097 (86.6%)			
Hàb. tabàquic pare					
Sí	118 (16.3%)	605 (83.7%)	N.S.		
No	93 (13.9%)	578 (86.1%)			
Hàb. tabàquic mare					
Sí	59 (18.2%)	266 (81.8%)	N.S.		
No	159 (14.3%)	937 (85.5%)			
Hàb. tabàquic pares					
Tots dos	39 (19.3%)	163 (80.7%)	N.S.		
Cap dels dos	76 (13.7%)	478 (86.3%)			
Cons. alcohol pare					
Sí	151 (16.6%)	758 (83.4%)	0.034	1.41 (1.02-1.95)	
No	60 (12.3%)	426 (87.7%)			
Cons. Alcohol mare					
Sí	87 (18.8%)	376 (81.2%)	0.013	1.48 (1.08-1.96)	
No	131 (13.7%)	825 (86.3%)			
Cons. alcohol pares					
Tots dos	78 (19.2%)	329 (80.8%)	0.005	1.72 (1.18-2.51)	
Cap dels dos	53 (12.1%)	384 (87.9%)			
Estudis pare					
Primaris o menys	94 (12.9%)	634 (87.1%)	0.013	0.69 (0.51-0.92)	
Secundaris o més	112 (17.7%)	519 (82.3%)			
Estudis mare					
Primaris o menys	127 (13.9%)	785 (86.1%)	0.044	0.74 (0.54-0.99)	
Secundaris o més	86 (18.0%)	391 (82%)			

Estudis pares				
Tots dos primaris	84 (13.2%)	554 (86.8%)	0.046	0.74 (0.55-0.99)
Almenys 1 secund.	124 (17.1%)	603 (82.9%)		
Té germans				
Sí	199 (15.5%)	1086 (84.5%)	N.S.	
No	21 (13.4%)	136 (86.6%)		
Té germans grans				
Sí	77 (14.0%)	472 (86.0%)	N.S.	
No	122 (16.6%)	614 (83.4%)		
Relació escola				
No agrada	77 (20.4%)	301 (79.6%)	0.001	1.64 (1.19-2.25)
Agrada	143 (13.5%)	916 (86.5%)		
Branca d'estudis				
FP	82 (14.8%)	472 (85.2%)	N.S.	
BUP/ESO	138 (15.5%)	750 (84.5%)		
Notes mitjanes				
Suspens	51 (16.6%)	256 (83.4%)	N.S.	
Aprovat o més	169 (15.0%)	961 (85.0%)		
Relació professors				
Dolentes	121 (18.9%)	520 (81.1%)	0.001	1.65 (1.24-2.21)
Bones	98 (12.3%)	696 (87.7%)		

**Taula A3.1.7. Consum d'altres drogues il·legals. Noies**

VARIABLE	CONSUM (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	101 (10.0%)	909 (90.0%)	0.000	9.43 (4.56-19.50)
Mai/una vegada	8 (1.2%)	679 (98.8%)		
Alcohol				
Sí	106 (8.8%)	1102 (91.2%)	0.000	15.58 (4.92-49.33)
Mai/una vegada	3 (0.6%)	486 (99.4%)		
Cannabis				
Sí	55 (39.0%)	86 (61.0%)	0.000	17.79 (11.53-27.46)
Mai/una vegada	54 (3.5%)	1502 (96.5%)		
Relacions sexuals				
Sí	52 (24.2%)	163 (75.8%)	0.000	7.97 (5.30-12.01)
No	57 (3.8%)	1425 (96.2%)		
C. sexual de risc				
Sí	49 (23.9%)	156 (76.1%)	0.000	7.50 (4.96-11.32)
No	60 (4.0%)	1432 (96.0%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	25 (24.0%)	79 (76.0%)	0.000	5.67 (3.44-9.36)
Mai	83 (5.3%)	1488 (94.7%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	79 (15.0%)	449 (85.0%)	0.000	6.68 (4.33-10.31)
Mai	30 (2.6%)	1139 (97.4%)		
Porta cinturó				
No sempre	55 (7.5%)	682 (92.5%)	N.S.	
Sempre	54 (5.6%)	906 (94.4%)		
Porta casc				
No sempre	72 (13.0%)	480 (87.0%)	0.000	4.49 (2.98-6.77)
Sempre	37 (3.2%)	1108 (96.8%)		
Edat (anys)	16.661	16.135	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	86 (7.2%)	1104 (92.8%)	0.033	1.68 (1.04-2.71)
Molta/bastant	22 (4.4%)	474 (95.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	12 (6.9%)	161 (93.1%)	N.S.	
Pares	97 (6.4%)	1427 (93.6%)		
Abús físic				
Sí	26 (24.1%)	82 (75.9%)	0.000	5.75 (3.51-9.42)
No	83 (5.2%)	1506 (94.8%)		
Abús sexual				
Sí	16 (11.6%)	122 (88.4%)	0.006	2.17 (1.23-3.83)
No	93 (5.7%)	1375 (94.3%)		
Ideació suïcida				
Sí	35 (18.0%)	159 (82.0%)	0.000	4.25 (2.75-6.56)
No	74 (4.9%)	1429 (95.1%)		

Dorm malament				
Sí	11 (10.9%)	90 (89.1%)	N.S.	
No	98 (6.1%)	1498 (93.9%)		
No té gana				
Sí	10 (6.7%)	140 (93.3%)	N.S.	
No	99 (6.4%)	1448 (93.6%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	36 (9.8%)	333 (90.2%)	0.003	1.86 (1.22-2.82)
Mai	73 (5.5%)	1255 (94.5%)		
Nivell de salut				
Dolent	26 (15.3%)	144 (84.7%)	0.000	3.14 (1.95-5.03)
Bo	83 (5.4%)	1442 (94.6%)		
Ha vist metge				
No	24 (7.0%)	318 (93.0%)	N.S.	
Sí	80 (6.1%)	1222 (93.9%)		
Relació pares				
Dolentes	36 (14.4%)	214 (85.6%)	0.000	3.34 (2.18-5.12)
Bones	69 (4.8%)	1369 (95.2%)		
Estat civil pares				
No Casats	25 (11.3%)	197 (88.7%)	0.002	2.10 (1.31-3.36)
Casats	84 (5.7%)	1391 (94.3%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	61 (7.4%)	766 (92.6%)	N.S.	
No	43 (5.3%)	764 (94.7%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	41 (10.0%)	367 (90.0%)	0.001	1.97 (1.31-2.95)
No	68 (5.4%)	1200 (94.6%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	22 (9.1%)	220 (90.9%)	0.004	2.31 (1.29-4.15)
Cap dels dos	27 (4.1%)	625 (95.9%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	64 (6.9%)	868 (93.1%)	N.S.	
No	40 (5.7%)	658 (94.3%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	36 (7.4%)	453 (92.6%)	N.S.	
No	73 (6.2%)	1113 (93.8%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	30 (7.0%)	398 (93.0%)	N.S.	
Cap dels dos	36 (5.6%)	610 (94.4%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	47 (5.9%)	756 (94.1%)	N.S.	
Secundaris o més	55 (6.9%)	745 (93.1%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	57 (5.5%)	983 (94.5%)	0.030	0.65 (0.44-0.96)
Secundaris o més	50(8.2%)	559 (91.8%)		

Estudis Pares				
Tots dos primaris	33 (4.8%)	653 (95.2%)	0.024	0.61 (0.40-0.94)
Almenys 1 secund.	70 (7.6%)	852 (92.4%)		
Té germans				
Sí	94 (6.3%)	1408 (93.7%)	N.S.	
No	15 (7.7%)	180 (92.3%)		
Té germans grans				
Sí	43 (6.7%)	603 (93.3%)	N.S.	
No	51 (6.0%)	805 (94.0%)		
Relació escola				
No agrada	30 (12.0%)	219 (88.0%)	0.000	2.36 (1.48-3.76)
Agrada	79 (5.5%)	1362 (94.5%)		
Branca d'estudis				
FP	47 (8.1%)	533 (91.9%)	0.042	1.50 (1.01-2.22)
BUP/ESO	62 (5.6%)	1055 (94.4%)		
Notes mitjanes				
Suspens	20 (7.5%)	247 (92.5%)	N.S.	
Aprovat o més	89 (6.2%)	1336 (93.8%)		
Relació professors				
Dolentes	56 (8.9%)	572 (91.1%)	0.002	1.85 (1.25-2.73)
Bones	53 (5.0%)	1001 (95.5%)		

**Taula A3.1.8. Consum d'altres drogues il·legals. Nois**

VARIABLE	CONSUM (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	169 (21.5%)	618 (78.5%)	0.000	17.69 (9.23-33.70)
Mai/una vegada	10 (1.5%)	645 (98.5%)		
Alcohol				
Sí	172 (16.1%)	894 (83.9%)	0.000	10.14 (4.72-21.80)
Mai/una vegada	7 (1.9%)	369 (98.1%)		
Cannabis				
Sí	108 (49.1%)	112 (50.9%)	0.000	15.63 (10.94-22.33)
Mai/una vegada	71 (5.8%)	1151 (94.2%)		
Relacions sexuals				
Sí	61 (32.8%)	125 (67.2%)	0.000	4.71 (3.28-6.75)
No	118 (9.4%)	1138 (90.6%)		
C. sexual de risc				
Sí	52 (32.3%)	109 (67.7%)	0.000	4.33 (2.97-6.32)
No	127 (9.9%)	1154 (90.1%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	73 (32.6%)	151 (67.4%)	0.000	5.08 (3.60-7.17)
Mai	105 (8.7%)	1104 (91.3%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	126 (24.8%)	382 (75.2%)	0.000	5.48 (3.89-7.72)
Mai	53 (5.7%)	881 (94.3%)		
Porta cinturó				
No sempre	79 (12.4%)	559 (87.6%)	N.S.	
Sempre	400 (12.4%)	704 (87.6%)		
Porta casc				
No sempre	98 (20.7%)	376 (79.3%)	0.000	2.85 (2.08-3.92)
Sempre	81 (8.4%)	887 (91.6%)		
Edat (anys)	16.598	15.979	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	163 (13.4%)	1052 (86.6%)	0.003	2.28 (1.29-4.01)
Molta/bastant	14 (6.4%)	206 (93.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	29 (22.5%)	100 (77.5%)	0.000	2.25 (1.44-3.52)
Pares	150 (11.4%)	1163 (88.6%)		
Abús físic				
Sí	15 (17.6%)	70 (82.4%)	N.S.	
No	164 (12.1%)	1193 (87.9%)		
Abús sexual				
Sí	5 (21.7%)	18 (78.3%)	N.S.	
No	168 (12.6%)	1169 (87.4%)		
Ideació suïcida				
Sí	38 (27.3%)	101 (72.7%)	0.000	3.10 (2.05-4.68)
No	141 (10.8%)	1162 (89.2%)		



Dorm malament					
Sí	11 (13.8%)	69 (86.3%)	N.S.		
No	168 (12.3%)	1194 (87.7%)			
No té gana					
Sí	5 (10.0%)	45 (90.0%)	N.S.		
No	214 (15.4%)	1178 (84.6%)			
Plora amb facilitat					
Sovint	6 (13.0%)	40 (87.0%)	N.S.		
Mai	173 (12.4%)	1223 (87.6%)			
Nivell de salut					
Dolent	28 (25.0%)	84 (75.0%)	0.000	2.61 (1.65-4.14)	
Bo	150 (11.3%)	1176 (88.7%)			
Ha vist metge					
No	60 (14.4%)	358 (85.6%)	N.S.		
Sí	114 (11.6%)	869 (88.4%)			
Relació pares					
Dolentes	51 (23.8%)	163 (76.2%)	0.000	2.69 (1.87-3.87)	
Bones	127 (10.4%)	1091 (89.6%)			
Estat civil pares					
No Casats	40 (22.9%)	135 (77.1%)	0.000	2.40 (1.62-3.57)	
Casats	139 (11.0%)	1128 (89.0%)			
Hàb. tabàquic pare					
Sí	102 (14.1%)	621 (85.9%)	0.030	1.43 (1.03-1.98)	
No	69 (10.3%)	602 (89.7%)			
Hàb. tabàquic mare					
Sí	51 (15.7%)	274 (84.3%)	0.039	1.45 (1.02-2.06)	
No	125 (11.4%)	971 (88.6%)			
Hàb. tabàquic pares					
Tots dos	32 (15.8%)	170 (84.2%)	0.010	1.86 (1.15-2.98)	
Cap dels dos	51 (9.2%)	503 (90.8%)			
Cons. alcohol pare					
Sí	125 (13.8%)	784 (86.2%)	0.020	1.52 (1.07-2.18)	
No	46 (9.5%)	440 (90.5%)			
Cons. Alcohol mare					
Sí	75 (16.2%)	388 (83.8%)	0.002	1.65 (1.20-2.28)	
No	100 (10.5%)	856 (89.5%)			
Cons. alcohol pares					
Tots dos	64 (15.7%)	343 (84.3%)	0.001	2.02 (1.31-3.10)	
Cap dels dos	37 (8.5%)	400 (91.5%)			
Estudis pare					
Primaris o menys	76 (10.4%)	652 (89.6%)	0.026	0.69 (0.50-0.96)	
Secundaris o més	91 (14.4%)	540 (85.6%)			
Estudis mare					
Primaris o menys	110 (12.1%)	802 (87.9%)	N.S.		
Secundaris o més	61 (12.8%)	416 (87.2%)			

Estudis pares				
Tots dos primaris	67 (10.5%)	571 (89.5%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	100 (13.8%)	627 (86.2%)		
Té germans				
Sí	155 (12.1%)	1130 (87.9%)	N.S.	
No	24 (15.3%)	133 (84.7%)		
Té germans grans				
Sí	68 (12.4%)	481 (87.6%)	N.S.	
No	87 (11.8%)	649 (88.2%)		
Relació escola				
No agrada	68 (18.0%)	310 (82.0%)	0.000	1.87 (1.33-2.63)
Agrada	111 (10.5%)	948 (89.5%)		
Branca d'estudis				
FP	79 (14.3%)	475 (85.7%)	N.S.	
BUP/ESO	100 (11.3%)	788 (88.7%)		
Notes mitjanes				
Suspens	49 (16.0%)	258 (84.0%)	0.032	1.47 (1.03-2.10)
Aprovat o més	129 (11.4%)	1001 (88.6%)		
Relació professors				
Dolentes	104 (16.2%)	537 (83.8%)	0.000	1.88 (1.37-2.59)
Bones	74 (9.3%)	720 (90.7%)		

## CONDUCTA SEXUAL

Taula A3.2.1. Relacions sexuals. Noies

VARIABLE	COITALS (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	191 (18.9%)	819 (81.1%)	0.000	6.44 (4.16-9.97)
No	24 (3.5%)	663 (96.5%)		
Alcohol				
Sí	193 (16.0%)	1015 (84.0%)	0.000	4.04 (2.56-6.36)
No	22 (4.5%)	467 (95.5%)		
Cannabis				
Sí	58 (41.1%)	83 (58.9%)	0.000	6.23 (4.28-9.05)
No	157 (10.1%)	1399 (89.9%)		
Altres drogues				
Sí	52 (47.7%)	57 (52.3%)	0.000	7.97 (5.30-12.01)
No	163 (10.3%)	1425 (89.7%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	28 (26.9%)	76 (73.1%)	0.000	2.79 (1.76-4.43)
Mai	183 (11.6%)	1388 (88.4%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	129 (24.4%)	399 (75.6%)	0.000	4.07 (3.03-5.47)
Mai	86 (7.4%)	1083 (92.6%)		
Porta cinturó				
No sempre	74 (10.0%)	663 (90.0%)	0.004	0.65 (0.48-0.87)
Sempre	141 (14.7%)	819 (85.3%)		
Porta casc				
No sempre	94 (17.0%)	458 (83.0%)	0.000	1.74 (1.30-2.32)
Sempre	121 (10.6%)	1024 (89.4%)		
Edat (anys)	17.316	16.003	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	164 (13.8%)	1026 (86.2%)	0.038	1.43 (1.02-1.99)
Molta/bastant	50 (10.1%)	446 (89.9%)		
Font d'ingressos				
Altres	47 (27.2%)	126 (72.8%)	0.000	3.01 (2.08-4.36)
Pares	168 (11.0%)	1356 (89.0%)		
Abús físic				
Sí	38 (35.2%)	70 (64.8%)	0.000	4.33 (2.83-6.62)
No	177 (11.1%)	1412 (88.9%)		
Abús sexual				
Sí	38 (27.5%)	100 (72.5%)	0.000	2.30 (1.99-4.51)
No	164 (11.2%)	1294 (88.8%)		
Ideació suïcida				
Sí	47 (24.2%)	147 (75.8%)	0.000	2.54 (1.76-3.66)
No	138 (11.2%)	1335 (88.8%)		
Dorm malament				
Sí	19 (18.8%)	82 (81.2%)	N.S.	
No	196 (12.3%)	1400 (87.7%)		

No té gana				
Sí	23 (15.3%)	127 (84.7%)	N.S.	
No	192 (12.4%)	1355 (87.6%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	65 (17.6%)	304 (82.4%)	0.001	1.68 (1.22-2.31)
Mai	150 (11.3%)	1178 (88.7%)		
Nivell de salut				
Dolent	31 (18.2%)	139 (81.8%)	0.020	1.63 (1.08-2.49)
Bo	183 (12.0%)	1342 (88%)		
Ha vist metge				
No	46 (13.5%)	296 (86.5%)	N.S.	
Sí	165 (12.7%)	1137 (87.3%)		
Relació pares				
Dolentes	54 (21.6%)	196 (78.4%)	0.000	2.22 (1.57-3.12)
Bones	159 (11.1%)	1279 (88.9%)		
Estat civil pares				
No Casats	50 (22.5%)	172 (77.5%)	0.000	2.31 (1.62-3.29)
Casats	165 (11.2%)	1310 (88.8%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	110 (13.3%)	717 (86.7%)	N.S.	
No	91 (11.3%)	716 (88.7%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	56 (13.7%)	352 (86.3%)	N.S.	
No	155 (12.2%)	1113 (87.8%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	34 (14.0%)	208 (86.0%)	N.S.	
Cap dels dos	73 (11.2%)	579 (88.8%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	108 (11.6%)	824 (88.4%)	N.S.	
No	93 (13.3%)	605 (86.7%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	59 (12.1%)	430 (87.9%)	N.S.	
No	153 (12.9%)	1033 (87.1%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	50 (11.7%)	378 (88.3%)	N.S.	
Cap dels dos	88 (13.6%)	558 (86.4%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	96 (12.0%)	707 (88.0%)	N.S.	
Secundaris o més	101 (12.6%)	699 (87.4%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	136 (13.1%)	904 (86.9%)	N.S.	
Secundaris o més	73 (12.0%)	536 (88.0%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	80 (11.7%)	606 (88.3%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	117 (12.7%)	805 (87.3%)		
Té germans				
Sí	198 (13.2%)	1304 (86.8%)	N.S.	
No	17 (8.7%)	178 (91.3%)		

Té germans grans				
Sí	95 (14.7%)	551 (85.3%)	N.S.	
No	103 (12.0%)	753 (88.0%)		
Relació escola				
No agrada	40 (16.1%)	209 (83.9%)	N.S.	
Agrada	174 (12.1%)	1267 (87.9%)		
Branca d'estudis				
FP	124 (21.4%)	456 (78.6%)	0.000	3.07 (2.29-4.11)
BUP/ESO	91 (8.1%)	1026 (91.19%)		
Notes mitjanes				
Suspens	40 (15.0%)	227 (85.0%)	N.S.	
Aprovat o més	175 (12.3%)	1250 (87.7%)		
Relació professors				
Dolentes	75 (11.9%)	553 (88.1%)	N.S.	
Bones	136 (12.9%)	918 (87.1%)		

**Taula A3.2.2. Relacions sexuals. Nois**

VARIABLE	COITALS (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	156 (19.8%)	631 (80.2%)	0.000	5.15 (3.43-7.73)
No	30 (4.6%)	625 (95.4%)		
Alcohol				
Sí	160 (15.0%)	906 (85.0%)	0.000	2.38 (1.54-3.66)
No	26 (6.9%)	350 (93.1%)		
Cannabis				
Sí	72 (32.7%)	148 (67.3%)	0.000	4.73 (3.36-6.65)
No	114 (9.3%)	1108 (90.7%)		
Altres drogues				
Sí	61 (34.1%)	118 (65.9%)	0.000	4.71 (3.28-6.75)
No	125 (9.9%)	1138 (90.1%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	59 (26.3%)	165 (73.7%)	0.000	3.07 (2.17-4.36)
Mai	126 (10.4%)	1083 (89.6%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	110 (21.7%)	398 (78.3%)	0.000	3.12 (2.28-4.28)
Mai	76 (8.1%)	858 (91.9%)		
Porta cinturó				
No sempre	63 (9.9%)	575 (90.1%)	0.002	0.61 (0.44-0.84)
Sempre	123 (15.3%)	681 (84.7%)		
Porta casc				
No sempre	76 (16.0%)	398 (84.0%)	0.013	1.49 (1.09-2.04)
Sempre	110 (11.4%)	858 (88.6%)		
Edat (anys)	16.710	15.959	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	165 (13.6%)	1050 (86.4%)	N.S.	
Molta/bastant	20 (9.1%)	200 (90.9%)		
Font d'ingressos				
Altres	21 (16.3%)	108 (83.7%)	N.S.	
Pares	165 (12.6%)	1148 (87.4%)		
Abús físic				
Sí	13 (15.3%)	72 (84.7%)	N.S.	
No	173 (12.7%)	1184 (87.3%)		
Abús sexual				
Sí	10 (43.5%)	13 (56.5%)	0.000	5.32 (2.29-12.31)
No	169 (12.6%)	1168 (87.4%)		
Ideació suïcida				
Sí	24 (17.3%)	115 (82.7%)	N.S.	
No	162 (12.4%)	1141 (87.6%)		
Dorm malament				
Sí	8 (10.0 %)	87 (90.0%)	N.S.	
No	178 (13.1%)	1184 (86.9%)		

No té gana				
Sí	5 (10.0%)	45 (90.0%)	N.S.	
No	181 (13.0%)	1211 (87.0%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	6 (13.0%)	40 (87.0%)	N.S.	
Mai	180 (12.9%)	1216 (87.1%)		
Nivell de salut				
Dolent	22 (19.6%)	90 (80.4%)	0.026	1.74 (1.06-2.86)
Bo	163 (12.3%)	1163 (87.7%)		
Ha vist metge				
No	59 (14.1%)	359 (85.9%)	N.S.	
Sí	118 (12.0%)	865 (88.0%)		
Relació pares				
Dolentes	41 (19.2%)	173 (80.8%)	0.003	1.77 (1.21-2.59)
Bones	144 (11.8%)	1074 (88.2%)		
Estat civil pares				
No Casats	33 (18.9%)	142 (81.1%)	0.012	1.69 (1.12-2.56)
Casats	153 (12.1%)	1114 (87.9%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	106 (14.7%)	617 (85.3%)	N.S.	
No	76 (11.3%)	595 (88.7%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	52 (16.0%)	273 (84.0%)	N.S.	
No	134 (12.2%)	962 (87.8%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	35 (17.3%)	167 (82.7%)	0.021	1.69 (1.08-2.66)
Cap dels dos	61 (11.0%)	493 (89.0%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	109 (12.0%)	800 (88.0%)	N.S.	
No	73 (15.0%)	413 (85.0%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	54 (11.7%)	409 (88.3%)	N.S.	
No	132 (13.8%)	824 (86.2%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	47 (11.5%)	360 (88.5%)	N.S.	
Cap dels dos	66 (15.1%)	371 (84.9%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	102 (14.0%)	626 (86.0%)	N.S.	
Secundaris o més	72 (11.4%)	559 (88.6%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	133 (14.6%)	779 (85.4%)	0.017	1.53 (1.07-2.17)
Secundaris o més	48 (10.1%)	429 (89.9%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	94 (14.7%)	544 (85.3%)	0.048	1.38 (1.00-1.89)
Almenys 1 secund.	81 (11.1%)	646 (88.9%)		

Té germans				
Sí	169 (13.2%)	1116 (86.8%)	N.S.	
No	17 (10.8%)	140 (89.2%)		
Té germans grans				
Sí	70 (12.8%)	479 (87.2%)	N.S.	
No	99 (13.5%)	637 (86.5%)		
Relació escola				
No agrada	67 (17.7%)	311 (82.3%)	0.001	1.70 (1.21-2.39)
Agrada	119 (11.2%)	940 (88.8%)		
Branca d'estudis				
FP	106 (19.1%)	448 (80.9%)	0.000	2.39 (1.75-3.27)
BUP/ESO	80 (69.0%)	808 (91.0%)		
Notes mitjanes				
Suspens	54 (17.6%)	253 (82.4%)	0.005	1.63 (1.15-2.30)
Aprovat o més	131 (11.6%)	999 (88.4%)		
Relació professors				
Dolentes	96 (15.0%)	545 (85.0%)	0.028	1.41 (1.04-1.93)
Bones	88 (11.1%)	706 (88.9%)		



**Taula A3.2.3. Conducta sexual de risc. Noies**

VARIABLE	RISC (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	183 (18.1%)	827 (81.9%)	0.000	6.69 (4.25-10.53)
No	22 (3.2%)	665 (96.8%)		
Alcohol				
Sí	183 (15.1%)	1025 (84.9%)	0.000	3.79 (2.40-5.98)
No	22 (4.5%)	467 (95.5%)		
Cannabis				
Sí	55 (39.0%)	86 (61.0%)	0.000	5.99 (4.11-8.75)
No	150 (9.6%)	1406 (90.4%)		
Altres drogues				
Sí	49 (45.0%)	60 (55.0%)	0.000	7.50 (4.96-11.32)
No	156 (9.8%)	1432 (90.2%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	26 (25.0%)	78 (75.0%)	0.000	2.66 (1.66-4.26)
Mai	175 (11.1%)	1396 (88.9%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	118 (23.3%)	389 (76.7%)	0.000	3.97 (2.93-5.38)
Mai	83 (7.1%)	1086 (92.9%)		
Porta cinturó				
No sempre	67 (9.4%)	642 (90.6%)	0.006	0.65 (0.47-0.89)
Sempre	133 (13.9%)	827 (86.1%)		
Porta casc				
No sempre	84 (16.2%)	435 (83.8%)	0.001	1.70 (1.25-2.29)
Sempre	117 (10.2%)	1028 (89.8%)		
Edat (anys)	17.302	16.013	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	155 (13.0%)	1035 (87.0%)	N.S.	
Molta/bastant	49 (9.9%)	447 (90.1%)		
Font d'ingressos				
Altres	43 (24.9%)	130 (75.1%)	0.000	2.78 (1.90-4.07)
Pares	162 (10.6%)	1362 (89.4%)		
Abús físic				
Sí	37 (34.3%)	71 (65.7%)	0.000	4.41 (2.87-6.76)
No	168 (10.6%)	1421 (89.4%)		
Abús sexual				
Sí	36 (26.1%)	102 (73.9%)	0.000	2.92 (1.93-4.43)
No	157 (10.8%)	1301 (89.2%)		
Ideació suïcida				
Sí	45 (23.2%)	149 (76.8%)	0.000	2.53 (1.75-3.68)
No	161 (10.6%)	1342 (89.4%)		
Dorm malament				
Sí	17 (16.8%)	84 (83.2%)	N.S.	
No	188 (11.8%)	1408 (88.2%)		

No té gana				
Sí	21 (14.0%)	1289(86.0%)	N.S.	
No	185 (12.0%)	1362 (88.0%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	63 (17.1%)	306 (82.9%)	0.001	1.72 (1.25-2.37)
Mai	142 (10.7%)	1186 (89.3%)		
Nivell de salut				
Dolent	29 (17.1%)	141 (82.9%)	0.034	1.59 (1.03-2.44)
Bo	175 (11.5%)	1350 (88.5%)		
Ha vist metge				
No	44 (12.9%)	298 (87.1%)	N.S.	
Sí	157 (12.1%)	1145 (87.9%)		
Relació pares				
Dolentes	52 (20.8%)	199 (79.2%)	0.000	2.24 (1.58-3.17)
Bones	151 (10.5%)	1287 (89.5%)		
Estat civil pares				
No Casats	47 (21.2%)	175 (78.8%)	0.000	2.24 (1.56-3.21)
Casats	158 (10.7%)	1317 (89.3%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	104 (12.6%)	723 (87.4%)	N.S.	
No	88 (10.9%)	719 (89.1%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	53 (13.0%)	355 (87.0%)	N.S.	
No	148 (11.7%)	1120 (88.3%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	32 (13.2%)	210 (86.8%)	N.S.	
Cap dels dos	71 (10.9%)	581 (89.1%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	103 (11.1%)	829 (88.9%)	N.S.	
No	89 (12.8%)	609 (87.2%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	57 (11.7%)	432 (88.3%)	N.S.	
No	145 (12.2%)	1041 (87.8%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	48 (11.2%)	380 (88.8%)	N.S.	
Cap dels dos	84 (13.0%)	562 (87.0%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	93 (11.6%)	710 (88.4%)	N.S.	
Secundaris o més	95 (11.9%)	705 (88.1%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	129 (12.4%)	911 (87.2%)	N.S.	
Secundaris o més	70 (11.5%)	539 (88.5%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	78 (11.4%)	608 (88.6%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	110 (11.9%)	812 (88.1%)		

Té germans				
Sí	189 (12.6%)	1313 (87.4%)	N.S.	
No	16 (8.2%)	179 (91.8%)		
Té germans grans				
Sí	89 (13.8%)	557 (86.2%)	N.S.	
No	100 (11.7%)	756 (88.3%)		
Relació escola				
No agrada	37 (14.9%)	212 (85.1%)	N.S.	
Agrada	167 (11.6%)	1274 (88.4%)		
Branca d'estudis				
FP	120 (20.7%)	460 (79.3%)	0.000	3.17 (2.35-4.27)
BUP/ESO	85 (7.6%)	1032 (92.4%)		
Notes mitjanes				
Suspens	38 (14.2%)	229 (85.8%)	N.S.	
Aprovat o més	167 (11.7%)	1258 (88.3%)		
Relació professors				
Dolentes	72 (11.5%)	556 (88.5%)	N.S.	
Bones	129 (12.2%)	925 (87.8%)		

**Taula A3.2.4. Conducta sexual de risc. Nois**

VARIABLE	COITALS (%)	NO (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	134 (17.0%)	653 (83.0%)	0.000	4.77 (3.11-7.32)
No	27 (4.1%)	628 (95.9%)		
Alcohol				
Sí	136 (12.8%)	930 (87.2%)	0.001	2.05 (1.32-3.20)
No	25 (6.6%)	351 (93.4%)		
Cannabis				
Sí	64 (29.1%)	156 (70.9%)	0.000	4.76 (3.33-6.80)
No	97 (7.9%)	1125 (92.1%)		
Altres drogues				
Sí	52 (29.1%)	127 (70.9%)	0.000	4.33 (2.97-6.32)
No	109 (8.6%)	1154 (91.4%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	52 (23.2%)	172 (76.8%)	0.000	3.05 (2.11-4.40)
Mai	109 (9.0%)	1100(91.0%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	95 (19.1%)	403 (80.9%)	0.000	3.10 (2.22-4.34)
Mai	66 (7.1%)	868 (92.9%)		
Porta cinturó				
No sempre	57 (9.1%)	570 (90.9%)	0.027	0.68 (0.48-0.96)
Sempre	103 (12.8%)	701 (87.2%)		
Porta casc				
No sempre	62 (13.7%)	392 (86.3%)	0.049	1.40 (1.00-1.97)
Sempre	98 (10.1%)	870 (89.9%)		
Edat (anys)	16.689	15.977	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	141 (11.6%)	1074 (88.4%)	N.S.	
Molta/bastant	20 (9.1%)	200 (90.9%)		
Font d'ingressos				
Altres	16 (12.5%)	112 (87.5%)	N.S.	
Pares	145 (11.0%)	1168 (89.0%)		
Abús físic				
Sí	12 (14.1%)	73 (85.9%)	N.S.	
No	149 (11.0%)	1208 (89.0%)		
Abús sexual				
Sí	8 (34.8%)	15 (65.2%)	0.002	4.35 (1.81-10.44)
No	146 (10.9%)	1191 (89.1%)		
Ideació suïcida				
Sí	22 (15.8%)	117 (84.2%)	N.S.	
No	139 (10.7%)	1164 (89.3%)		
Dorm malament				
Sí	8 (10.0%)	72 (90.0%)	N.S.	
No	153 (11.2%)	1209 (88.8%)		

No té gana				
Sí	4 (8.0%)	46 (92.0%)	N.S.	
No	157 (11.3%)	1235 (88.7%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	6 (13.0%)	40 (87.0%)	N.S.	
Mai	155 (11.1%)	1241 (88.9%)		
Nivell de salut				
Dolent	18 (16.1%)	94 (83.9%)	N.S.	
Bo	142 (10.7%)	1184 (89.3%)		
Ha vist metge				
No	51 (12.2%)	367 (87.8%)	N.S.	
Sí	102 (10.4%)	8881 (89.6%)		
Relació pares				
Dolentes	34 (15.9%)	180 (84.1%)	0.018	1.64 (1.09-2.47)
Bones	126 (10.3%)	1092 (89.7%)		
Estat civil pares				
No Casats	29 (16.6%)	146 (83.4%)	0.015	1.71 (1.10-2.64)
Casats	132 (10.4%)	1135 (89.6%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	90 (12.4%)	633 (87.6%)	N.S.	
No	67 (10.0%)	604 (90.0%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	44 (13.5%)	281 (86.5%)	N.S.	
No	117 (10.7%)	979 (89.3%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	27 (13.4%)	175 (86.6%)	N.S.	
Cap dels dos	52 (9.4%)	502 (90.6%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	94 (10.3%)	815 (89.7%)	N.S.	
No	63 (13.0%)	423 (87.0%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	46 (9.9%)	417 (90.1%)	N.S.	
No	115 (12.0%)	841 (88.0%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	40 (9.8%)	367 (90.8%)	N.S.	
Cap dels dos	57 (13.0%)	380 (87.0%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	90 (12.4%)	638 (87.6%)	N.S.	
Secundaris o més	61 (9.7%)	570 (90.3%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	117 (12.8%)	795 (87.2%)	0.009	1.65 (1.13-2.42)
Secundaris o més	39 (8.2%)	438 (91.8%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	83 (13.0%)	555 (87.0%)	0.039	1.43 (1.02-2.00)
Almenys 1 secund.	69 (9.5%)	658 (90.5%)		

Té germans				
Sí	149 (11.6%)	1136 (88.4%)	N.S.	
No	12 (7.6%)	145 (92.4%)		
Té germans grans				
Sí	58 (10.6%)	491 (89.4%)	N.S.	
No	91 (12.4%)	645 (87.6%)		
Relació escola				
No agrada	60 (15.9%)	318 (84.1%)	0.001	1.79 (1.27-2.52)
Agrada	101 (9.5%)	958 (90.5%)		
Branca d'estudis				
FP	91 (16.4%)	463 (83.6%)	0.000	2.30 (1.65-3.20)
BUP/ESO	70 (7.9%)	818 (92.1%)		
Notes mitjanes				
Suspens	45 (14.7%)	262 (85.3%)	0.030	1.50 (1.04-2.17)
Aprovat o més	116 (10.3%)	1014 (89.7%)		
Relació professors				
Dolentes	81 (12.6%)	560 (87.4%)	N.S.	
Bones	78 (9.8%)	716 (90.2%)		

## SEGURETAT VIARIA

Taula A3.3.1. Ha conduït intoxicat. Noies

VARIABLE	ALGUNA V. (%)	MAI (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	96 (9.6%)	899 (90.4%)	0.000	8.97 (4.33-18.58)
No	8 (1.2%)	672 (98.8%)		
Alcohol				
Sí	96 (8.0%)	1097 (92.0%)	0.000	5.18 (2.50-10.75)
No	8 (1.7%)	474 (98.3%)		
Cannabis				
Sí	31 (22.0%)	110 (78.0%)	0.000	5.64 (3.55-8.96)
No	73 (4.8%)	1461 (95.2%)		
Altres drogues				
Sí	25 (23.1%)	83 (76.9%)	0.000	5.67 (3.44-9.36)
No	79 (5.0%)	1488 (95.0%)		
Relacions sexuals				
Sí	28 (13.3%)	183 (86.7%)	0.000	2.79 (1.76-4.43)
No	76 (5.2%)	1388 (94.6%)		
C. sexual de risc				
Sí	26 (12.9%)	175 (87.1%)	0.000	2.66 (1.66-4.26)
No	78 (5.3%)	1396 (94.7%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	70 (13.8%)	437 (86.3%)	0.000	5.49 (3.58-8.42)
Mai	33 (2.8%)	1131 (97.2%)		
Porta cinturó				
No sempre	59 (8.4%)	647 (91.6%)	0.002	1.89 (1.26-2.83)
Sempre	44 (4.6%)	913 (95.4%)		
Porta casc				
No sempre	62 (12.0%)	456 (88.0%)	0.000	3.56 (2.37-5.34)
Sempre	42 (3.7%)	1099 (96.3%)		
Edat (anys)	16.356	16.151	N.S.	
Religiositat				
Poca/gens	80 (6.8%)	1093 (93.2%)	N.S.	
Molta/bastant	22 (4.5%)	469 (95.5%)		
Font d'ingressos				
Altres	16 (9.4%)	154 (90.6%)	N.S.	
Pares	88 (17.8%)	406 (82.2%)		
Abús físic				
Sí	20 (18.9%)	86 (81.1%)	0.000	4.11 (2.32-7.22)
No	84 (5.4%)	1485 (94.6%)		
Abús sexual				
Sí	9 (6.7%)	126 (93.3%)	N.S.	
No	85 (5.9%)	1357 (94.1%)		
Ideació suïcida				
Sí	31 (16.2%)	160 (83.2%)	0.000	3.74 (2.39-5.88)
No	73 (4.9%)	1411 (95.1%)		

Dorm malament				
Sí	8 (8.0%)	92 (92.0%)	N.S.	
No	96 (6.1%)	1479 (93.9%)		
No té gana				
Sí	13 (8.7%)	136 (91.3%)	N.S.	
No	91 (6.0%)	1435 (94.0%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	37 (10.1%)	330 (89.9%)	0.001	2.08 (1.36-3.16)
Mai	67 (5.1%)	1241 (94.9%)		
Nivell de salut				
Dolent	19 (11.2%)	150 (88.8%)	0.004	2.11 (1.25-3.57)
Bo	85 (5.7%)	1419 (94.3%)		
Ha vist metge				
No	28 (8.3%)	311 (91.7%)	N.S.	
Sí	75 (5.8%)	1209 (94.2%)		
Relació pares				
Dolentes	31 (12.6%)	216 (87.4%)	0.000	2.68 (1.72-4.19)
Bones	72 (5.1%)	1347 (94.9%)		
Estat civil pares				
No casats	17 (7.7%)	203 (92.3%)	N.S.	
Casats	87 (6.0%)	1368 (94.0%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	55 (6.7%)	760 (93.3%)	N.S.	
No	43 (5.4%)	754 (94.6%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	34 (8.4%)	371 (91.6%)	0.032	1.59 (1.04-2.44)
No	68 (5.4%)	1181 (94.6%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	18 (7.5%)	223 (92.5%)	N.S.	
Cap dels dos	29 (4.5%)	615 (95.5%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	62 (6.7%)	857 (93.3%)	N.S.	
No	37 (5.4%)	652 (94.6%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	22 (4.6%)	457 (95.4%)	N.S.	
No	80 (6.8%)	1094 (93.2%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	21 (5.0%)	399 (95.0%)	N.S.	
Cap dels dos	36 (5.6%)	603 (94.4%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	42 (5.3%)	754 (94.7%)	N.S.	
Secundaris o més	58 (23.8%)	186 (76.2%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	58 (5.7%)	965 (94.3%)	N.S.	
Secundaris o més	44 (7.3%)	560 (92.7%)		



Estudis pares				
Tots dos primaris	35 (5.2%)	644 (94.8%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	63 (6.9%)	845 (93.1%)		
Té germans				
Sí	95 (6.4%)	1386 (93.6%)	N.S.	
No	9 (4.6%)	185 (95.4%)		
Té germans grans				
Sí	36 (5.6%)	605 (94.4%)	N.S.	
No	59 (7.0%)	781 (93.0%)		
Relació escola				
No agrada	33 (13.6%)	210 (86.4%)	0.000	3.04 (1.96-4.72)
Agrada	70 (4.9%)	1355 (95.1%)		
Branca d'estudis				
FP	35 (6.2%)	532 (93.8%)	N.S.	
BUP/ESO	69 (6.2%)	1039 (93.8%)		
Notes mitjanes				
Suspens	27 (10.4%)	233 (89.6%)	0.002	2.06 (1.30-3.27)
Aprovat o més	75 (5.3%)	1336 (94.7%)		
Relació professors				
Dolentes	56 (9.1%)	560 (90.9%)	0.000	2.12 (1.42-3.17)
Bones	47 (14.5%)	278 (85.5%)		

**Taula A3.3.2. Ha conduït intoxicat. Nois**

VARIABLE	ALGUNA V. (%)	MAI (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	188 (24.0%)	594 (76.0%)	0.000	5.41 (3.72-7.86)
No	36 (5.5%)	615 (94.5%)		
Alcohol				
Sí	211 (19.9%)	851 (80.1%)	0.000	6.83 (3.85-12.12)
No	13 (3.5%)	358 (96.5%)		
Cannabis				
Sí	85 (38.8%)	134 (61.2%)	0.000	4.91 (3.55-6.78)
No	139 (11.4%)	1075 (88.6%)		
Altres drogues				
Sí	73 (41.0%)	105 (59.0%)	0.000	5.08 (3.60-7.17)
No	151 (12.0%)	1104 (88.0%)		
Relacions sexuals				
Sí	59 (31.9%)	126 (68.1%)	0.000	3.07 (2.17-4.36)
No	165 (13.2%)	1083 (86.8%)		
C. sexual de risc				
Sí	52 (32.3%)	109 (67.7%)	0.000	3.05 (2.11-4.40)
No	172 (13.5%)	1100 (86.5%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	156 (31.3%)	342 (68.7%)	0.000	5.87 (4.30-8.03)
Mai	67 (7.2%)	863 (92.8%)		
Porta cinturó				
No sempre	117 (18.7%)	508 (81.3%)	0.005	1.51 (1.13-2.01)
Sempre	106 (13.3%)	694 (86.8%)		
Porta casc				
No sempre	119 (26.3%)	334 (73.7%)	0.000	2.95 (2.20-3.95)
Sempre	104 (10.8%)	861 (89.2%)		
Edat (anys)	16.469	15.985	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	194 (16.0%)	1015 (84.0%)	N.S.	
Molta/bastant	29 (13.4%)	188 (86.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	34 (26.6%)	94 (73.4%)	0.000	2.12 (1.39-3.25)
Pares	190 (14.6%)	1115 (85.4%)		
Abús físic				
Sí	16 (18.8%)	69 (81.2%)	N.S.	
No	208 (15.4%)	1140 (84.6%)		
Abús sexual				
Sí	8 (34.8%)	15 (65.2%)	0.014	2.84 (1.19-6.78)
No	210 (15.8%)	1118 (84.2%)		
Ideació suïcida				
Sí	25 (18.0%)	114 (82.0%)	N.S.	
No	199 (15.4%)	1095 (84.6%)		

Dorm malament				
Sí	18 (22.5%)	62 (77.5%)	N.S.	
No	206 (15.2%)	1147 (84.8%)		
No té gana				
Sí	11 (22.0%)	39 (78.0%)	N.S.	
No	213 (15.4%)	1170 (84.6%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	11 (23.9%)	35 (76.1%)	N.S.	
Mai	213 (15.4%)	1174 (84.6%)		
Nivell de salut				
Dolent	29 (26.1%)	82 (73.9%)	0.002	2.04 (1.30-3.19)
Bo	195 (14.8%)	1123 (85.2%)		
Ha vist metge				
No	70 (16.9%)	345 (83.1%)	N.S.	
Sí	149 (15.3%)	828 (84.7%)		
Relació pares				
Dolentes	46 (21.6%)	167 (78.4%)	0.008	1.63 (1.13-2.34)
Bones	175 (14.5%)	1035 (85.5%)		
Estat civil pares				
No casats	41 (23.4%)	134 (76.6%)	0.002	1.80 (1.22-2.64)
Casats	183 (14.5%)	1075 (85.5%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	122 (17.0%)	596 (83.0%)	N.S.	
No	92 (13.8%)	575 (86.2%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	53 (16.4%)	270 (83.6%)	N.S.	
No	166 (15.2%)	923 (84.8%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	34 (17.0%)	166 (83.0%)	N.S.	
Cap dels dos	75 (13.6%)	475 (86.4%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	142 (15.7%)	762 (84.3%)	N.S.	
No	72 (14.9%)	410 (85.1%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	63 (13.7%)	398 (86.3%)	N.S.	
No	156 (16.4%)	793 (83.6%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	56 (13.8%)	349 (86.2%)	N.S.	
Cap dels dos	67 (15.5%)	366 (84.5%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	106 (14.6%)	618 (85.4%)	N.S.	
Secundaris o més	102 (16.3%)	525 (83.7%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	134 (14.8%)	774 (85.2%)	N.S.	
Secundaris o més	80 (16.9%)	393 (83.1%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	89 (14.0%)	545 (86.0%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	119 (16.5%)	604 (83.5%)		
Té germans				
Sí	203 (15.9%)	1075 (84.1%)	N.S.	
No	21 (13.5%)	134 (86.5%)		
Té germans grans				
Sí	90 (16.5%)	457 (83.5%)	N.S.	
No	113 (15.5%)	618 (84.5%)		
Relació escola				
No agrada	86 (22.9%)	289 (77.1%)	0.000	1.97 (1.46-2.67)
Agrada	138 (13.1%)	916 (86.9%)		
Branca d'estudis				
FP	110 (20.0%)	439 (80.0%)	0.000	1.69 (1.27-2.25)
BUP/ESO	114 (31.1%)	252 (68.9%)		
Notes mitjanes				
Suspens	58 (19.0%)	247 (81.0%)	N.S.	
Aprovat o més	166 (14.8%)	957 (85.2%)		
Relació professors				
Dolentes	115 (18.1%)	522 (81.9%)	0.024	1.39 (1.04-1.85)
Bones	108 (31.0%)	240 (69.0%)		

**Taula A3.3.3. Conductor intoxicat. Noies**

VARIABLE	ALGUNA V. (%)	MAI (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	434 (43.0%)	576 (57.0%)	0.000	4.75 (3.70-6.11)
No	94 (13.7%)	593 (86.3%)		
Alcohol				
Sí	465 (38.5%)	743 (61.5%)	0.000	4.23 (3.17-5.65)
No				
Cannabis				
Sí	107 (75.9%)	34 (24.1%)	0.000	8.48 (5.68-12.68)
No	421 (27.1%)	1135 (72.9%)		
Altres drogues				
Sí	79 (72.5%)	30 (27.5%)	0.000	6.68 (4.33-10.31)
No	449 (28.3%)	1139 (71.7%)		
Relacions sexuals				
Sí	129 (60.0%)	86 (40.0%)	0.000	4.07 (3.03-5.47)
No	399 (26.9%)	1083 (73.1%)		
C. sexual de risc				
Sí	118 (58.7%)	83 (41.3%)	0.000	3.97 (2.93-5.38)
No	389 (26.4%)	1086 (73.6%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	70 (68.0%)	33 (32.0%)	0.000	5.49 (3.58-8.42)
Mai	437 (27.9%)	1131 (72.1%)		
Porta cinturó				
No sempre	254 (34.5%)	483 (65.5%)	0.009	1.32 (1.07-1.62)
Sempre	274 (28.5%)	686 (71.5%)		
Porta casc				
No sempre	265 (48.0%)	287 (52.0%)	0.000	3.10 (2.49-3.84)
Sempre	263 (23.0%)	882 (77.0%)		
Edat (anys)	16.597	15.976	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	398 (33.4%)	792 (66.6%)	0.001	1.47 (1.16-1.87)
Molta/bastant	126 (25.4%)	370 (74.6%)		
Font d'ingressos				
Altres	69 (39.9%)	104 (60.1%)	0.009	1.59 (1.15-2.20)
Pares	459 (30.1%)	1065 (69.9%)		
Abús físic				
Sí	56 (51.9%)	52 (48.1%)	0.000	2.61 (1.76-3.88)
No	472 (29.7%)	1117 (70.3%)		
Abús sexual				
Sí	56 (40.6%)	82 (59.4%)	0.006	1.64 (1.14-2.34)
No	429 (29.4%)	1029 (70.6%)		
Ideació suïcida				
Sí	91 (46.9%)	103 (53.1%)	0.000	2.15 (1.59-2.92)
No	437 (29.1%)	1066 (70.9%)		
Dorm malament				
Sí	35 (34.7%)	66 (65.3%)	N.S.	

No	493 (30.9%)	1103 (69.1%)		
No té gana				
Sí	44 (29.3%)	106 (70.7%)	N.S.	
No	484 (31.3%)	1063 (68.7%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	130 (35.2%)	239 (64.8%)	N.S.	
Mai	398 (30.0%)	930 (70.0%)		
Nivell de salut				
Dolent	76 (44.7%)	94 (55.3%)	0.000	1.93 (1.40-2.66)
Bo	450 (29.5%)	1075 (70.5%)		
Ha vist metge				
No	108 (31.6%)	234 (68.4%)	N.S.	
Sí	407 (31.3%)	895 (68.7%)		
Relació pares				
Dolentes	107 (42.8%)	143 (57.2%)	0.000	1.84 (1.40-2.43)
Bones	415 (28.9%)	1023 (71.1%)		
Estat civil pares				
No casats	80 (36.0%)	142 (64.0%)	N.S.	
Casats	448 (30.4%)	1027 (69.6%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	266 (32.2%)	561 (67.8%)	N.S.	
No	238 (29.5%)	569 (70.5%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	133 (32.6%)	275 (67.4%)	N.S.	
No	385 (30.4%)	883 (69.6%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	70 (28.9%)	172 (71.1%)	N.S.	
Cap dels dos	178 (27.3%)	474 (72.7%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	311 (33.4%)	621 (66.6%)	0.013	1.31 (1.06-1.62)
No	193 (27.7%)	505 (72.3%)		
Cons. Alcohol mare				
Sí	147 (30.1%)	342 (69.9%)	N.S.	
No	370(31.2%)	816 (68.8%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	122 (28.9%)	300 (71.1%)	N.S.	
Cap dels dos	168 (26.4%)	469 (73.6%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	254 (31.6%)	549 (68.4%)	N.S.	
Secundaris o més	240 (30.0%)	560 (70.0%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	338 (32.5%)	702 (67.5%)	N.S.	
Secundaris o més	171 (28.1%)	438 (71.9%)		
Estudis pares				
Tots dos primaris	211 (31.1%)	467 (68.9%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	263 (28.9%)	647 (71.1%)		
Té germans				
Sí	473 (31.5%)	1029 (68.5%)	N.S.	

No	55 (28.2%)	140 (71.8%)		
Té germans grans				
Sí	216 (33.4%)	430 (66.6%)	N.S.	
No	257 (30.0%)	599 (70.0%)		
Relació escola				
No agrada	109 (43.8%)	140 (56.2%)	0.000	1.93 (1.45-2.57)
Agrada	414 (28.7%)	1027 (71.3%)		
Branca d'estudis				
FP	207 (35.7%)	373 (64.3%)	0.003	1.34 (1.08-1.67)
BUP/ESO	321 (28.7%)	796 (71.3%)		
Notes mitjanes				
Suspens	113 (42.3%)	154 (57.7%)	0.000	1.80 (1.37-2.35)
Aprovat o més	413 (29.0%)	1012 (71.0%)		
Relació professors				
Dolentes	236 (37.6%)	392 (62.4%)	0.000	1.58 (1.28-1.96)
Bones	287 (27.2%)	767 (72.8%)		

**Taula A3.3.4. Conductor intoxicat. Nois**

VARIABLE	ALGUNA V. (%)	MAI (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	366 (46.5%)	421 (53.5%)	0.000	3.14 (2.49-3.96)
No	142 (21.7%)	513 (78.3%)		
Alcohol				
Sí	454 (42.6%)	612 (57.4%)	0.000	4.42 (3.24-6.05)
No	54 (14.4%)	322 (85.6%)		
Cannabis				
Sí	144 (65.5%)	76 (34.5%)	0.000	4.45 (3.30-6.05)
No	364 (29.8%)	858 (70.2%)		
Altres drogues				
Sí	126 (70.4%)	53 (29.6%)	0.000	5.48 (3.89-7.72)
No	382 (30.2%)	881 (69.38%)		
Relacions sexuals				
Sí	110 (59.1%)	76 (40.9%)	0.000	3.12 (2.28-4.28)
No	398 (31.7%)	858 (68.3%)		
C. sexual de risc				
Sí	95 (59.0%)	66 (41.0%)	0.000	3.10 (2.22-4.34)
No	403 (31.7%)	868 (68.3%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	156 (70.0%)	67 (30.0%)	0.000	5.87 (4.30-8.03)
Mai	342 (28.4%)	863 (71.6%)		
Porta cinturó				
No sempre	255 (40.0%)	383 (60.0%)	0.001	1.45 (1.17-1.80)
Sempre	253 (31.5%)	551 (68.5%)		
Porta casc				
No sempre	228 (48.1%)	246 (51.9%)	0.000	2.28 (1.81-2.86)
Sempre	280 (28.9%)	688 (71.1%)		
Edat (anys)	16.390	15.875	0.000	
Religiositat				
Poca/gens	438 (36.0%)	777 (64.0%)	N.S.	
Molta/bastant	68 (30.9%)	152 (69.1%)		
Font d'ingressos				
Altres	60 (46.5%)	69 (53.5%)	0.005	1.68 (1.17-2.43)
Pares	448 (34.1%)	865 (65.9%)		
Abús físic				
Sí	36 (42.4%)	49 (57.6%)	N.S.	
No	472 (34.8%)	885 (65.2%)		
Abús sexual				
Sí	14 (60.9%)	9 (39.1%)	0.008	2.97 (1.27-6.90)
No	460 (34.4%)	877 (65.6%)		
Ideació suïcida				
Sí	57 (41.0%)	82 (59.0%)	N.S.	
No	451 (34.6%)	852 (65.4%)		



Dorm malament				
Sí	34 (42.5%)	46 (57.5%)	N.S.	
No	474 (34.8%)	888 (65.2%)		
No té gana				
Sí	23 (46.0%)	27 (54.0%)	N.S.	
No	485 (34.8%)	907 (65.2%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	24 (52.2%)	22 (47.8%)	0.014	2.06 (1.14-3.70)
Mai	484 (34.7%)	912 (65.3%)		
Nivell de salut				
Dolent	61 (54.5%)	51 (45.5%)	0.000	2.36 (1.60-3.48)
Bo	446 (33.6%)	880 (66.4%)		
Ha vist metge				
No	149 (35.6%)	269 (64.4%)	N.S.	
Sí	344 (35.0%)	639 (65.0%)		
Relació pares				
Dolentes	99 (46.3%)	115 (53.7%)	0.000	1.73 (1.29-2.32)
Bones	405 (33.3%)	813 (66.7%)		
Estat civil pares				
No casats	74 (42.3%)	101 (57.7%)	0.037	1.41 (1.02-1.94)
Casats	434 (34.3%)	833 (65.7%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	269 (37.2%)	454 (62.8%)	N.S.	
No	219 (32.6%)	452 (67.4%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	116 (35.7%)	209 (64.3%)	N.S.	
No	384 (35.0%)	712 (65.0%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	77 (38.1%)	125 (61.9%)	N.S.	
Cap dels dos	185 (33.4%)	369 (66.6%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	343 (37.7%)	566 (62.3%)	0.003	1.42 (1.12-1.80)
No	145 (29.8%)	341 (70.2%)		
Cons. Alcohol mare				
Sí	170 (36.7%)	293 (63.3%)	N.S.	
No	330 (34.5%)	626 (65.5%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	149 (36.9%)	255 (63.1%)	0.028	1.38 (1.03-1.84)
Cap dels dos	129 (29.7%)	305 (70.3%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	264 (36.3%)	464 (63.7%)	N.S.	
Secundaris o més	211 (33.4%)	420 (66.6%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	341 (37.4%)	571 (62.6%)	0.018	1.33 (1.05-1.68)
Secundaris o més	148 (31.0%)	329 (69.0%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	229 (36.2%)	404 (63.8%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	238 (32.9%)	486 (67.1%)		
Té germans				
Sí	444 (34.6%)	841 (65.4%)	N.S.	
No	64 (40.8%)	93 (59.2%)		
Té germans grans				
Sí	185 (33.7%)	364 (66.3%)	N.S.	
No	259 (35.2%)	477 (64.8%)		
Relació escola				
No agrada	168 (44.4%)	210 (55.6%)	0.000	1.71 (1.33-2.19)
Agrada	338 (31.9%)	721 (68.1)		
Branca d'estudis				
FP	226 (40.8%)	328 (59.2%)	0.000	1.44 (1.15-1.80)
BUP/ESO	282 (31.8%)	606 (68.2%)		
Notes mitjanes				
Suspens	119 (38.8%)	188 (61.2%)	N.S.	
Aprovat o més	387 (34.2%)	743 (65.8%)		
Relació professors				
Dolentes	257 (40.1%)	384 (59.9%)	0.000	1.46 (1.17-1.82)
Bones	248 (31.2%)	546 (68.8%)		

**Taula A3.3.5. Porta cinturó. Noies**

VARIABLE	NO SEMPRE (%)	SEMPRE (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	455 (45.0%)	555 (55.0%)	N.S.	
No	282 (41.0%)	405 (59.0%)		
Alcohol				
Sí	530 (43.9%)	678 (56.1%)	N.S.	
No	207 (42.3%)	282 (57.7%)		
Cannabis				
Sí	74 (52.5%)	67 (47.5%)	0.024	1.49 (1.05-2.10)
No	663 (42.6%)	893 (57.4%)		
Altres drogues				
Sí	55 (50.5%)	54 (49.5%)	N.S.	
No	682 (42.9%)	906 (57.1%)		
Relacions sexuals				
Sí	74 (34.4%)	141 (65.6%)	0.004	0.69 (0.48-0.87)
No	663 (44.7%)	819 (55.3%)		
C. sexual de risc				
Sí	67 (33.5%)	133 (66.5%)	0.006	0.65 (0.47-0.89)
No	642 (43.7%)	827 (56.3%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	59 (57.3%)	44 (42.7%)	0.002	1.89 (1.26-2.83)
Mai	647 (41.5%)	913 (58.5%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	254 (48.1%)	274 (51.9%)	0.009	1.32 (1.07-1.62)
Mai	483 (41.3%)	686 (58.7%)		
Porta casc				
No sempre	314 (56.9%)	238 (43.1%)	0.000	2.25 (1.83-2.77)
Sempre	423 (36.9%)	722 (63.1%)		
Edat (anys)	16.023	16.281	0.0001	
Religiositat				
Poca/gens	525 (44.1%)	665 (55.9%)	N.S.	
Molta/bastant	206 (41.5%)	290 (58.5%)		
Font d'ingressos				
Altres	70 (40.5%)	103 (59.5%)	N.S.	
Pares	667 (43.8%)	857 (56.2%)		
Abús físic				
Sí	44 (40.7%)	64 (59.3%)	N.S.	
No	693 (43.6%)	896 (56.4%)		
Abús sexual				
Sí	47 (34.1%)	91 (65.9%)	0.029	0.67 (0.46-0.96)
No	637 (43.7%)	821 (56.3%)		
Ideació suïcida				
Sí	89 (45.9%)	105 (54.1%)	N.S.	
No	648 (43.1%)	855 (56.9%)		

Dorm malament				
Sí	38 (37.6%)	63 (62.4%)	N.S.	
No	699 (43.8%)	897 (56.2%)		
No té gana				
Sí	61 (40.7%)	89 (59.3%)	N.S.	
No	676 (43.7%)	871 (56.3%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	165 (44.7%)	204 (55.3%)	N.S.	
Mai	572 (43.1%)	756 (56.9%)		
Nivell de salut				
Dolent	84 (49.4%)	86 (50.6%)	N.S.	
Bo	653 (42.8%)	872 (57.2%)		
Ha vist metge				
No	160 (46.8%)	182 (53.2%)	N.S.	
Sí	556 (42.7%)	746 (57.3%)		
Relació pares				
Dolentes	128 (51.2%)	122 (48.8%)	0.007	1.45 (1.11-1.90)
Bones	604 (42.0%)	834 (58.0%)		
Estat civil pares				
No casats	98 (44.1%)	124 (55.9%)	N.S.	
Casats	639 (43.3%)	836 (56.7%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	367 (44.4%)	460 (55.6%)	N.S.	
No	339 (42.0%)	468 (58.0%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	189 (46.3%)	219 (53.7%)	N.S.	
No	540 (42.6%)	728 (57.4%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	107 (44.2%)	135 (55.8%)	N.S.	
Cap dels dos	267 (41.0%)	385 (59.0%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	439 (47.1%)	493 (52.9%)	0.000	1.47 (1.21-1.80)
No	263 (37.7%)	435 (62.3%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	233 (47.6%)	256 (52.4%)	0.026	1.27 (1.03-1.57)
No	495 (41.7%)	691 (58.3%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	200 (47.3%)	223 (52.7%)	0.000	1.58 (1.23-2.03)
Cap dels dos	230 (36.2%)	406 (63.8%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	325 (40.5%)	478 (59.5%)	0.020	0.79 (0.65-0.96)
Secundaris o més	370 (46.2%)	430 (53.8%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	434 (41.7%)	606 (58.3%)	0.039	0.81 (0.66-0.99)
Secundaris o més	286 (47.0%)	323 (53.0%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	266 (39.3%)	410 (60.7%)	0.016	0.78 (0.64-0.95)
Almenys 1 secund.	412 (45.4%)	495 (54.6%)		
Té germans				
Sí	648 (43.1%)	854 (56.9%)	N.S.	
No	89 (45.6%)	106 (54.4%)		
Té germans grans				
Sí	279 (43.2%)	367 (56.8%)	N.S.	
No	369 (43.1%)	487 (56.9%)		
Relació escola				
No agrada	129 (51.8%)	120 (48.2%)	0.005	1.47 (1.11-1.95)
Agrada	608 (42.2%)	833 (57.8%)		
Branca d'estudis				
FP	238 (41.0%)	342 (59.0%)	N.S.	
BUP/ESO	499 (44.7%)	618 (55.3%)		
Notes mitjanes				
Suspens	136 (50.9%)	131 (49.1%)	0.007	1.43 (1.10-1.86)
Aprovat o més	599 (42.0%)	826 (58.0%)		
Relació professors				
Dolentes	304 (48.4%)	324 (51.6%)	0.001	1.35 (1.10-1.65)
Bones	424 (40.2%)	630 (59.8%)		

**Taula A3.3.6. Porta cinturó. Nois**

VARIABLE	NO SEMPRE (%)	SEMPRE (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	372 (47.3%)	415 (52.7%)	0.011	1.31 (1.06-1.62)
No	266 (40.6%)	389 (59.4%)		
Alcohol				
Sí	497 (46.6%)	569 (53.4%)	0.002	1.46 (1.14-1.85)
No	141 (37.5%)	235 (62.5%)		
Cannabis				
Sí	106 (48.2%)	114 (51.8%)	N.S.	
No	532 (43.5%)	690 (56.5%)		
Altres drogues				
Sí	79 (44.1%)	100 (55.9%)	N.S.	
No	559 (44.3%)	704 (55.7%)		
Relacions sexuals				
Sí	63 (33.9%)	123 (66.1%)	0.002	0.61 (0.44-0.84)
No	575 (45.8%)	681 (54.2%)		
C. sexual de risc				
Sí	57 (35.6%)	103 (64.4%)	0.027	0.69 (0.48-0.96)
No	570 (44.8%)	701 (55.2%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	117 (52.5%)	106 (47.5%)	0.005	1.51 (1.13-2.01)
Mai	508 (42.3%)	694 (57.7%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	255 (50.2%)	253 (49.8%)	0.001	1.45 (1.17-1.80)
Mai	383 (41.0%)	551 (59.0%)		
Porta casc				
No sempre	265 (55.9%)	209 (44.1%)	0.000	2.02 (1.62-2.53)
Sempre	373 (38.5%)	595 (61.5%)		
Edat (anys)	15.972	16.123	0.028	
Religiositat				
Poca/gens	554 (45.6%)	661 (54.4%)	0.022	1.44 (1.07-1.94)
Molta/bastant	82 (37.3%)	138 (62.7%)		
Font d'ingressos				
Altres	51 (39.5%)	78 (60.5%)	N.S.	
Pares	587 (44.7%)	726 (55.3%)		
Abús físic				
Sí	39 (45.9%)	46 (54.1%)	N.S.	
No	599 (44.1%)	758 (55.9%)		
Abús sexual				
Sí	12 (52.2%)	11 (47.8%)	N.S.	
No	593 (44.4%)	744 (55.6%)		
Ideació suïcida				
Sí	59 (42.4%)	80 (57.6%)	N.S.	
No	579 (44.4%)	724 (55.6%)		

Dorm malament					
Sí	39 (48.8%)	41 (51.3%)	N.S.		
No	599 (44.0%)	763 (56.0%)			
No té gana					
Sí	28 (56.0%)	22 (44.0%)	N.S.		
No	610 (43.8%)	782 (56.2%)			
Plora amb facilitat					
Sovint	16 (34.8%)	30 (65.2%)	N.S.		
Mai	622 (44.6%)	774 (55.4%)			
Nivell de salut					
Dolent	60 (53.6%)	52 (46.4%)	0.040	1.50 (1.02-2.20)	
Bo	577 (43.5%)	749 (56.5%)			
Ha vist metge					
No	198 (47.4%)	220 (52.6%)	N.S.		
Sí	420 (42.7%)	563 (57.3%)			
Relació pares					
Dolentes	111 (51.9%)	103 (48.1%)	0.013	1.45 (1.08-1.94)	
Bones	520 (42.7%)	698 (57.3%)			
Estat civil pares					
No casats	97 (55.4%)	78 (44.6%)	0.001	1.67 (1.21-2.29)	
Casats	541 (42.7%)	726 (57.3%)			
Hàb. tabàquic pare					
Sí	328 (45.4%)	395 (54.6%)	N.S.		
No	284 (42.3%)	387 (57.7%)			
Hàb. tabàquic mare					
Sí	152 (46.8%)	173 (53.2%)	N.S.		
No	475 (43.3%)	61 (56.7%)			
Hàb. tabàquic pares					
Tots dos	91 (45.0%)	111 (55.0%)	N.S.		
Cap dels dos	228 (41.2%)	326 (58.8%)			
Cons. alcohol pare					
Sí	420 (46.2%)	489 (53.8%)	0.013	1.33 (1.06-1.66)	
No	191 (39.3%)	295 (60.7%)			
Cons. alcohol mare					
Sí	225 (48.6%)	238 (51.4%)	0.016	1.31 (1.05-1.64)	
No	400 (41.8%)	556 (58.2%)			
Cons. alcohol pares					
Tots dos	188 (46.5%)	216 (53.5%)	0.005	1.49 (1.13-1.96)	
Cap dels dos	160 (36.9%)	274 (63.1%)			
Estudis pare					
Primaris o menys	311 (42.7%)	417 (57.3%)	N.S.		
Secundaris o més	281 (44.5%)	350 (55.5%)			
Estudis mare					
Primaris o menys	384 (42.1%)	528 (57.9%)	N.S.		
Secundaris o més	226 (47.4%)	251 (52.6%)			

Estudis pares				
Tots dos primaris	260 (41.0%)	374 (59.0%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	327(45.4%)	394 (54.6%)		
Té germans				
Sí	562 (43.7%)	723 (56.3%)	N.S.	
No	76 (48.4%)	81 (51.6%)		
Té germans grans				
Sí	240 (43.7%)	309 (56.3%)	N.S.	
No	322 (43.8%)	414 (56.3%)		
Relació escola				
No agrada	198 (52.4%)	180 (47.6%)	0.000	1.56 (1.22-1.99)
Agrada	438 (41.4%)	621 (58.6%)		
Branca d'estudis				
FP	238 (43.0%)	316 (57.0%)	N.S.	
BUP/ESO	400 (45.0%)	488 (55.0%)		
Notes mitjanes				
Suspens	149 (48.5%)	158 (51.5%)	N.S.	
Aprovat o més	487 (43.1%)	643 (56.9%)		
Relació professors				
Dolentes	313 (48.8%)	328 (51.2%)	0.002	1.40 (1.14-1.73)
Bones	323 (40.7%)	471 (59.3%)		



**Taula A3.3.7. Porta casc. Noies**

VARIABLE	NO SEMPRE (%)	SEMPRE (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	412 (40.8%)	598 (59.2%)	0.000	2.69 (2.15-3.37)
No	140 (20.4%)	547 (79.6%)		
Alcohol				
Sí	450 (37.3%)	758 (62.7%)	0.000	2.25 (1.78-2.88)
No	102 (20.9%)	387 (79.1%)		
Cannabis				
Sí	81 (57.4%)	60 (42.6%)	0.000	3.11 (2.19-4.42)
No	471 (30.3%)	1085 (69.7%)		
Altres drogues				
Sí	72 (66.1%)	37 (33.9%)	0.000	4.49 (2.98-6.77)
No	480 (30.2%)	1108 (69.8%)		
Relacions sexuals				
Sí	94 (43.7%)	121 (56.3%)	0.000	1.74 (1.30-2.32)
No	458 (30.9%)	1024 (69.1%)		
C. sexual de risc				
Sí	86 (41.8%)	117 (58.2%)	0.001	1.70 (1.25-2.29)
No	435 (29.7%)	1028 (70.3%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	62 (59.6%)	42 (40.4%)	0.000	3.56 (2.37-5.34)
Mai	456 (29.3%)	1099 (70.7%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	265 (50.2%)	263 (49.8%)	0.000	3.10 (2.49-3.84)
Mai	287 (24.6%)	882 (75.4%)		
Porta cinturó				
No sempre	314 (42.6%)	423 (57.4%)	0.000	2.25 (1.83-2.77)
Sempre	238 (24.8%)	722 (75.2%)		
Edat (anys)	16.185	16.162	N.S.	
Religiositat				
Poca/gens	402 (33.8%)	788 (66.2%)	0.048	1.24 (0.98-1.56)
Molta/bastant	143 (28.8%)	353 (71.2%)		
Font d'ingressos				
Altres	58 (33.5%)	115 (66.5%)	N.S.	
Pares	494 (32.4%)	1030 (67.6%)		
Abús físic				
Sí	51 (47.2%)	57 (52.8%)	0.001	1.94 (1.29-2.93)
No	501 (31.5%)	1088 (68.5%)		
Abús sexual				
Sí	58 (42.0%)	80 (58.0%)	0.008	1.61 (1.13-2.30)
No	453 (31.1%)	1005 (68.9%)		
Ideació suïcida				
Sí	83 (42.8%)	111 (57.2%)	0.001	1.65 (1.22-2.24)
No	469 (31.2%)	1034 (68.8%)		

Dorm malament				
Sí	44 (43.6%)	57 (56.4%)	0.015	1.65 (1.10-2.48)
No	508 (31.8%)	1088 (68.2%)		
No té gana				
Sí	60 (40.0%)	90 (60.0%)	0.041	1.43 (1.01-2.02)
No	492 (31.8%)	1055 (68.2%)		
Plora amb facilitat				
Sovint	141 (38.2%)	228 (61.8%)	0.008	1.38 (1.08-1.75)
Mai	411 (30.9%)	917 (69.1%)		
Nivell de salut				
Dolent	69 (40.6%)	101 (59.4%)	0.019	1.47 (1.06-2.04)
Bo	483 (31.7%)	1042 (68.3%)		
Ha vist metge				
No	117 (34.2%)	225 (65.8%)	N.S.	
Sí	426 (32.7%)	876 (67.3%)		
Relació pares				
Dolentes	112 (44.8%)	138 (55.2%)	0.000	1.88 (1.43-2.47)
Bones	434 (30.2%)	1004 (69.8%)		
Estat civil pares				
No casats	70 (31.5%)	152 (68.5%)	N.S.	
Casats	482 (32.7%)	993 (67.3%)		
Hàb. tabàquic pare				
Sí	284 (34.3%)	543 (65.7%)	N.S.	
No	247 (30.6%)	560 (69.4%)		
Hàb. tabàquic mare				
Sí	146 (35.8%)	262 (64.2%)	N.S.	
No	399 (31.5%)	869 (68.5%)		
Hàb. tabàquic pares				
Tots dos	81 (33.5%)	161 (66.5%)	N.S.	
Cap dels dos	189 (29.0%)	463 (71.0%)		
Cons. alcohol pare				
Sí	321 (34.4%)	611 (65.6%)	0.035	1.25 (1.02-1.55)
No	206 (29.5%)	492 (70.5%)		
Cons. alcohol mare				
Sí	163 (33.3%)	326 (66.7%)	N.S.	
No	379 (32.0%)	807 (68.0%)		
Cons. alcohol pares				
Tots dos	134 (31.8%)	287 (68.2%)	N.S.	
Cap dels dos	171 (27.1%)	459 (72.9%)		
Estudis pare				
Primaris o menys	261 (32.5%)	542 (67.5%)	N.S.	
Secundaris o més	256 (32.0%)	544 (68.0%)		
Estudis mare				
Primaris o menys	348 (33.5%)	692 (66.5%)	N.S.	
Secundaris o més	188 (30.9%)	421 (69.1%)		

Estudis pares				
Tots dos primaris	205 (30.5%)	467 (69.5%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	284 (31.4%)	621 (68.6%)		
Té germans				
Sí	485 (32.3%)	1017 (67.7%)	N.S.	
No	67 (34.4%)	128 (65.6%)		
Té germans grans				
Sí	213 (33.0%)	433 (67.0%)	N.S.	
No	272 (31.8%)	584 (68.2%)		
Relació escola				
No agrada	111 (44.6%)	138 (55.4%)	0.000	1.84 (1.38-2.44)
Agrada	439 (30.5%)	1002 (69.5%)		
Branca d'estudis				
FP	210 (36.2%)	370 (63.8%)	0.020	1.27 (1.02-1.58)
BUP/ESO	342 (30.6%)	775 (69.4%)		
Notes mitjanes				
Suspens	118 (44.2%)	149 (55.8%)	0.000	1.82 (1.39-2.38)
Aprovat o més	432 (30.3%)	993 (69.7%)		
Relació professors				
Dolentes	252 (40.1%)	376 (59.9%)	0.000	1.67 (1.35-2.06)
Bones	296 (28.1%)	758 (71.9%)		

**Taula A3.3.8. Porta casc. Nois**

VARIABLE	NO SEMPRE (%)	SEMPRE (%)	P	OR (IC 95%)
Tabac				
Sí	327 (41.6%)	460 (58.4%)	0.000	2.46 (1.95-3.10)
No	147 (22.4%)	508 (77.6%)		
Alcohol				
Sí	386 (36.2%)	680 (63.8%)	0.000	1.86 (1.42-2.43)
No	88 (23.4%)	288 (76.6%)		
Cannabis				
Sí	104 (47.3%)	116 (52.7%)	0.000	2.06 (1.54-2.76)
No	370 (30.3%)	852 (69.7%)		
Altres drogues				
Sí	98 (54.7%)	81 (45.3%)	0.000	2.85 (2.08-3.92)
No	376 (29.8%)	887 (70.2%)		
Relacions sexuals				
Sí	76 (40.9%)	110 (59.1%)	0.013	1.49 (1.09-2.04)
No	398 (31.7%)	858 (68.3%)		
C. sexual de risc				
Sí	62 (38.8%)	98 (61.2%)	0.049	1.40 (1.00-1.97)
No	392 (31.1%)	870 (68.9%)		
Ha conduït intox.				
Alguna vegada	119 (53.4%)	104 (46.6%)	0.000	2.95 (2.20-3.95)
Mai	334 (27.9%)	861 (72.1%)		
Conductor intox.				
Alguna vegada	228 (44.9%)	280 (55.1%)	0.000	2.28 (1.81-2.86)
Mai	246 (26.3%)	688 (73.7%)		
Porta cinturó				
No sempre	265 (41.5%)	373 (58.5%)	0.000	2.02 (1.62-2.53)
Sempre	209 (26.0%)	595 (74.0%)		
Edat (anys)	16.084	16.042	N.S.	
Religiositat				
Poca/gens	400 (32.9%)	815 (67.1%)	N.S.	
Molta/bastant	70 (31.8%)	150 (68.2%)		
Font d'ingressos				
Altres	46 (35.7%)	83 (64.3%)	N.S.	
Pares	428 (32.6%)	885 (67.4%)		
Abús físic				
Sí	24 (28.2%)	61 (71.8%)	N.S.	
No	450 (33.2%)	907 (66.8%)		
Abús sexual				
Sí	12 (52.2%)	11 (47.8%)	N.S.	
No	434 (32.5%)	903 (67.5%)		
Ideació suïcida				
Sí	54 (38.8%)	85 (61.2%)	N.S.	
No	420 (32.2%)	883 (67.8%)		

Dorm malament					
Sí	30 (37.5%)	50 (62.5%)	N.S.		
No	444 (32.6%)	918 (67.34%)			
No té gana					
Sí	19 (38.0%)	31 (62.0%)	N.S.		
No	455 (32.7%)	937 (67.3%)			
Plora amb facilitat					
Sovint	20 (43.5%)	26 (56.5%)	N.S.		
Mai	454 (32.5%)	942 (67.5%)			
Nivell de salut					
Dolent	43 (38.4%)	69 (61.6%)	N.S.		
Bo	460 (32.4%)	896 (67.6%)			
Ha vist metge					
No	149 (35.6%)	269 (64.4%)	N.S.		
Sí	315 (32.0%)	668 (68.0%)			
Relació pares					
Dolentes	87 (40.7%)	127 (59.3%)	0.007	1.50 (1.12-2.03)	
Bones	381 (31.3%)	837 (68.7%)			
Estat civil pares					
No casats	62 (35.4%)	113 (64.6%)	N.S.		
Casats	412 (32.5%)	855 (67.5%)			
Hàb. tabàquic pare					
Sí	254 (35.1%)	469 (64.9%)	0.034	1.27 (1.02-1.60)	
No	200 (29.8%)	471 (70.2%)			
Hàb. tabàquic mare					
Sí	112 (34.5%)	213 (65.5%)	N.S.		
No	353 (32.2%)	743 (67.8%)			
Hàb. tabàquic pares					
Tots dos	72 (35.6%)	130 (64.4%)	N.S.		
Cap dels dos	166 (30.0%)	388 (70.0%)			
Cons. alcohol pare					
Sí	315 (34.7%)	594 (65.3%)	0.022	1.32 (1.04-1.68)	
No	139 (28.6%)	347 (71.4%)			
Cons. alcohol mare					
Sí	152 (32.8%)	311 (67.2%)	N.S.		
No	311 (32.5%)	645 (67.5%)			
Cons. alcohol pares					
Tots dos	132 (32.8%)	270 (67.2%)	N.S.		
Cap dels dos	120 (27.8%)	312 (72.2%)			
Estudis pare					
Primaris o menys	247 (33.9%)	481 (66.1%)	N.S.		
Secundaris o més	199 (31.5%)	432 (68.5%)			
Estudis mare					
Primaris o menys	316 (34.6%)	596 (65.4%)	N.S.		
Secundaris o més	141 (29.6%)	336 (70.4%)			

Estudis pares				
Tots dos primaris	212 (33.8%)	416 (66.2%)	N.S.	
Almenys 1 secund.	216 (30.0%)	504 (70.0%)		
Té germans				
Sí	427 (33.2%)	858 (66.8%)	N.S.	
No	47 (29.9%)	110 (70.1%)		
Té germans grans				
Sí	178 (32.4%)	371 (67.6%)	N.S.	
No	249 (33.8%)	487 (66.2%)		
Relació escola				
No agrada	153 (40.5%)	225 (59.5%)	0.000	1.58 (1.23-2.03)
Agrada	319 (30.1%)	740 (69.9%)		
Branca d'estudis				
FP	208 (37.5%)	346 (62.5%)	0.003	1.35 (1.08-1.70)
BUP/ESO	266 (30.0%)	622 (70.0%)		
Notes mitjanes				
Suspens	125 (40.7%)	192 (59.3%)	0.001	1.56 (1.20-2.03)
Aprovat o més	345 (30.5%)	785 (69.5%)		
Relació professors				
Dolentes	251 (39.2%)	390 (60.8%)	0.000	1.68 (1.34-2.10)
Bones	221 (27.8%)	573 (72.2%)		